

**Mitigación en el impacto de la pandemia en el aprendizaje de niños que cursan preescolar y primaria con diagnóstico de autismo y TDAH durante el confinamiento que reciben terapia ocupacional en CENPI**

Andrea Carolina Rozo Jiménez

July Nataly Calderón Salamanca

Facultad de psicología, Universidad CES

Especialización en Neurodesarrollo y aprendizaje

Docente. Sandra Liliana Gómez Vélez

13 de diciembre de 2021

## Resumen

El objetivo principal del proyecto es contribuir en el impacto generado por el confinamiento en el proceso de aprendizaje de niños de preescolar y primaria con diagnósticos de autismo y TDAH, que reciben Terapia Ocupacional en la institución CENPI, mediante estrategias y adaptaciones en los ambientes de aprendizaje incluyendo el hogar, para ello es necesario recopilar información de los diferentes entes gubernamentales a nivel mundial, nacional y local, posteriormente identificar las experiencias de cada una de las familias y docentes de los pacientes los cuales en su mayoría residen en la ciudad de Medellín y otros en la zona rural para analizar las necesidades de aprendizaje de los menores, ante ello la información se recopila por medio de encuestas por la plataforma Google Forms, la cual es accesible para aquellos que cuenten con un dispositivo tecnológico como celular, Tablet o computador con internet, esto permitirá determinar qué factores ambientales o sociales se pueden ajustar para facilitar el aprendizaje de los niños, brindando un acompañamiento a las familias y docentes con el apoyo de la creación de una página en Instagram, nominada TEO Aprende, siendo esta llamativa, accesible y comprensible para vincular las estrategias en el aula de clase virtual o presencial y en casa para la participación del menor con mayor motivación y aprendizaje.

**Palabras clave:** *Autismo, TDAH, confinamiento, familia, docentes, desempeño ocupacional y aprendizaje.*

## **Introducción**

Debido al confinamiento que se presenta a causa de la Pandemia por COVID-19, la participación en las actividades ha cambiado, dentro de estas actividades incluimos todas aquellas que tienen que ver con el proceso educativo, generando que los niños y niñas reciban clases, talleres en modalidad virtual sincrónica y asincrónica, teniendo en cuenta estos cambios dentro de la dinámica del proceso de enseñanza aprendizaje, y cambio en las rutinas propias de la vida diaria, se busca reconocer el impacto que se ha generado en niños con diagnósticos de Autismo y Déficit de atención, quienes reciben atención de terapia ocupacional y están en un proceso escolar, donde se han evidenciado necesidades educativas especiales en componentes de desarrollo motor, cognitivo y socio emocional. Para poder validar el impacto se utiliza referentes bibliográficos que nos permiten reconocer las modalidades de atención las oportunidades o brechas que se presentan, adicional se registran resultados de encuestas que nos permite reconocer las principales dificultades o necesidades con el fin de generar estrategias para cada agente educativo y padre de familia.

## Planteamiento Del Problema

Según el programa de Desarrollo de las Naciones Unidas, en su informe realizado para la evaluación y recuperación de la crisis sanitaria por COVID-19, desencadenando una crisis de desarrollo humano. Sobre algunas dimensiones sociales como lo son los ingresos, salud y educación, haciendo énfasis en el cierre de escuelas y las medidas de mitigación con acciones gubernamentales que prioricen la recuperación. En la recopilación de la información sobre las consecuencias generadas por la pandemia a nivel educativo, se encuentra en el informe de Políticas de las Naciones Unidas que indica que la crisis ha provocado la mayor interrupción en la historia en los sistemas educativos impactando a casi 1.600 millones de alumnos en más de 190 países de todo el mundo afectando el 94% de los estudiantes una cifra que asciende al 99% en países en desarrollo.

La comisión económica para América Latina y el Caribe, en el informe reportado de la educación en tiempos de la pandemia de COVID-19, refiere que tras la suspensión de clases presenciales se ha dado origen a tres campos de acción: despliegue de modalidades de aprendizaje a distancia, utilizando diversidad de formatos y plataformas (con o sin tecnologías) el apoyo a la movilización del personal y las comunidades educativas, por último la atención a la salud y bienestar integral de los estudiantes. En esta medida, la desigualdad en el acceso a oportunidades educativas por la vida digital aumenta las brechas preexistentes en materia de acceso a la información y el conocimiento, más allá del proceso de aprendizaje que se está tratando de impulsar a través de la educación a distancia, se dificulta la socialización y la inclusión en general.

Partiendo de lo anterior se deben reconocer los retos que asumen cada uno de los estudiantes, familias y docentes; encontrando dentro de la recopilación de información estadística que este factor de educación se encuentran brechas socioeconómicas como la accesibilidad de las herramientas tecnológicas, ubicación geográfica y poca capacitación en metodologías de enseñanza. En el reporte realizado por el Banco Mundial (2020) el cual busca analizar los impactos potenciales de la pandemia por Covid-19 en la educación básica y media, reconocen que en el contexto académico colombiano los colegios no estaban preparados para la educación a distancia, adicionalmente una proporción significativa de colegios carecía de capacitación para fortalecer las habilidades técnicas y pedagógicas de los docentes, influenciado a su vez por internet de baja velocidad, no utilizaban dispositivos digitales en la enseñanza ni capacitaciones a estudiantes sobre conductas responsables en el uso del internet. Por otra parte, el Instituto Nacional de Salud y Observatorio Nacional de salud en el momento que se toma la decisión de cerrar los colegios a partir del 16 de marzo de 2020 con el fin de evitar la propagación del virus se dan afecciones preexistentes y emergentes en el proceso de aprendizaje, deserción escolar, alimentación, salud sexual, desarrollo social y afectivo entre otros afectando especialmente a los grupos sociales más vulnerables.

Para el estudiante la falta de orientación en el uso organizado, responsable y eficiente de las herramientas tecnológicas durante la ejecución de actividades académicas y el poco establecimiento de rutinas saludables en casa, como vinculación en juegos motores, compartir en espacios sociales, limita considerablemente la motivación para participar de forma activa en procesos de aprendizaje académico, influenciando la poca vinculación en tareas académicas y la fluctuación en el apoyo recibido para las mismas. De acuerdo con Hurtado (2020) que cita a Kemelmajer (2020):

No solo los docentes, sino también los estudiantes, deberían estar dispuestos a cambiar los modelos tradicionales y encontrar roles más participativos para que esta situación que se dio en la emergencia se traduzca en un cambio a nivel educativo que perdure.

El reto principal es seguir ofreciendo una educación que contribuya en la formación integral de los estudiantes, pero ahora se debe integrar las tecnologías en la educación, como lo menciona Hurtado, Junior. Por eso se ve la necesidad de involucrar de forma activa los agentes partícipes en el proceso educativo de los niños que permitan la transformación de un proceso de aprendizaje, impactando el desarrollo motor, cognitivo y socioemocional del estudiante.

En el factor familiar se presentan cambios en hábitos y rutinas, en donde cada miembro de la familia transforma sus roles asumiendo rol de cuidador, docente y trabajador en un mismo espacio, limitando la diferenciación de actividades y entornos para la participación de actividades de la vida diaria, colegio y ocio, sin contar que el padre, madre o cuidador no cuenta con las herramientas necesarias ya sean cognitivas, emocionales o físicas para brindar el apoyo educativo que requiere el niño.

En esta medida las implicaciones derivadas al confinamiento por la pandemia generan consecuencias en el rol escolar, en los tres componentes de familia, colegio y proceso terapéutico, según los reportes dados por los padres o cuidadores de niños que cursan con un diagnóstico de Déficit de atención y Autismo, que se encuentran en terapia ocupacional de Centro de atención neuropediátrica integral- CENPI, refieren las dificultades en el desempeño y participación de actividades académicas propias del rol escolar, influenciando la adquisición del aprendizaje acorde al año escolar, socialización, habilidades cognitivas, desarrollo de patrones motores gruesos y finos, que permitan la autonomía y mayor participación funcional en sus diferentes contextos.

Por esta razón se desea saber ¿Cómo mitigar el impacto de la pandemia en el aprendizaje de niños que cursan preescolar y primaria con diagnóstico de Autismo y de TDAH durante el confinamiento /modelos educativos, que reciben terapia ocupacional en la institución CENPI?

**Objetivo General**

Contribuir en el impacto generado por el confinamiento en el proceso de aprendizaje de niños de preescolar y primaria con diagnósticos de autismo y TDAH, que reciben Terapia Ocupacional en la institución CENPI, mediante estrategias y adaptaciones en los ambientes de aprendizaje incluyendo el hogar.

**Objetivos Específicos:**

Identificar las necesidades educativas de los estudiantes que presentan diagnósticos de Autismo y TDAH en la institución CENPI, causadas por el confinamiento durante la pandemia por COVID 19.

Reconocer la influencia del confinamiento en los hábitos y rutinas de los estudiantes.

Establecer estrategias que promuevan la adquisición de habilidades y aprendizajes propios a la edad, vinculando agentes educativos y familiares.

## **Justificación**

El proyecto se realiza con el fin de validar cual es el impacto generado por el confinamiento a causa de la pandemia por COVID-19, en niños en edad preescolar con Autismo y TDAH que asisten a terapia ocupacional de la institución CENPI, en su proceso de aprendizaje reconociendo las necesidades dentro del contexto inmediato que se involucra el rol escolar. Ante mayor demanda estudiantil a través de la virtualidad y/o alternancia nace la pertinencia de buscar estrategias necesarias que faciliten la vinculación de familias y docentes dentro del desarrollo psicomotor de cada estudiante.

La intervención de este proyecto busca capacitar e informar a vínculos inmediatos de los estudiantes siendo estos padres y docentes, sobre las diversas estrategias, adecuaciones y flexibilización que se pueden implementar dentro de aulas virtuales y presenciales reconociendo las necesidades de cada estudiante, teniendo como eje fundamental una interacción bidireccional entre los agentes que componen el proceso de desarrollo general (motor, emocional, social, cognitivo y comunicativo) de cada estudiante, en pro de la participación activa del niño en demandas académicas.

El mayor impacto que se va a generar es en el área educativa, teniendo en cuenta que en el reporte realizado por el Banco Mundial (Banco Mundial, 2020) el cual busca analizar los impactos potenciales de la pandemia por Covid-19 en la educación básica y media, reconocen que en el contexto académico colombiano los colegios no estaban preparados para la educación a distancia, adicionalmente una proporción significativa de colegios carecía de capacitación para fortalecer las habilidades técnicas y pedagógicas de los docentes, influenciado a su vez por internet de baja velocidad, no utilizaban dispositivos digitales en la enseñanza ni capacitaciones a estudiantes sobre conductas responsables en internet.

Basándonos en la recopilación de la información brindada por los informes de la Organización de las Naciones Unidas y el Banco Mundial (Banco Mundial, 2020) nos indican la desigualdad en la accesibilidad en recursos físicos, tecnológicos y pedagógicos que brinden acceso a información académica para los estudiantes en general, por lo tanto aquellos que requieran de mayor acompañamiento por necesidades educativas especiales se limita a un acompañamiento regular y no inclusivo acorde a sus capacidades.

En consecuencia las dificultades dentro del proceso escolar que se presentan a raíz de la pandemia reportadas por diferentes organizaciones gubernamentales y durante el ejercicio profesional desarrollado en este periodo de confinamiento, se ha reportado por los cuidadores de menores que presentan diagnósticos mencionados previamente en la Institución CENPI y que son atendidos por la especialidad de Terapia Ocupacional, indican marcadas dificultades en el manejo y vinculación de los niños en las actividades académicas por dificultades en organización del espacio, recursos, dificultad en la comprensión de las temáticas,

organización de sus rutinas en casa y la necesidad de acompañamiento permanente limitando el reconocimiento de roles de familiares en casa, y la baja comunicación con los docentes.

El beneficio esperado es fomentar la inclusión y brindar herramientas accesibles a docentes y cuidadores de los pacientes con diagnósticos de autismo y déficit de atención e hiperactividad de la Institución CENPI, en donde se permita mayor vinculación y desempeño funcional de los niños en su rol escolar, facilitando la diferenciación de roles que se tenían antes del confinamiento, respondiendo a las nuevas necesidades que se han dado a partir de la contingencia por la pandemia COVID-19.

## Teoría Del Cambio

El confinamiento por Covid-19 ha generado impacto en la participación y desempeño escolar de niños con diagnóstico de déficit de atención y autismo, generando efectos en las familias, docentes y estudiantes ante el cambio de modalidad de asistencia a las clases académicas. Como profesionales del área de la salud, específicamente Terapia Ocupacional de la institución Centro de atención neuropsiquiátrica integral CENPI, se ha encontrado que los padres asumieron un rol adicional de educadores sin contar con las herramientas o contenidos pedagógicos y afectando el comportamiento, motivación y participación activa de los niños tanto en las actividades académicas como en sus rutinas en casa.

De lo anterior recurre la necesidad de apoyar a padres, cuidadores y docentes en la identificación de las dificultades que se presentan por el confinamiento en los hábitos, rutinas y desempeño escolar de los niños , por lo cual se pretende crear recursos virtuales que brindan la información necesaria de las características de los trastornos de neurodesarrollo, el manejo de herramientas, estrategias en casa y colegio, favoreciendo la participación del menor maximizando las habilidades sociales, cognitivas, sensoriomotoras y emocionales del niño las cuales a su vez se refuerzan en el proceso de intervención terapéutica de manera transversal con el apoyo de padres y docentes. Para ello es importante recopilar la información y análisis informativo de las concepciones personales y familiares sobre el proceso educativo de cada uno de sus hijos ya que dichas herramientas deben ser de tipo individual acorde a las necesidades, apoyando el uso de Plan individualizado de ajustes razonables el PIAR en el contexto escolar.

Se espera reconocer las perspectivas del docente en su método de enseñanza y la identificación de las necesidades de aprendizaje del estudiante para que se incluyan los recursos necesarios como lo es la comunicación bidireccional entre padres, docentes y terapeutas, el compromiso en casa y colegio a su vez el apoyo brindado por el profesional para vincular al máximo las capacidades, motivación y participación activa de los niños en sus diferentes contextos, favoreciendo la adquisición de aprendizajes acorde a su edad.

## Marco Conceptual

### 1. Trastorno del espectro autista

Los trastornos del espectro autista son un grupo de alteraciones o déficit del desarrollo de características crónicas que afectan de manera distinta a cada paciente. Los TEA se definen como una disfunción neurológica crónica con fuerte base genética que desde edades tempranas se manifiesta en una serie de síntomas basados en la triada Wing que incluye, la comunicación, flexibilidad e imaginación e interacción social. (MINSALUD, 2015). La definición que nos brinda el Ministerio de salud en su protocolo de atención a la población que se encuentra dentro del espectro, especifica que es un trastorno de neurodesarrollo donde se presentan mayor afectación en el procesamiento de información sensorial, fallas en sus respuestas adaptativas, dificultad en la comunicación verbal/no verbal y en la relación con su entorno social; estas falencias interfieren en la participación en actividades cotidianas y en su desempeño de los roles en diferentes contextos.

#### 1.1 Criterios diagnósticos DSM V

El trastorno del espectro autista, ha presentado variaciones en su clasificación y en sus criterios diagnósticos, teniendo en cuenta los avances en la investigación y la reagrupación de los criterios evidenciados en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (2014) encontrando:

- A- Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos: Deficiencias en la reciprocidad socioemocional, en las conductas comunicativas no verbales, deficiencia en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones.
- B- Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades: Movimientos estereotipados o repetitivos, insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas, intereses muy restringidos e hipo o hiper reactividad a estímulos sensoriales.
- C- Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del periodo de desarrollo
- D- Deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral y otra área del funcionamiento habitual.

E- Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso del desarrollo.

El DSM V (2014) dentro de su actualización realiza una distinción entre los niveles de compromiso (Tabla 1) del diagnóstico realizando clasificación acorde al nivel de ayuda que necesita la persona que se encuentra dentro del espectro:

**Tabla 1**

*Niveles de gravedad del Trastorno del espectro autista*

NIVEL DE GRAVEDAD	COMUNICACIÓN SOCIAL	COMPORTAMIENTOS RESTRINGIDOS Y REPETITIVOS
Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales solo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/ dificultad para cambiar el foco de acción
Grado 2 “Necesita ayuda notable”	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda <i>in situ</i> , inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica	La inflexibilidad del comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos, ansiedad y o dificultad para cambiar el foco de acción.

---

Grado 1 “Necesita ayuda”	Sin ayuda <i>in situ</i> , las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación, pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.
--------------------------	--	---

---

*Nota: Esta tabla indica la clasificación de Autismo según la severidad de los síntomas*

## 2. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

El trastorno por déficit de atención se cataloga como un trastorno del neurodesarrollo, que se evidencian los primeros síntomas en edades tempranas antes de los 7 años (Mordomingo y Esperon, 2010) adicionalmente este diagnóstico puede coexistir con otros trastornos como lo son el trastorno del espectro autista, dificultades de coordinación motriz, dificultades en el aprendizaje, trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, trastornos de conducta, ansiedad, depresión entre otros (Poissant et al.,2016)

### Criterios diagnósticos del DSM V

Según el DSM V (2014), es un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento y desarrollo del individuo para la participación de sus actividades, caracterizado por:

- Inatención: se deben presentar por al menos seis meses, seis o más de los siguientes síntomas, con frecuencia:
  - a) Falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades
  - b) Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas
  - c) Parece no escuchar cuando se le habla directamente
  - d) No sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales
  - e) Tiene dificultad para organizar tareas y actividades

- f) Evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido
- g) Pierde cosas necesarias para tareas o actividades
- h) Se distrae con facilidad por estímulos externos
- Hiperactividad e Impulsividad: De igual manera debe haberse presentado durante un tiempo de al menos seis meses 6 o más de los siguientes síntomas, con frecuencia:
  - a) Juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
  - b) Se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado
  - c) Corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado
  - d) Es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas
  - e) Está “ocupado,” actuando como si “lo impulsará un motor
  - f) Habla excesivamente.
  - g) Responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta
  - h) Le es difícil esperar su turno
  - i) Interrumpe o se inmiscuye con otros

El manual identifica la necesidad de especificar el cumplimiento de los criterios diagnósticos e identificar el tipo de déficit de atención, siendo estos presentados de tipo inatento, hiperactivo o combinado lo que permite identificar la gravedad actual en los factores que influyen en el desempeño del individuo.

### 3. Pandemia COVID-19

Ante la pandemia por Covid-19 como recurso no farmacéutico se utilizó el encierro de la población en sus hogares incluyendo el lavado de manos con agua y jabón, adicionalmente el cierre de clases presenciales en todos los niveles educativos en la mayoría de los países del mundo (Viner et al., 2020), por otra parte la educación moderna está diseñada para todos y cada uno con un principio de igualdad lo cual se modificó con el transcurso de la pandemia, teniendo un esfuerzo de dar continuidad con la educación formal se trasladó a las plataformas digitales trasladando los espacios educativos a los hogares (Ruiz, 2020). De esta manera se debe reconocer este cambio de ambiente como un cambio de roles en el contexto del estudiante, que abarca un espacio diferente, cambio de horario en sus actividades, y la forma de enseñanza o acompañamiento de un cuidador que puede o no tener la necesidad de que el niño cumpla con su aprendizaje o aislarlo del mismo para apoyar en tareas domésticas.

#### 3.1 Confinamiento y sus efectos en el desempeño escolar

Para poder reconocer los efectos que se presentan en el proceso escolar y la participación funcional en actividades propias de la vida diaria, se realiza una encuesta a padres de familia de 12 pacientes que se encuentran en el servicio de Terapia ocupacional con énfasis en integración sensorial de CENPI, Centro de atención neuropsiquiátrica integral quienes

presentan un diagnóstico de Trastorno del espectro autista y Déficit de atención e hiperactividad y oscilan en edades de 3 a 6 años de edad.

La encuesta consta de 13 preguntas inicialmente orientadas a la caracterización de la población conociendo edad, institución educativa donde se encuentra y el grado que cursa. El segundo grupo de preguntas se orientan a conocer la modalidad de atención escolar que se recibió durante el confinamiento, duración de las clases y tiempo dispuesto para las actividades académicas y el tercer grupo de preguntas se utilizan con el fin de identificar espacios destinados al proceso escolar, apoyos escolares por parte de las instituciones educativas, percepción de las dificultades que evidencian los padres o cuidadores en rutinas y en la participación del proceso escolar.

Teniendo la información se realizará la categorización de la información obtenida que nos permita reconocer la realidad de los efectos del confinamiento y su impacto en el proceso de aprendizaje y establecimiento de hábitos y rutinas.

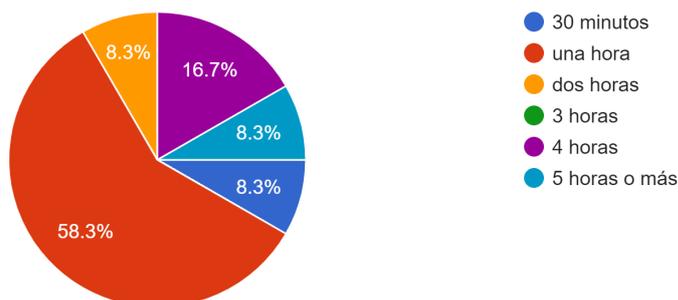
Dentro de los hallazgos se evidencia que se encuentran escolarizados en diferentes sectores de Medellín, del valle de Aburrá y municipios aledaños, cursan grados de preescolar, transición y primero. El tipo de atención del proceso escolar durante el confinamiento se dio en su mayoría de manera virtual, seguido por atención mixta entre virtual, talleres y con la apertura gradual se inició proceso de alternancia presencial. La jornada escolar se realizó en la mañana en horarios aproximados de 7:00 am a 1:00 pm, quienes reciben solo media jornada, algunas respuestas indican que el horario era de 7:00 am a 4:00 pm. El tiempo que se dedicaban para actividades escolares durante el proceso de confinamiento, como podemos ver en la Figura 1, permite evidenciar que la mayoría de la población encuestada con un 58,3 % dedicaban una hora en la participación en el acompañamiento de la ejecución de tareas, el 16,7% de los padres indican que la duración del tiempo en actividades escolares es de 4 horas aproximadamente.

### **Figura 1**

*Tiempo que el menor dedicó a sus actividades académicas durante el confinamiento*

¿Cuánto tiempo dedicaba a las actividades académicas durante el confinamiento?

12 respuestas



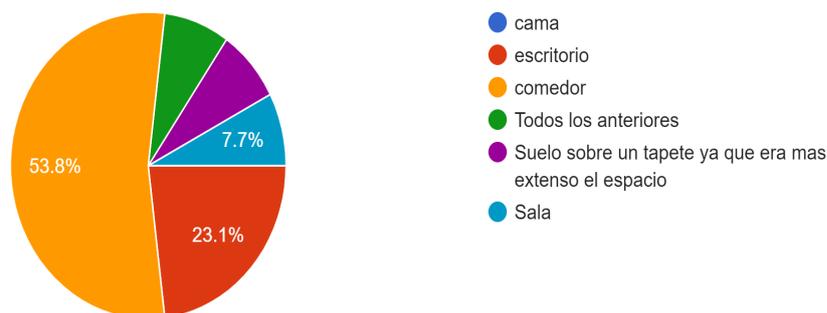
*Nota:* El grafico representa el tiempo que los niños dedicaban para realizar sus actividades académicas en casa, durante el confinamiento. Tomado de las encuestas realizadas en Google Forms

En el segundo grupo de preguntas, hace referencia al lugar donde se desarrolla las atenciones virtuales, como nos muestra la Figura 2, el 53 % de la población indica que destina el espacio del comedor para recibir las clases y desarrollar talleres, seguido por el 23% quienes cuentan con escritorio para la participación de actividades académicas. En otras familias se utilizaban otros espacios como tapetes o en la sala por la disposición de las actividades.

### **Figura 2**

*Espacio en el que los niños realizaban sus actividades académicas.*

¿En qué espacio desarrollan las clases? Ejemplo: Habitación sobre la cama, mesa del comedor  
13&nbsp;respuestas



*Nota:* El grafico representa el lugar destinado en casa para la realización de las actividades académicas. Tomado de las encuestas realizadas en Google Forms

En el tercer grupo de preguntas las cuales se orientan para validar el desempeño encontramos como nos muestra la Figura 3, que los padres y cuidadores reportan mayor distracción y fallas en permanencia en actividades escolares, el 15% de la población indica que logra terminar las actividades. Teniendo en cuenta estas respuestas se indaga sobre el acompañamiento escolar y de los docentes donde se reporta que el 46% de los estudiantes recibieron estrategias y adecuaciones para facilitar el proceso de aprendizaje, el 30% solo lo recibieron por parte de algunos docentes no de todos, y el grupo restante no recibe ningún tipo de adecuación o modificación, sin embargo, el 60% de acudientes tuvieron comunicación continua con docentes sobre el proceso educativo de sus hijos.

### Figura 3

#### *Desempeño del menor en las actividades académicas.*

¿Cómo observaba usted el desempeño de su hijo/a durante el confinamiento?

13 respuestas



*Nota:* El gráfico representa la perspectiva de los padres o cuidadores en el desempeño de los niños durante el desarrollo de las actividades académicas. Tomado de las encuestas realizadas en Google Forms

Para finalizar se realizaron dos preguntas abiertas sobre la percepción del desempeño del menor en el proceso educativo y sobre los efectos en la organización de hábitos y rutinas. Las respuestas se orientan a las marcadas dificultades de vincular a los niños en actividades estáticas, baja comprensión en seguir la instrucción de los docentes cuando no contaban con elementos llamativos como el uso de diapositivas o videos, genera mayor carga para los acudientes que debían estar asistiendo de manera permanente, baja tolerancia a la frustración, arrebatos emocionales al no lograr culminar la transcripción de textos y la fácil distracción por búsqueda de objetos de su interés. En la participación de actividades de la vida diaria los acudientes mencionan que se evidenciaron conductas de hetero agresión, labilidad emocional, baja tolerancia a la frustración, dificultad para despegarse de pantallas, perdida en la organización del ciclo de sueño.

El informe de promoción y datos para el día Mundial de los Niños (Secretaría de cultura, Recreación y Deporte, 2018), indica las afectaciones en los niños por el COVID-19 en el 2020:

- Aumento de desnutrición que ocasionó la muerte en alrededor de dos millones de muertes en menores de cinco años.
- 140 millones de niños más viven en hogares pobres desde el referente monetario.
- Debido al cierre de escuelas se vieron afectados el 90% de los estudiantes del mundo, más de 111 millones de ellos se encuentran en países menos desarrollados.

- Acceso desigual a los recursos educativos digitales y a la ayuda de sus progenitores acentuado en la brecha digital.
- Aproximadamente 70% de los servicios de salud mental para niños y adolescentes están interrumpidos.
- Los niños con menores recursos han sido los más afectados, alrededor de 463 millones de estudiantes no pudieron acceder a la educación a distancia durante el cierre de las escuelas y situaciones similares evidencia que los niños que no van a la escuela por períodos prolongados tienen menos probabilidades de regresar, especialmente las niñas.
- La pandemia está generando una crisis en el aprendizaje y la atención del niño en la primera infancia.
- El confinamiento generó “una pandemia oculta” de violencia de género y violencia contra los niños
- Alteraciones en la rutina diaria y suspensión de servicios de asistencia principalmente para niños con autismo y discapacidad intelectual.

#### 4. Proceso escolar

##### 4.1 Desarrollo psicomotor en edades de 3-6 años

Para abordar cómo se lleva a cabo el proceso de desarrollo del niño en edades comprendidas de los 3 a 6 años, es importante retomar y aclarar en qué consiste el desarrollo, la Escala abreviada del desarrollo 3, nos brinda la siguiente definición “ El desarrollo es un proceso de transformaciones y cambios que no se dan de manera secuencial, acumulativa, lineal, homogénea e idéntico para todos los niños y niñas, emerge de la interacción dinámica continua entre la biología y la experiencia del niño y la niña con su medio” (Pontificia Universidad Javeriana Et al, 2016). El proceso de desarrollo inicia desde la gestación y continúa inmersa a lo largo de la vida, abarcando diferentes componentes necesarios para la interacción con el medio, sin embargo, es una relación bidireccional donde se necesita del factor ambiental y genético para potencializar capacidades, las cuales se pueden clasificar en áreas de: Motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y personal social. A continuación, se describen las características de cada área: **Área de Motricidad gruesa:** Agrupa aquellas habilidades propias del movimiento del cuerpo, donde se incluye control de tronco, postura, coordinación de segmentos corporales. **Área Motricidad Fina:** Comprende todas las habilidades propias de coordinación y precisión, incluyendo destreza manual para actividades que demandan procesos viso perceptuales. **Área de Audición Lenguaje:** Hace referencia a las habilidades para la comunicación receptiva y expresiva, teniendo en cuenta modalidades de expresión verbal y no verbal. **Área Personal-Social:** Es el conjunto de todas las habilidades socioemocionales necesarias para la interacción social y expresión emocional.

Teniendo en cuenta las áreas que componen el desarrollo infantil, se realiza a continuación mayor especificidad sobre las habilidades esperables para las edades

comprendidas entre los 3 a 6 años, basándonos en las áreas socioemocionales (personal-social), comunicación (audición y lenguaje), cognitiva y motricidad, se recopila información del Inventario de desarrollo Battelle, Indicadores del Centros para el control y la prevención de enfermedades, Escala abreviada del desarrollo.

## **ETAPAS DEL DESARROLLO:**

**Tabla 2**

*Desarrollo psicomotor del niño de 3 años:*

<b>ÁREA</b>	<b>HABILIDADES</b>
<b>SOCIO EMOCIONAL</b>	Imitación de pares y adultos Muestra afecto por pares y amigos Espera el turno Se preocupa por otros compañeros Reconocer las creencias y deseos de pares Entender el punto de vista del otro Muestra posesión de los elementos Expresa emociones Se separa del adulto Molestia frente al cambio de rutinas Se pone y quita prendas Rechaza la ayuda del adulto Realiza juego compartido Reconoce las emociones básicas de los demás Responde al contacto social de adultos conocidos Muestra entusiasmo en el juego Sigue normas y reglas de la vida cotidiana Busca que los demás estén en su actividad
<b>COMUNICACIÓN</b>	Sigue instrucciones dos pasos Reconoce el nombre los objetos conocidos Entiende preposiciones Menciona su nombre edad y género Utiliza pronombres y plurales Las personas desconocidas pueden entender lo que dice Realiza oraciones de 3 palabras Reconoce partes de su cara y cuerpo Relata sobre una imagen

---

<b>MOTRICIDAD GRUESA</b>	Baja dos escalones con apoyo o alternando los pies Trepa Corre Pedalea triciclo Da voltereta Lanza la pelota para que la coja otra persona Se mantiene un solo pie Camina en puntas de pies
--------------------------	--

---

<b>MOTRICIDAD FINA</b>	Pasa páginas de un libro Sujeta el papel mientras dibuja Puede utilizar juguetes con botones y palancas Arma rompecabezas de 3 y 4 piezas Copia círculo Arma torres de 6 bloques Abre puertas Hace bola de papel con sus dedos Figura humana rudimentaria
------------------------	---

---

*Desarrollo psicomotor del niño de 4 años:*

---

<b>ÁREA</b>	<b>HABILIDADES</b>
<b>SOCIO EMOCIONAL</b>	Propone juegos Sabe cuántos años tiene Disfruta haciendo cosas nuevas Se separa fácilmente de sus padres Consuela un compañero Describe sus sentimientos Se hace valer socialmente Tiene amigos Escoge a sus amigos Participa en actividades grupales Obedece las órdenes del adulto Reconoce expresiones faciales de sentimientos Realiza juego de roles (mamá y papá) Realiza juegos creativos e imaginativos Realiza juegos compartidos Describe lo que le gusta y lo que le interesa

---

<b>COMUNICACIÓN</b>	Denomina 5 colores Responde tres preguntas sobre un relato Elabora un relato a partir de una imagen Uso correcto de él y ella Canta una canción o recitar un poema Relata cuentos Dice su nombre y apellido
<b>MOTRICIDAD GRUESA</b>	Camina sobre una línea recta sin apoyo visual Salta en tres o más ocasiones en un pie Hace rebotar y agarrar la pelota Imita posturas con los brazos Salta sobre un pie Se mantiene sobre un pie durante unos segundos
<b>MOTRICIDAD FINA</b>	Imita el dibujo de una escalera Corta papel con tijeras Realiza figura humana Abre un candado con llaves Dobla dos veces un papel Sujeta el papel mientras dibuja Corta con tijeras Empieza a copiar algunas letras mayúsculas

***Desarrollo psicomotor del niño de 5 años:***

<b>ÁREA</b>	<b>HABILIDADES</b>
<b>SOCIO EMOCIONAL</b>	Participa en juegos respetando reglas y turnos Comenta vida familiar Colabora por iniciativa propia con actividades cotidianas Quiere complacer a los amigos Puede seguir más reglas Le gusta cantar, bailar y actuar Reconoce a que sexo pertenece Distingue la fantasía de la realidad Muestra más independencia Inicia contacto con adultos conocidos Muestra actitud positiva hacia la escuela Inicia en juegos competitivos Da ideas a otros niños y aprueba las de los demás Espera su turno para conseguir la atención del adulto Busca alternativas para resolver un problema Reconoce los sentimientos de los demás Distingue las conductas aceptables de las no aceptables

<b>COMUNICACIÓN</b>	Expresa opiniones Repte palabras con pronunciación correcta Absurdos visuales Habla con más claridad Puede usar el tiempo futuro Dice su nombre y dirección Identifica palabras que rimas Relaciona palabras con imágenes Recuerda hechos de una historia contada Interviene en una conversación Utiliza plural
<b>MOTRICIDAD GRUESA</b>	Salta alternando los pies Salta de lado a lado de un línea con los pies juntos Salta desplazándose con ambos pies Se columpia y trepa Se para en un solo pie por más de 10 segundos
<b>MOTRICIDAD FINA</b>	Dibuja el lugar donde vive Modelo de cubos en escalera Copia un triángulo y figuras geométricas Escribe algunas letras o números Da voltereta Usa cuchara y tenedor Hace una pelota arrugando el papel Hace un nudo Dibuja una persona
<b><i>Desarrollo psicomotor del niño de 6 años:</i></b>	
<b>ÁREA</b>	<b>HABILIDADES</b>
<b>SOCIO EMOCIONAL</b>	Manifiesta emoción ante acontecimientos importantes de su grupo social Reconoce normas o prohibiciones Reconoce emociones complejas Pide ayuda al adulto cuando lo necesita Actúa como líder en las relaciones con los compañeros Participa en situaciones nuevas Distingue roles presentes o futuros

<b>COMUNICACIÓN</b>	Identifican palabras que inician con sonidos parecidos Conoce ayer hoy y mañana Ordena una historia y la relata Reconoce palabras que no pertenecen a una categoría Identifica el sonido inicial de las palabras Asocia una palabra con su definición Habla sobre cosas que pueden suceder
<b>MOTRICIDAD GRUESA</b>	Mantiene el equilibrio en la punta de pies y ojos cerrados Realiza saltos alternados en secuencia Realiza actividades de integración motora Anda por una línea punta talón Lanza la pelota a una diana
<b>MOTRICIDAD FINA</b>	Copia figura de puntos Puede hacer una figura plegada Ensartar un cordón cruzado (amarrar zapatos) Utiliza el cuchillo Copia palabras con letras mayúsculas o minúsculas Copia flechas Copia un rombo

*Nota:* Esta tabla permite visualizar los hitos de desarrollo desde los 3 a los 6 años.

#### 4.2 Metodologías y Organización de la clase

El confinamiento como contingencia para contener y mitigar la pandemia COVID- 19, ha generado importantes cambios en el desarrollo de las diferentes actividades y roles que se realizan diariamente, dentro del hogar, del trabajo y dentro del proceso escolar, por esta razón fue necesario el implemento de metodologías para garantizar el derecho de la educación a la población infantil. Los docentes evidenciaron la necesidad de brindar herramientas pedagógicas a través de la telecomunicación y plataformas tecnológicas, por esta razón de acuerdo a lo que reportan Nuñez. Reussi, Garcia, Falasco (2020):

Los docentes generaron transformaciones trascendentales en el proceso enseñanza-aprendizaje, propiciando la integración pedagógica de la tecnología educativa como agente catalizador de la formación de los estudiantes, ya sea a través del uso de plataformas, sistemas de videoconferencias para generar encuentros sincrónicos, o de plataformas para la generación de recursos educativos digitales, no obstante, también se hizo evidente la falta de disponibilidad de equipos de cómputo, equipos móviles, acceso a internet, y formación digital, tanto en profesores como en estudiantes. (p, 130)

Se ha evidenciado que una de las grandes problemáticas o barreras que se presentan en el proceso de enseñanza- aprendizaje durante el confinamiento es el acceso al uso de dispositivos electrónicos e internet, acorde a las dificultades se realizaron metodologías en el proceso de educativo a través de clases sincrónicas y asincrónicas, donde se utilizan herramientas tecnológicas como Zoom, Meet, Google classroom entre otras donde se garantiza la sincronidad y el contacto directo con los estudiantes, donde se disponen la explicación de teorías utilizando multimedia acorde al tema uso de videos, imágenes, mapas conceptuales y recursos educativos; la metodología asincrónica se basa en el uso de talleres, cuestionarios, guías que cumplan con los indicadores propuestos dentro del currículo escolar para ser desarrollados en el transcurso de un tiempo establecido, sin embargo, dentro de la organización de la clase, suscitan problemáticas que son necesarias abordar como:

Orientación a la familia respecto al espacio disponible y dispuesto para recibir las clases virtuales, el uso del material, y el acompañamiento que es una variable que genera sobrecarga para el cuidador cuando no se logra realizar de manera asertiva; la cantidad de tiempo de duración de una clase que implica el manejo de un grupo de estudiantes con diferentes ritmos de aprendizaje. En la metodología asincrónica, la dificultad en la organización de horarios y rutinas para el desarrollo del trabajo propuesto, la guía del adulto se requiere con mayor continuidad, falencias en los métodos de enseñanza conceptual y pedagógicas de padres a hijos, generando fluctuación en sus lazos familiares por asumir roles de docentes.

#### 4.3 Inclusión escolar

La organización de las Naciones Unidas para la educación, ciencia y cultura (UNESCO,2020), refiere la inclusión escolar como un proceso para identificar y responder a la diversidad de todos los estudiantes sin excepción de la participación en el aprendizaje, ante ello se requiere acciones que generen cambios y modificaciones, en los contenidos, estrategias y estructura del ámbito escolar. Esto permite identificar que no solo aquellos estudiantes que presentan discapacidad son beneficiarios de la inclusión, sino también desde una perspectiva más amplia como lo son el género, la edad, etnografía, creencias, lengua etc, hacen parte de la diversidad y la multiplicidad de necesidades.

En cuanto a la respuesta de las necesidades surgidas por la crisis de Covid-19, la cual afectó a 1.600 millones de estudiantes, no se prestó la atención inclusiva necesaria para todos los estudiantes, 55% de los países de bajos ingresos utilizaron la educación a distancia en línea para primaria y secundaria, solo el 12% de los hogares en países menos desarrollados tienen acceso a internet y aquellos enfoques académicos basados en la educación de baja tecnología no han garantizado la continuidad del aprendizaje, alrededor de 40% de países poco desarrollados no han apoyado a estudiantes en riesgo de exclusión (UNESCO, 2020).

Si bien no es solo un proceso de apoyo gubernamental los agentes principales que apoyan el proceso de inclusión son los docentes y personal de apoyo educativo, en la medida que se

pone a prueba las habilidades del docente para el cambio partiendo del conocimiento de la diversidad y las posibilidades de apoyo para que todos sus alumnos tengan éxito. Según la encuesta Internacional de Enseñanza y Aprendizaje , el 25% de los docentes refirieron la gran necesidad de perfeccionar a los profesionales para enseñar a los alumnos con necesidades especiales, es aquí donde surge la necesidad de que el personal que apoya los procesos educativos tanto padres, cuidadores y docentes de los niños con necesidades educativas se capaciten para abarcar dichas necesidades, desde los métodos de enseñanza, adecuación en el aula, equipo multidisciplinar y diseños de métodos de evaluación de estudio, para facilitar la motivación y participación del estudiante en el rol escolar.

En Colombia la Ley Estatutaria 1618 de 2013 (República de Colombia, 2013) establece las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de las personas con discapacidad, permitiendo el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad adoptando medidas de inclusión, acción efectiva y ajustes razonables que eliminen la discriminación. En apoyo a estas medidas el Decreto 1421 de 2017 (República de Colombia, 2017), indica que en el marco de la educación inclusiva de la atención a la población con discapacidad, reglamenta la ruta, el esquema y las condiciones en los niveles de preescolar, básica y media haciendo uso del Plan Individual De Ajustes Razonables PIAR.

#### 4.3.1 Plan Individual De Ajustes Razonables PIAR

El Decreto 1427 de 2017 (República de Colombia) reglamenta el marco de la educación inclusiva, la atención educativa a la población con discapacidad, indica en sus generalidades la definición del Plan de Ajustes Razonables PIAR, siendo esta una herramienta para garantizar los procesos de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes, incluyendo ajustes curriculares y de infraestructura para garantizar el aprendizaje por medio de la participación, permanencia y promoción así se permite garantizar de forma gradual la atención a la población con necesidades educativas especiales. El diseño del PIAR debe ser acorde a las características de habilidades y necesidades del estudiante, cuando la institución no cuente con los docentes de apoyo pedagógico la Secretaría de Educación deberá realizar la valoración pedagógica y elaboración del PIAR, el acompañamiento también debe ser por el docente de aula, familia y estudiante.

De lo anterior, se debe reconocer que las Instituciones Educativas con estudiantes que requieran adaptaciones o ajustes en su contexto académico por necesidades Educativas Especiales, deben capacitarse en la normatividad que rige el acompañamiento de agentes gubernamentales, educativos, docentes padres y cuidadores en la vinculación de dichas herramientas como medio de garantía para el aprendizaje de los niños, en esta medida las limitaciones contextuales se convierten en una barrera física, emocional, social y de aprendizaje de los menores que están siendo aislados de una enseñanza participativa, motivadora y socialmente activa para su desarrollo.

## 5. Terapia Ocupacional

La terapia ocupacional es una disciplina del área de la salud, que tiene como objetivo principal fomentar la independencia, máxima autonomía del individuo, por medio de las ocupaciones que den sentido a la vida de la persona. En el marco de trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional (Ávila, et al 2010), se define como:

La terapia ocupacional usa el término de ocupación para capturar la esencia y significado de “actividad diaria”, está basada en el conocimiento de que comprometerse con las ocupaciones organiza la vida diaria y contribuye a la salud y el bienestar.

El propósito de terapia ocupacional es realizar un abordaje integral, aportando y acompañando desde diferentes áreas de desempeño (sensoriomotor, cognitivo, psicológicos y destrezas sociales) a la participación del niño en sus diferentes roles ocupacionales, entendiendo que se basa en las habilidades y características propias de cada persona, potencializando y maximizando la ejecución de habilidades básicas y complejas requeridas en las diferentes áreas ocupacionales las cuales son:

**Actividades de la vida diaria:** Aquellas actividades de autocuidado como bañarse, cuidado del intestino y la vejiga, vestirse, comer, alimentarse, movilidad funcional, cuidado de dispositivos, higiene y arreglo personal.

**Actividades instrumentales de la vida diaria:** Cuidado de mascotas, gestión de la comunicación, movilidad en la comunidad, actividades domésticas.

**Descanso y sueño:** Preparación del sueño, tiempos de descanso y sueño.

**Educación:** Participación en educación formal e informal

**Juego:** Actividad espontánea que genere disfrute

**Ocio y tiempo libre:** Desarrollo de actividad de gusto e interés que se encuentre motivada en un tiempo libre.

**Participación social:** Capacidad en la relación con la familia, comunidad y contexto social.

## 6. Ocupación del niño

La ocupación es aquella actividad que le da sentido al quehacer diario de las personas, en la infancia “el juego es el área de ocupación más relevante porque es aquella en donde los niños invierten la mayor parte de su tiempo” (Blazquez, Mahmoud, Guerra 2015). El juego es la base de formación del ser humano ya que permite un proceso de desarrollo integral del niño en sus diferentes componentes de desempeño, para poder jugar es necesario una motivación intrínseca, habilidad de socialización, ideación planeación y ejecución de actos motores, habilidades cognitivas y socioemocionales, por esta razón es el eje central del

proceso de aprendizaje y desarrollo del niño. Como mencionan Blazquez, Mahmoud, Guerra, que citan a Bundy quien plantea un modelo donde se refiere que la conducta juguetona está determinada por la presencia de motivación intrínseca, control interno, y habilidad para dejar de un lado la realidad.

### 5.1 Implicaciones del confinamiento en roles, hábitos y rutinas

Ante la pandemia por COVID-19, se generan cambios drásticos en el estilo de vida de todas las familias del mundo, se alteraron las rutinas familiares, sociales, laborales, y académicas, teniendo que asumir alternativas como el teletrabajo, clases virtuales, talleres en casa o telemedicina, y no solo un impacto social si no estas dinámicas familiares que han tenido como consecuencia alteración de rutinas y horarios afectando la salud mental de los adultos y niños, presentando fallas en procesos cognitivos, ya que actividades como lo son la alimentación y el sueño son fundamentales para el aprendizaje (Uscategui, 2016), ante ello la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2020) genera varias estrategias haciendo referencia de la importancia de las rutinas en casa, involucrando tiempos específicos para la alimentación, sueño y ocio, implicando jornadas académicas que mantengan procesos de aprendizaje ante la nueva cotidianeidad. Sin embargo, cabe aclarar que el contexto de cada familia es diferente, en donde los factores económicos, cognitivos y de formación de los cuidadores influenciaron en involucrar o no la organización de sus rutinas durante el confinamiento, ya fuese de forma positiva al permitir al niño participar con mayor independencia en sus actividades de alimentación, aseo, juego y colegio con la supervisión y apoyo necesario o por el contrario limitando una convivencia sana y agradable ante los cambios de roles asumidos por los miembros de la familia, que no permitieron la participación funcional del niño en sus actividades, dejando de lado un apoyo cooperativo, comunicativo entre los miembros de la familia y agentes educativos.

### 5.2 Efectos del confinamiento en áreas de la ocupación

El confinamiento por la pandemia por COVID-19 trajo consigo una serie de implicaciones en la desestructuración de hábitos y rutinas de forma repentina en donde se afectó la cotidianeidad y a su vez el estado emocional de los individuos, desde la ocupación de los seres humanos el profesional busca un equilibrio y compromiso que genere bienestar en las actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, ocio, juego, trabajo y escolaridad.

Según la UNESCO (2020) el confinamiento de los niños afectó el desarrollo cognitivo y escolar porque carecen de movimiento para su desarrollo. El juego como principal ocupación del niño implica movimiento, sin embargo, ante las tareas laborales y domésticas de los padres los niños recurren a medios electrónicos, lo que impide la participación en juego como base de aprendizaje para la vinculación en las demás áreas ocupacionales.

### 5.3.1 Intervención en Trastorno del espectro autista

El trastorno del espectro autista presenta unas características específicas sobre el procesamiento de la información en diferentes situaciones y las diversas formas de reacción a las mismas, por esta razón es importante una intervención oportuna e integral por medio del apoyo de terapia cognitivo conductual basada en un enfoque ABA, terapia de lenguaje para reforzar habilidades de comunicación expresiva y receptiva, Terapia ocupacional por medio de enfoque de Integración sensorial que ayude a la organización en el procesamiento sensorial, buscando respuestas adaptativas que favorezcan la participación funcional en actividades para posteriormente afianzar habilidades básicas y secuenciadas de acciones motoras que atribuyen a procesos viso perceptuales y praxis, para así finalizar en el ciclo de intervención que conlleva la recopilación de las habilidades anteriormente nombradas para generar un desempeño funcional en AVD, AIVD, juego y dentro de su rol escolar sin desestimar su nivel de compromiso dentro del diagnóstico TEA.

El terapeuta ocupacional brindara desde el inicio herramientas a los padres de familia y/o cuidadores y docentes, que permitan la generalización de las estrategias en sus diferentes actividades cotidianas por medio de la psi coeducación, teniendo de base las características sensoriales del niño con TEA, para la adaptación del ambientes y contextos que permitan la inclusión

### 5.3.2 Intervención en Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

El TDAH puede coexistir en un 70% con otros trastornos, como lo es el trastorno del espectro autista, dificultades motoras o de aprendizaje, tics, desregulación disruptiva del estado del estado de ánimo, trastornos de la conducta y otros (Mordomingo, 2010). Dadas las dificultades que puede presentar un menor que cursa con un diagnóstico de déficit de atención e hiperactividad el tratamiento debe darse según su severidad para disminuir al máximo sus dificultades y facilitar su participación en sus diferentes roles ocupacionales tanto en casa como en colegio, Pliszka propone que todo niño o adolescente con TDAH debe contar con un plan de intervención individualizado en donde se incluye psicoeducación a la familia para facilitar la adherencia al tratamiento como primicia. Sin embargo, se debe evaluar el proceso del menor y de la necesidad, si se requiere de un tratamiento farmacológico. A su vez, se debe hacer un acompañamiento psicológico ya que la terapia conductual asocia a familias y profesores como contexto inmediato del menor (López, et al, 2017). Es necesario evaluar las dificultades del menor, con ello evaluar la pertinencia de si requiere acompañamiento por otras especialidades que puedan apoyar un mejor desempeño del niño en los factores cognitivo, social, emocional y motor.

## 5.3 Estrategias de inclusión en procesos escolares

En la iniciativa global de Innovación en Educación de la Escuela de Educación de Harvard (Harvard, 2020), refiere que si bien es necesario la reapertura presencial de las instituciones académicas es necesario medir las realidades y buscar el equilibrio en una coordinación sostenida y eficaz entre las autoridades de educación y salud pública con los

entes gubernamentales, en donde se incluyan las medidas de bioseguridad sobre el distanciamiento físico, reducción de las clases para alternar turnos de descanso, lavado de manos, uso de mascarilla, limpieza de instalaciones entre otras y a su vez incluir estrategias que incluyan el acceso a la educación a distancia para alumnos que no puedan seguir asistiendo de forma presencial a fin de garantizar que todos los alumnos tengan las máximas oportunidades de aprendizaje.

En continuidad se debe incluir un apoyo psicopedagógico que facilite el acceso e inclusión educativa de los estudiantes, ante ello el Banco Interamericano de Desarrollo (2020) propone estrategias que faciliten la continuidad pedagógica ante la contingencia por la pandemia por Covid-19:

- Establecer y fortalecer grupos de trabajo de comunicación que faciliten el acceso a la información a las entidades educativas.
- Realizar un árbol de comunicación pedagógica que incluya, funcionarios, directivos, administrativos, docentes y familias
- Tener una base de datos accesible para las familias en donde puedan visualizar, encuestas, programación de actividades.
- Crear paquetes de educación a distancia que incluya materiales escolares como textos y útiles, estos materiales deberán tener adaptaciones para el uso en el hogar para que los padres puedan hacer el acompañamiento educativo en casa
- Utilizar medios de comunicación como radio o televisión para acceder espacios de contenido educativo
- Implementar estrategias de capacitación a los docentes que incluya el acceso a las tecnologías, educación a distancia, métodos educativos.

En Colombia el Ministerio de salud y de Educación (2020) propone Lineamientos para la prestación del servicio de educación en casa y en presencialidad bajo el esquema de alternancia y la implementación de prácticas de bioseguridad en la comunidad educativa en los que se indican principalmente:

- Fascículos que integran una producción escrita en físico y digital, dirigido a padres de familia invitando a la comunicación con la institución de la experiencia pedagógica de los estudiantes para visibilizar sus saberes y capacidades.
- Repositorio de 100 contenidos digitales que promuevan habilidades, actitudes y comportamientos que contribuyan al desarrollo socioemocional para los estudiantes y estrategias de bienestar y autocuidado para los educadores.
- Vincular medio de comunicación televisiva en Señal Colombia “Profe en tu casa” el programa va dirigido a familias, primera infancia, secundaria y media para el desarrollo socio emocional
- Charlas con maestros de las oportunidades que reconfiguran el proceso de aprendizaje.
- Fortalecer la alianza entre familia y escuela.

Los lineamientos indicados por el ente gubernamental en Colombia apoya procesos de acceso a la educación pero no cumple todos los requerimientos de accesibilidad inclusiva para niños, niñas y adolescentes que cursen algún tipo de diagnóstico y que requiera de modificación de su proceso de aprendizaje ya sea adaptaciones curriculares o de ambiente, por ello es importante que si bien podemos utilizar herramientas normativas en las instituciones académicas, se debe priorizar empoderar a las familias para exigir el apoyo educativo necesario y lograr comunicación bidireccional para facilitar la participación de los niños con necesidades educativas especiales dentro de su rol escolar.

### **Propuesta De Intervención**

- **Título:** TEO APRENDE

Surge de la relación estrecha del proceso de aprendizaje, entrelazando agentes educativos y proceso terapéutico desde terapia ocupacional, con el fin de unificar conocimientos para brindar información a familias de niños que presentan necesidades educativas especiales. Por esta razón utilizamos TEO como abreviatura de terapia ocupacional nombre del personaje de nuestro logo y aprendizaje relacionado al proceso de enseñanza-aprendizaje de los docentes y familia. Es importante reconocer que el conocimiento se da de manera bidireccional por los diferentes agentes que acompañan el proceso de desarrollo del menor.

- **Descripción:**

Este proyecto se plantea en cuatro fases: recolección de información, comunicación e información, implementación y seguimiento. Se realizará recopilación de información precisa de cada estudiante que permita identificar las necesidades educativas y así poder dar el acompañamiento que se requiere, para esto utilizaremos formularios a través de Google Forms para cuidadores y docentes. Posteriormente brindar la información necesaria, según la información obtenida por medio de publicaciones en Instagram, la cual es una red social que ha ido permitiendo que por medio de imágenes y videos en publicaciones e historias temporales se brinde información de temáticas específicas, de una forma concisa, concreta y entendible para el lector, siendo esta visualmente llamativa y accesible para el personal que cuente con internet o datos telefónicos; toda la información propuesta en las publicaciones será creado por las profesionales de terapia ocupacional y quienes realizarán el seguimiento de la implementación de dichas herramientas ante las necesidades de los menores que se atienden en el servicio con los diagnósticos de autismo y déficit de atención e hiperactividad.

- **Población objeto:**

La población a la que se dirige este proyecto de intervención es a los padres y docentes a cargo de los niños de 3-6 años con diagnósticos del trastorno del espectro autista y déficit de atención e hiperactividad de la institución Centro de Atención Neuropediátrica Integral CENPI, ubicado en el municipio de Sabaneta, Antioquia, teniendo en cuenta que los pacientes remitidos al servicio de Terapia Ocupacional con énfasis en integración sensorial por la entidad prestadora servicios de salud SURA. Lo que se espera del proyecto es beneficiar a docentes de niños que dentro de su aula tienen menores con diagnósticos mencionados anteriormente, y a las familias que presentan dificultades en manejo de hábitos y rutinas en casa y requieren del apoyo en el proceso educativo de sus hijos, estas necesidades se procuran abordar de manera integral por medio de estrategias desde el área de terapia ocupacional con mayor énfasis en estrategias sensoriales acordes a las particularidades de cada menor.

- **Ubicación y cobertura:**

El proyecto de intervención busca impactar la metodología de enseñanza de los docentes y del acompañamiento de los padres de pacientes que asisten al servicio de terapia ocupacional con diagnósticos de autismo y déficit de atención de la institución Centro de Atención Neuropediátrica Integral CENPI resaltando que provienen de diferentes zonas de la región antioqueña tanto rural como urbana, principalmente de la ciudad de Medellín, en su mayoría de estratos socioeconómicos bajos, instituciones educativas públicas o privadas, que pueden manejar diversas herramientas tecnológicas y la aplicación de políticas según cada institución.

- **Organización, funcionamiento, actividades:**

El proyecto de intervención contará con cuatro fases:

1. Recolección de información:

En esta fase se encuentran dos formularios, uno para padres o cuidadores y otro para los docentes. El primer cuestionario es dirigido a los padres de familia de los menores que asisten al servicio de Terapia Ocupacional con diagnósticos de déficit de atención y autismo entre los 3 y 6 años en donde se recolecta la información del desempeño de los niños, el cual es enviado al correo personal o vía WhatsApp según la necesidad de acceso, durante el periodo del confinamiento y posterior a ello en donde se ha involucrado la alternancia. Para el segundo cuestionario, por medio de los padres o cuidadores de los menores serán quienes vinculan la comunicación inicial como reconocedores de las dificultades de desempeño escolar en los niños en el impacto generado por el confinamiento de la pandemia por COVID-19, en esta medida se solicitará el correo de los docentes para hacer el envío del cuestionario inicial, el cual es accesible por Google forms, y podrá ser diligenciado en preguntas de selección y de forma descriptiva.

2. Comunicación e información:

En esta fase se hace el análisis de la información recolectada, por parte de terapeutas ocupacionales quienes realizan atención en población pediátrica, por medio de la identificación de las necesidades particulares teniendo en cuenta componentes de desarrollo socioemocional, de comunicación o a nivel motor grueso o fino, de cada estudiante acorde a su diagnóstico de base, para así poder brindar estrategias acordes a la dificultad que perciben cuidadores y docentes con el fin de lograr mayor participación funcional en sus áreas de desempeño ocupacional.

3. Implementación:

En esta fase se mantendrá la comunicación con cuidadores y docentes realizando el acompañamiento durante la aplicación de las estrategias brindadas y las respuestas obtenidas por cada estudiante, verificando el desempeño del menor en la participación del rol escolar. En esta fase es importante realizar comunicación interdisciplinar, uniendo los ejes que conforman el entorno del menor colegio, familia y terapeuta, que permita la resolución de inquietudes y sugerencias, manejar los mismos criterios que permitan la evolución del proceso del cumplimiento de enseñanza aprendizaje.

4. Seguimiento:

En esta última fase se procura realizar el seguimiento de la aplicación de estrategias realizando contacto con docentes y familias, que permita validar el resultado o los posibles cambios necesarios para cumplir con las necesidades de cada menor, este seguimiento se procurará realizar por medio de encuentros y comunicación mensual que permita establecer

avances o posibles falencias de la implementación de estrategias donde se reevaluarán y se modificarán con el fin de cumplir con la necesidad en la participación funcional en actividades de la vida diaria, actividades instrumentales y actividades escolares.

- **Indicadores:**

Los indicadores permitirán detallar como se llevará a cabo cada fase:

#### Indicadores cuantitativos

1. **Recolección de la información:** Mediante el envío de 60 formularios mensuales en los dos primeros meses, por medio de correo electrónico o vía WhatsApp destinando un tiempo de respuesta aproximado de dos semanas para poder recopilar la información durante los dos primeros meses.
2. **Comunicación e información:** El tiempo destinado para asesorar cada caso será aproximado de un mes, utilizando un tiempo máximo de 2 horas con familias y docentes para la psicoeducación necesaria del plan de intervención, en esta etapa se continúa comunicación donde se orienta a la visita de la página de Instagram TEO APRENDE, donde encontrarán estrategias generales que pueden ir utilizando para favorecer mayor vinculación y permanencia del menor en actividades por medio de estrategias sensoriales.
3. **Implementación:** Alrededor de los 4 meses de la implementación del proceso se re evaluará por medio del uso de herramientas evaluativas de Terapia ocupacional con estándares estadísticos que brinden información del rango promedio de desempeño acorde a la edad en diferentes áreas de desarrollo, en el cual se destina 2 horas de revaloración terapéutica.
4. **Seguimiento:** Se asignarán citas por telemedicina (vía Zoom o Meet) para vinculación de padres y docentes de los 60 pacientes involucrados en el proyecto de intervención que permita conocer proceso de desempeño escolar, y respuestas del menor frente a cada estrategia realizando intercambio de saberes de manera bidireccional que aporte al proceso educativo del menor validando las estrategias en el contexto escolar y en el hogar.

#### Indicadores cualitativos

5. **Recolección de la información:** Con el registro de los formularios se reconocerá la perspectiva de cada una de las familias y docentes de los estudiantes seleccionados para el proyecto de intervención, del impacto generado por el confinamiento en su proceso escolar y participación de hábitos y rutinas.
6. **Comunicación e información:** Se mantendrá contacto directo y continuo con familias y docentes, para el conocimiento de las estrategias a usar dentro del aula de clase y en casa según las perspectivas y experiencias durante el confinamiento, dirigiendo a la página informativa de Instagram que permita obtener mayores herramientas en el proceso de educación en casa y colegio.

7. *Implementación:* Por medio de la revaloración desde el área de Terapia Ocupacional con el registro de pruebas estandarizadas se identifican los avances en la adquisición de habilidades motoras y viso perceptuales o si se requiere de otro apoyo para facilitar la participación del menor en sus diferentes actividades académicas y en casa.
8. *Seguimiento:* Se continuará validando con docentes y padres de familia o cuidadores las experiencias tras la aplicación de las estrategias involucradas en casa y colegio basándose en la participación, desempeño y motivación del menor en las actividades escolares y de rutina en casa.

- **Recursos:**

Para el desarrollo de la propuesta de intervención se contemplan los siguientes recursos:

1. *Recurso Físico:*

Como terapeutas ocupacionales se gestiona parte del proyecto en la planta física de la institución Centro de atención Neuropediátrica Integral CENPI durante las horas laborales en las que son atendidos los pacientes con los diagnósticos de autismo y déficit de atención, para indicarles la información a los padres del diligenciamiento de los respectivos formularios como parte del proceso de intervención. Adicionalmente, se gestiona el análisis de la información en Home Office de cada profesional para organizar, analizar y plantear las estrategias necesarias, en tiempo adicional que se requiera para dicha elaboración de las estrategias informativas por medio de posts en Instagram. Por último, nos proyectamos al uso de espacios coworking en los cuales podamos disponer de estos de forma gratuita como bibliotecas u oficinas en centros comerciales que permitan trabajo en conjunto para facilitar la organización de la información y proyecciones con el proyecto.

2. *Recurso Tecnológico:*

En este caso es importante resaltar que los padres y docentes de los pacientes que se disponen para la participación en el proyecto deben contar con herramientas tecnológicas como lo son celulares, tabletas o computadores con acceso a internet o datos móviles, que faciliten el registro de la información y acceso a la misma.

*Formulario para padres:*

En este formulario recolectamos la información de cómo los padres perciben el proceso educativo de sus hijos haciendo énfasis en las necesidades o dificultades que evidenciaron durante el confinamiento y el inicio de la alternancia, teniendo en cuenta, la organización de rutinas en casa y el contexto donde realiza actividades académicas, comunicación con los agentes educativos y uso de herramientas o estrategias ante las necesidades de los niños.

### *Formulario para docentes:*

Con este formulario podemos reconocer las metodologías, alternativas de enseñanza, socialización y evaluación académica del estudiante partiendo de las necesidades educativas individuales permitiendo al docente autoevaluar su método de enseñanza.

### *Página de Instagram:*

Como red social que facilita de forma creativa y concreta brindar conocimiento, la utilizaremos por medio de posts e historias que quedarán en el archivo de la página para facilitar el acceso cuando sea necesario, también se encontrarán los formularios y contacto con las profesionales que permita agendamiento de asesorías no sólo de los pacientes indicados de la institución CENPI, sino también aquellas personas que por exploración de la página de Instagram busquen o requieran de mayor información al respecto ya sean cuidadores o de cualquier otra profesión. Con la información obtenida de los formularios se busca generar la necesidad en cuidadores y docentes la búsqueda de la información para optar por estrategias que favorezcan el aprendizaje y desarrollo de los niños la cual se plasma en publicaciones que orienten la atención de necesidades específicas en contexto educativo y en casa.

### *3. Recurso Profesional:*

Personal de salud específicamente profesional en Terapia ocupacional con énfasis en atención pediátrica, iniciamos con un proceso de valoración de los pacientes con diagnósticos de autismo y déficit de atención e hiperactividad que nos permite reconocer dificultades de neurodesarrollo que implican afectaciones en el aprendizaje cognitivo, motor y socio emocional que disminuye el desempeño en la participación de actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, rol escolar, juego y participación social, ante ello podemos involucrar no solo el proceso de intervención desde el espacio terapéutico, sino a su vez guiar a padres, cuidadores y docentes en maximizar la participación de los menores en dichas áreas brindando las estrategias y estimulación que se requiere desde los diferentes contextos en los que se desempeña cada niño, siendo estos principalmente casa y colegio.

- **Cronograma:**

Las actividades desarrolladas en el proyecto se muestran en la siguiente tabla 3.

*Cronograma de actividades*

ACTIVIDAD	MES							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Evaluación desde el área de terapia ocupacional que permita identificar las características del niño	x							
Recolectar información con el formulario para padres	x	x						
Recolectar información con el formulario para docentes	x	x						
Análisis de la información recolectada por parte de terapeutas ocupacionales			x	x				
Vincular información recolectada con las estrategias que se pueden utilizar				x	x			
Dirigir a cuidadores y docentes para adquirir información de forma accesible en la página de Instagram TEO APRENDE			x	x	x	x	x	x
Revaloración desde el área de terapia ocupacional que permita identificar la evolución o posibles dificultades en el proceso de intervención				x			x	
Evaluar el uso durante el proceso de intervención la implementación de estrategias por medio de comunicación con los docentes y familias para reconocer avances o falencias.						x	x	x
Comunicación entre equipo interdisciplinar padres y docentes durante el proceso de intervención por medio de plataforma Zoom						x	x	x
Registrar formulario de desempeño para cuidadores y docentes de los estudiantes una vez implementadas las estrategias en casa y colegio						x	x	x

---

Revaluación desde el área de terapia ocupacional, sobre el desempeño del menor en las actividades propias de la vida diaria y en el proceso escolar	x
---	---

---

*Nota:* Esta tabla permite visualizar el cronograma de actividades del proyecto de intervención.

- **Presupuesto:**

*Recurso físico:*

Inicialmente la institución CENPI, provee los consultorios para poder tomar la información necesaria con los pacientes que se consideran como beneficiarios del proyecto, a su vez el espacio home office en donde se ha desarrollado el proyecto en cuanto a información teórica, recolección de información de los cuidadores, análisis de esta y creación de la página de Instagram.

*Recurso tecnológico:*

Cada profesional debe contar con computador y celular al cual tenga acceso a internet o datos móviles, la realización de los formularios se realizará con Google Forms, la creación de las publicaciones se realiza con la aplicación Canva y con el programa Adobe Illustrator, en donde se realizan los diseños y creación de estas para ser publicadas.

*Recurso profesional:*

Dos profesionales de Terapia Ocupacional encargadas de gestionar el proyecto deben destinar espacios de tiempo fuera de la jornada laboral que permitan crear formularios acordes a la valoración realizada por el servicio, analizar la información y crear el contenido informativo para las publicaciones en Instagram.

El siguiente presupuesto indicado en la tabla 4, se proyecta para un promedio de 60 usuario por mes, los cuales en general se mantienen en un proceso de intervención de 12 a 18 meses en la institución CENPI, atendidos por las 2 profesionales encargadas del proyecto.

#### **Tabla 4**

*Presupuesto del proyecto de intervención*

ITEM	CANTIDAD	TIEMPO	TOTAL	LUGAR	COSTO INDIVIDUAL	COSTO TOTAL
<b>RECURSOS FÍSICO</b>						
Home Office	2	12 meses	2	Home office	\$450.000	\$900.000
<b>TOTAL</b>						\$900.000
<b>RECURSOS TECNOLÓGICOS</b>						
Dispositivos electrónicos (celular y computador)	2 por cada uno	12 meses	4	CENP I y Home office	\$2.200.000	\$4.400.000
Internet	2	12 meses	2 servicios de internet	Home office	\$70.000	\$840.000
Adobe Illustrator	1	12 meses	1	Home office	\$79.123	\$949.476
Canva	1	12 meses	1	Home office	\$15.100	\$182.900

<b>TOTAL</b>						\$6.372.376
<b>RECURSO PROFESIONAL</b>						
Horas profesionales laboradas para desarrollo de formularios, análisis de información y elaboración de publicaciones informativas	2	6 horas semanales	2 profesionales	Home office	\$90.000 /semana	\$3.240.000 /año
<b>TOTAL</b>						\$3.240.000
<b>TOTAL RECURSOS</b>						\$10.512.376

*Nota:* La tabla permite visualizar los costos proyectados para el proyecto de intervención.

- Consideraciones éticas y consentimiento informado

Anexo 1

### Referencias Bibliográficas

American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5ª. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Avila A, Martinez P, Matilla M, Maximo B, Mendez M, Talavera V, Rivas N, Quarneti I y Viana M. (2010) *Marco de trabajo para la practica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso*. Revista TOG.

Banco Interamericano de desarrollo. (2020). *La educación en tiempos de coronavirus*. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-educacion-en-tiempos-del-coronavirus-Los-sistemas-educativos-de-America-Latina-y-el-Caribe-ante-COVID-19.pdf>

Banco Mundial. (2020). *Impactos de la crisis del COVID 19, en la educación y respuestas de política Colombiana*.

<https://thedocs.worldbank.org/en/doc/641601599665038137-0090022020/original/ColombiaCOVIDeducationfinal.pdf>

Blazquez, B. Mahmoud, S., Guerra R (2015) *Terapia ocupacional pediátrica, algo más que un juego*. monog 7: 100-114 <http://www.revistatog.com/mono/num7/pediatrica.pdf>

Chacón-Lizarazo, O. M., & Esquivel-Nuñez, S. (2020). Efectos de la cuarentena y las sesiones virtuales en tiempos del COVID-19. *Eco Matemático*, 11(1), 18–26.

<https://doi.org/10.22463/17948231.2599>

Congreso de Colombia (Ed.). (2013). *Ley Estatutaria 1618 de 2013*. Corte constitucional.

*El día del niño en Colombia*. (2018, 2 abril). Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte. <https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/bogotanitos/circulo-de-la-ninez/el-dia-del-nino-en-colombia>

Instituto Nacional de Salud. (2020). *COVID 19 en Colombia, consecuencias de una pandemia en desarrollo* (Décimo segundo informe técnico). Observatorio Nacional de Salud.

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/12COVID-19%20en%20Colombia,%20pandemia%20en%20desarrollo.pdf>

Lancet Child & Adolescent Health, 4, 397-404. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30095-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30095-X)

Ministerio de Educación Nacional (Ed.). (2017). *Decreto 1421 de 2017*. <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30033428>

Ministerio de salud y de educación colombiana. (2020). Lineamientos para la prestación del servicio de educación en casa y en presencialidad bajo el esquema de alternancia y la implementación de prácticas de bioseguridad en la comunidad educativa. Republica de Colombia. [https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-399094\\_recurso\\_9.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-399094_recurso_9.pdf)

Mordomingo, M., Esperón, C. S., & Sanz, M. J. M. (2010). *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente* (1.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.

Núñez, J. M., Reussi, R., García, M., & Falasco, S. (2020). *COVID-19 y la educación médica, una mirada hacia el futuro*. Foro Iberoamericano de Educación Médica (FIAEM). *Educación Médica*, 21(4), 251–258.

Organización de las naciones unidas. (2020). *COVID-19 y DESARROLLO HUMANO: Evaluar la crisis, visualizar la recuperación*. Naciones Unidas.

[https://www1.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/hiv-aids/covid-19-undp\\_s-integrated-response.html](https://www1.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/hiv-aids/covid-19-undp_s-integrated-response.html)

Poissant, H. (2016, 27 julio). *Forethought in Youth with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: An fMRI Study of Sex-Specific Differences*. *Psychiatry Journal*.

<https://www.hindawi.com/journals/psychiatry/2016/6810215/>

Pontificia Universidad Javeriana (2016), Escala abreviada de desarrollo 3, Actualización y ajuste de la escala abreviada como un instrumento de apoyo en la valoración clínica de desarrollo de los niños menores de siete años. Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística.

Reimers, F., Schleicher, A., & Ansah, G. (2020). *Aprendiendo durante la pandemia*. OECD.

Ruiz, G. (2020, septiembre). *Marcas de la Pandemia: El derecho a la Educación Afectado*. *Revista Internacional de educación para la justicia social*.

<https://doi.org/10.15366/riejs2020.9.3.003>

UNESCO. (2020, agosto). *La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19*.

CEPAL, UNESCO. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45904-la-educacion-tiempos-la-pandemia-covid-19>

UNESCO. (2020). *Inclusión y educación: Todos sin excepción* (segunda edición). Organización de las Naciones Unidas, la Ciencia y la Cultura.

Uscategui, M. Boscan, A. (2016). *Neuroeducación Un Enfoque Motivador Para el Proceso de Aprendizaje del Cálculo Inicial En La Universidad Francisco de Paula Santander*. Encuentro Internacional en Educación Matemática ISSN 2539-1885. *La Educación Matemática como Herramienta en el Desempeño Profesional Docente*. Cúcuta, Colombia. 16 - 24

Viner, R. M., Russell, S. J., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C. □ y Booy, T. (2020). *School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: A rapid systematic review*. *The lancet*.