



**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA DEL  
AUTISMO**

**CREACIÓN DE PROTOCOLO PARA EL ABORDAJE DE CONDUCTAS  
HETEROAGRESIVAS EN SUJETOS CON TRASTORNO DEL  
ESPECTRO AUTISTA DE 4 A 5 AÑOS DE EDAD**

Trabajo Especial de Grado para optar al Título de  
Especialista en Atención Psicoeducativa del Autismo

**AUTORA: RODRÍGUEZ GALÁN, MILENA  
C.I.: V- 15.871.080  
ASESORA: GRU, ANNY**

**Caracas, marzo de 2.017**



**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA DEL  
AUTISMO**

**CREACIÓN DE PROTOCOLO PARA EL ABORDAJE DE CONDUCTAS  
HETEROAGRESIVAS EN SUJETOS CON TRASTORNO DEL  
ESPECTRO AUTISTA DE 4 A 5 AÑOS DE EDAD**

**Autora:** Rodríguez Galán, Milena

**Fecha:** Marzo, 2017

**RESUMEN**

El Trastorno del espectro autista es una alteración del neurodesarrollo que afecta la capacidad del individuo que la presenta para interactuar con otras personas, déficits en el desarrollo de la comunicación, así como patrones repetitivos y restrictivos del comportamiento (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Gran parte de las deficiencias y limitaciones que presentan los sujetos con trastorno del espectro autista se deben a la presencia de múltiples formas de respuestas agresivas dirigidas a otros. Se entiende por conductas heteroagresivas a las “respuestas físicas intensas o violentas que producen consecuencias aversivas y daño en otros sujetos, así como respuestas verbales, con efectos similares debido a su contenido e intensidad” (Ribes, 1978). En la actualidad no se cuenta con una formulación especializada de atención para disminuir y eliminar repertorios heteroagresivos, los cuales representan un significativo problema de comunicación, adaptación e integración social y educativa para los individuos con esta condición (Wielkiewicz, 2009; Lacasella, 2009). La elaboración del presente protocolo tiene la finalidad de servir de guía para el adecuado abordaje de la conducta heteroagresiva en niños y niñas con TEA de edades entre 4 y 5 años, dirigida a los profesionales del ámbito educativo, clínico y terapéutico, tomando en cuenta una concepción integral del niño en desarrollo y la consiguiente necesidad de que la atención sea de carácter interdisciplinario.

**PALABRAS CLAVES:** Trastorno del Espectro Autista, Conductas Heteroagresivas, Protocolo de Abordaje, Intervención interdisciplinaria.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
Introducción	1
Planteamiento del problema	3
Objetivos	4
Justificación	7
Marco Teórico	9
Marco Metodológico	21
Análisis de Resultados	24
Conclusiones	35
Recomendaciones	37
Referencias Bibliográficas	38
Anexos	40

**ÍNDICE DE TABLAS**

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Criterios diagnósticos del trastorno del espectro autista (299.00) según el DSM-V	9
<b>Tabla 2.</b> Resultados de la validación de expertos	31

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Motivos de consulta más frecuentes reportados por los profesionales	
25	
<b>Figura 2.</b> Lugares en los que los niños manifiestan, de forma regular, las conductas problema reportadas por sus padres en consulta	
26	
<b>Figura 3.</b> Frecuencia de casos de conductas heteroagresivas	
26	
<b>Figura 4.</b> Respuestas heteroagresivas que presentan los niños	
27	
<b>Figura 5.</b> Intervenciones que utilizan los profesionales regularmente para abordar comportamientos heteroagresivos en niños con Trastorno del espectro autista de 4 a 5 años de edad	
28	
<b>Figura 6.</b> Tipo de formación que los profesionales han adquirido para el abordaje de conductas heteroagresivas en niños con Trastorno del espectro autista de 4 a 5 años de edad	
29	
<b>Figura 7.</b> Abordajes recomendados para disminuir conductas heteroagresivas en niños con Trastorno del espectro autista de 4 a 5 años de edad	
30	

## INTRODUCCIÓN

El Trastorno del espectro autista es una condición que produce alteraciones en el desarrollo neurológico y conductual que puede comprenderse como una discapacidad que afecta la adecuada integración al entorno social y educativo de la persona que la posee, obstaculizando su bienestar y calidad de vida (Cabezas, 2008).

Esta condición se caracteriza por la presencia de retardo en el desarrollo del lenguaje, fallas en la comunicación e interacción social y alteraciones en el procesamiento sensorio-motor, configurando un cuadro de una variada y compleja sintomatología, que va desde manifestaciones leves a severas (Irra, 2003).

Sin embargo, una de las características que tiene mayor incidencia, ya sea en los individuos con Trastorno del espectro autista leve, moderado o severo, es la presencia de conductas agresivas hacia sí mismo y/o hacia otras personas (conductas auto y heteroagresivas), debido a que afecta directamente la adaptación e integración social, y con esto, la posibilidad de que cuente con un entorno que lo contenga, incluya y provea del aprendizaje de repertorios comportamentales fundamentales (Ribes, 1978).

El manejo de las respuestas heteroagresivas tiene una especial transcendencia en las escuelas, por ser estas las instituciones dedicadas a iniciar e instruir a los niños para su desenvolvimiento en la vida social, en corresponsabilidad con los padres, tutores y/o familiares.

En la actualidad, a pesar de los avances tecnológicos y el incremento del conocimiento científico en torno al Trastorno de espectro autista, existe desconocimiento de las características y de la forma de manejar a las personas con esta condición, en el ámbito escolar incluso se observa rechazo de parte del personal docente hacia los comportamientos de los niños y niñas con TEA,

situación que acarrea un alto nivel de malestar tanto para el menor como para sus familiares (Wielkiewicz, 2009).

Con este trabajo de investigación se pretende profundizar en el tema del abordaje de las conductas heteroagresivas en personas con Trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre 4 y 5 años, debido a que en el área clínica y educativa se observa una creciente necesidad de intervención en este aspecto del comportamiento, dado el impacto negativo que tanto individual como socialmente generan la presencia de estas conductas (Lacasella, 2009, Wielkiewicz, 2009).

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Saber cómo ayudar a los niños y niñas con diagnóstico de trastorno del espectro autista a adaptarse e integrarse adecuadamente en sus principales ambientes vitales (hogar y colegio) es de una particular importancia para los profesionales que trabajan en el área educativa y de atención terapéutica en la niñez.

Si se habla de la presencia de conductas agresivas dirigidas a otros (conductas heteroagresivas), la relevancia de apoyo adquiere un matiz más agudo, debido a que este tipo de conducta no solamente afecta el desarrollo socioadaptativo y comunicativo del individuo que la emite, sino que incide de forma negativa sobre las personas que rodean a ese niño, es decir, a sus padres, familiares, cuidadores, maestras, otros niños, directivos y coordinadores del colegio donde estudie, e incluso a los padres y familiares de esos niños o niñas a los cuales agrede.

Se entiende por conductas heteroagresivas a las “respuestas físicas intensas o violentas que producen consecuencias aversivas y daño en otros sujetos, así como respuestas verbales, con efectos similares debido a su contenido e intensidad” (Ribes, 1978).

Estas conductas son altamente problemáticas y perturbadoras, pueden incluir repertorios de autoestimulación, destrucción ambiental (destrozo de materiales, objetos e infraestructura), hiperactividad, y en general, comportamientos que por su frecuencia y/o intensidad interfieren con el desarrollo social y dificultando la adquisición de conductas adaptativas (Galindo et al., 1980).

La conducta heteroagresiva es probablemente uno de los problemas más frecuentes en personas con Trastorno del espectro autista, debido a que se observa en todas los niveles afectación sintomática, tanto en los niveles severos como en individuos con indicadores leves, lo cual explica en gran parte las dificultades que

estas personas poseen la socioadaptación e integración en los diversos ambientes en los que se desenvuelve (Ribes, 1978; Pérez y Ramos, 2008).

Como es sabido, la etapa de la educación inicial es de suma importancia para el desarrollo, es la etapa donde comienza un largo y complejo proceso de adaptación, instauración, mantenimiento y generalización de múltiples repertorios de comportamiento, tanto académicos como sociales, necesarios para la adecuada integración y desenvolvimiento del individuo en el futuro, determinando en gran medida su calidad de vida.

Debido a problemas que se presentan en la dinámica escolar ante la presencia de conductas heteroagresivas, el personal de algunos colegios refieren a los niños a evaluación y/o tratamiento en especialidades variadas, como lo son: terapia de lenguaje, psicopedagogía, terapia ocupacional, neuropediatría y psicología, una vez que los niños y sus padres ingresan a alguna de estas áreas, se observan mejorías generalizadas, de acuerdo a las fortalezas y debilidades detectadas en las evaluaciones, pero aun siendo el motivo de consulta principal, no se cuenta con una formulación especializada de intervención para disminuir y eliminar repertorios heteroagresivos (Wielkiewicz, 2009; Lacasella, 2009).

En cuanto al abordaje de las conductas heteroagresivas en niños, resultan de especial eficacia la intervención realizada en el campo de la psicología, específicamente de la terapia conductual, la cual trabaja con un conjunto de procedimientos y técnicas derivadas del análisis conductual aplicado (ACA) y que tiene como finalidad analizar, establecer, instaurar, disminuir o eliminar repertorios comportamentales en las personas, Se emplea con éxito a múltiples problemas en los ámbitos de la educación, la psicología clínica, la educación especial y la rehabilitación (Galindo et. al. 1980).

La intervención psicológica bajo el enfoque del análisis conductual aplicado para el abordaje del Trastorno del espectro autista es muy conocida y empleada en la actualidad, sin embargo, aun cuando los conocimientos acerca de esta condición

se han extendido e incluso popularizado en el ámbito social, escolar y de la salud, en Venezuela la evaluación y el tratamiento integral para la disminución de los comportamientos heteragresivos no se ha desarrollado, es decir, no han habido investigaciones específicas que intenten establecer sistemáticamente la eficacia terapéutica de las intervenciones que se llevan a cabo en este aspecto tan importante de la conducta y del desarrollo de los niños y niñas (Do Nascimento y Gutiérrez, 2009; Lacasella, 2009; Moreno y Rodríguez, 2012).

Debido a la ausencia de un conjunto de normas y procedimientos útiles para tratar de forma directa repertorios heteroagresivos, la elaboración y aplicación de un protocolo de abordaje interdisciplinario para niños y niñas con diagnóstico de TEA de edad y etapa preescolar, se configura como una posibilidad factible para guiar y unificar criterios clínicos de intervención efectiva.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Crear un protocolo para el abordaje de las conductas heteroagresivas en sujetos con trastorno del espectro autista, en edades comprendidas entre 4 y 5 años.

### **Objetivos Específicos:**

1. Determinar las áreas de especialización que se encargan de tratar comportamientos heteroagresivos en niños y niñas con TEA en edades de 4 y 5 años.

2. Examinar los tratamientos administrados con más frecuencia por los profesionales hacia la disminución de las conductas heteroagresivas en niños y niñas con TEA de entre 4 y 5 años de edad.

3. Indagar en los procedimientos empleados por los profesionales en el abordaje de niños con Trastorno del espectro autista que presenten conductas heteroagresivas.

4. Elaborar el protocolo de abordaje de comportamientos heteroagresivos en niños con TEA, de 4 a 5 años, basado en la información obtenida en las entrevistas a los profesionales que tratan este tipo de casos.

5. Validar el protocolo de abordaje de conductas heteroagresivas en sujetos con TEA, de 4 a 5 años de edad.

## JUSTIFICACIÓN

Los objetivos de este proyecto de investigación responden a una importante evidencia en el campo educativo y de salud, donde diariamente se observa el incremento de los casos referidos por colegios a evaluación y abordaje clínico debido a las complicaciones en la dinámica escolar que generan los comportamientos heteroagresivos de niños en edad preescolar.

Al mismo tiempo, responde a la necesidad de determinar cuáles son las evaluaciones necesarias y las áreas de especialización que deben estar involucradas en la evaluación y tratamiento de las conductas heteroagresivas en individuos con Trastorno del espectro autista. Las especializaciones a tomar en cuenta serán las siguientes: Neuropediatría, Psicología, Terapia Conductual, Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje y profesionales de la Educación.

Se escogen estas áreas de intervención por ser las que están involucradas en los distintos aspectos del desarrollo, como lo son: el funcionamiento biológico (neurológico), el desarrollo psicomotor, del lenguaje, la adquisición de conocimientos y destrezas académicas en las materias instrumentales (lectura, escritura y cálculo), así como el estudio de los repertorios básicos de comportamiento (atención, imitación, seguimiento de instrucciones, discriminación visual, auditiva y táctil), la estructuración del sistema afectivo-emocional y de las habilidades sociales, en los niños y niñas con diagnóstico de TEA.

La elaboración de este protocolo tiene la finalidad última de servir de guía para el adecuado abordaje de la conducta heteroagresiva en niños y niñas con TEA de edades entre 4 y 5 años, dirigida a los profesionales del ámbito clínico-pediátrico, tomando en cuenta una concepción integral del niño en desarrollo y la consiguiente necesidad de que la atención sea de carácter interdisciplinario.

De esta manera, el presente proyecto de investigación posee relevancia científica, educativa y social.

## MARCO TEÓRICO

### **Trastorno del Espectro Autista desde el enfoque del Análisis Conductual Aplicado**

#### **Trastorno del espectro autista**

El Trastorno del espectro autista es una alteración del neurodesarrollo que afecta la capacidad del individuo que la presenta para interactuar con otras personas, fallas en el desarrollo del lenguaje y la comunicación, así como desordenes en el ingreso y procesamiento de estímulos sensoriales (Pérez y Ramos, 2008).

La definición del autismo ha sufrido numerosas conceptualizaciones y cambios, enmarcados desde las distintas áreas de conocimiento que se han interesado en este conjunto de alteraciones. Desde que fue definida en 1943 por el psiquiatra austríaco Leo Kanner hasta nuestros días, observamos que en la evolución de la caracterización hay acuerdo en que es un desorden que afecta el pensamiento, la percepción, la atención y la comunicación, pero en ocasiones no es un grupo de síntomas bien definidos, sino un amplio espectro de desórdenes que van desde manifestaciones leves hasta señales severas en el individuo (Irra, 2003).

Tomando en cuenta la evidencia de la amplia variabilidad de los síntomas y de las dimensiones de los mismos, el Manual de diagnóstico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, en su última versión, el DSM-V, denomina esta alteración “Trastorno del espectro autista” y la describe de la siguiente manera:

Tabla 1. Criterios diagnósticos del trastorno del espectro autista (299.00) según el DSM-V

A.- Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, actualmente o por los antecedentes, manifestado por lo siguiente:

- Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional.
- Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social.
- Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones.

B.- Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, actualmente o por los antecedentes, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos:

- Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos.
- Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal.
- Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés.
- Hiper o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno.

C.- Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo.

D.- Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

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

Otras características observadas clínicamente, son las siguientes:

- Fallas en la coordinación motora, por lo tanto rechazan actividades motrices que requieran precisión.
- Fallas en el control de la postura corporal.
- Alteración en las funciones ejecutivas.
- Dificultades atencionales, sobre todo en la atención conjunta y sostenida.

- Fallas en la resonancia afectiva o empatía.
- Múltiples alteraciones en el lenguaje, en la articulación, expresión y comprensión así como en el uso del mismo.
- Pensamiento funcional concreto, lo que causa una pobre capacidad de simbolización.
- Alteraciones en el procesamiento sensorial.
- Selectividad alimentaria.
- Su curso es crónico.
- Puede cursar con un desarrollo intelectual promedio.
- Es más frecuente en niños que en niñas.

Estos criterios han sido aceptados y son los parámetros actuales para el diagnóstico del trastorno del espectro autista, pero el logro de unificar principios no ha sido el caso de la etiología ni de una teoría central del mismo.

Gracias a la diversidad y complejidad de los síntomas de esta alteración, se deben tomar en consideración tanto criterios clínicos como neurofisiológicos, bioquímicos y neurocognitivos, los cuales han ayudado al estudio de alteraciones sensorio-perceptivas, del pensamiento y comportamentales (Cabezas, 2008).

En la actualidad, las hipótesis explicativas sobre la etiología del autismo se pueden agrupar en cuatro grandes áreas:

Anomalías estructurales y funcionales del cerebro:

Gracias a estudios realizados con técnicas de neuroimagen, se han encontrado alteraciones, tanto estructurales como de funcionales, en personas con Trastorno del espectro autista, en las siguientes regiones cerebrales:

- Corteza prefrontal y del cíngulo: Estas estructuras están relacionadas con el apego, las emociones, las funciones ejecutivas y motivación.

- Tallo cerebral, cerebelo: Involucrados en la planificación, el control motor y sensorial, sueño-vigilia, sostén del cuerpo, controla respiración y ritmo cardíaco.
- Estructuras del sistema límbico: Relacionadas con el aprendizaje, regulación del humor, reconocimiento del significado emocional y social del lenguaje.
- Alteración en el Sistema de Neuronas Espejo (SNE): Comparando cerebros de niños con y sin autismo, se ha encontrado una reducción de la actividad neuronal en la región donde residen las neuronas espejo sólo en los sujetos con autismo (área de Broca, corteza parietal inferior, circuito frontal inferior y temporal) (Pérez y Ramos, 2008).

#### Alteraciones bioquímicas (Neurotransmisores):

- Serotonina: Se han encontrado desviaciones en la sintetización y recaptación de este regulador del humor, el sueño, la temperatura, el apetito y la secreción de hormonas.
- GABA: En sujetos con TEA, se han evidenciado fallas en el sistema de funcionamiento de esta sustancia que actúa contra el estrés y la dispersión mental, frena la transmisión de las señales nerviosas, sus niveles actúan en la hipersensibilidad sensorial (Pérez y Ramos, 2008).

#### Alteraciones genéticas:

- Estudios señalan que el código genético se encuentra modificado en familias de 1er y 2do grado y familias con niños autistas. Se ha encontrado que en las familias de 1er grado la presencia de retardo en el lenguaje y trastornos del aprendizaje.
- Estudios genéticos señalan el hallazgo de anomalías en el Gen FOXP2, el cual afecta el habla y lenguaje (Pérez y Ramos, 2008).

#### Explicaciones de base neurocognitiva:

-Teoría de las Funciones Ejecutivas: Comprenden las habilidades cognitivas necesarias para formular metas, planificar la manera de lograrlas y llevar adelante ese plan de manera eficaz. Implica capacidad para: la anticipación y el establecimiento de metas, el diseño de planes y programas, el inicio de las actividades y de las operaciones mentales, la autorregulación conductual y la monitorización de las tareas, la selección precisa de los comportamientos y las conductas, la flexibilidad en el trabajo cognitivo, la organización en el tiempo y en el espacio para obtener resultados eficaces en la resolución de problemas.

-Teoría de la mente: Los investigadores Premack y Woodruff en 1978, citados por Pérez y Ramos (2008 p. 237), promulgaron una teoría que señala que en las personas existe la capacidad para atribuir estados mentales en otros sujetos y luego poder utilizar este análisis para entender el comportamiento de dichas personas. Múltiples evaluaciones a individuos con TEA afirman que el desarrollo de esta función cognitiva superior está significativamente comprometido.

### **El enfoque del Análisis Conductual Aplicado.**

Una de las características más notorias del autismo son las deficiencias en repertorios comportamentales básicos esperados en el desarrollo. El Análisis conductual aplicado, es el área de la psicología que tiene como objetivo el estudio exhaustivo de la conducta humana así como la investigación y aplicación de técnicas de abordaje psicológico que permitan el control de la conducta para producir bienestar mediante el aprendizaje de competencias y habilidades necesarias para la adaptación social de las personas. Se fundamenta teórica y metodológicamente en el Análisis Experimental de la Conducta y está orientado al estudio de conductas socialmente importantes en las áreas de educación, clínica, organización comunitaria, laboral, criminología, alimentación, deporte, entre otras (Ribes, 1975).

Las principales características del ACA, son las siguientes:

- Se centra en el análisis de conductas manifiestas y encubiertas.

- Tanto el análisis de las conductas como las técnicas que se emplean para el abordaje, están basadas en el condicionamiento clásico y operante.
- Hace énfasis en la instauración de repertorios conductuales altamente adaptativos en el ámbito social.
- El abordaje debe evaluarse de forma objetiva, directa o indirectamente, a través de los reportes verbales y las conductas manifiestas del individuo.

Para el ACA, el autismo se ubica dentro del marco del Retardo en el Desarrollo, ya que parte de la concepción de que las condiciones ambientales, biológicas y psicológicas interfirieron en el desarrollo de las interacciones del individuo, evitando el hecho de realizar diagnósticos y dividirlos de acuerdo a la patología o condición biológica del individuo. En este enfoque teórico, no se requiere de un rótulo o etiqueta para la evaluación y diagnóstico psicológico, pues no interesa darle un nombre al problema, sino determinar las causas funcionales que controlan la conducta de cada individuo en particular, para poder modificar las condiciones ambientales, en aras de permitir el desarrollo de sus interacciones (Galindo et al., 1978).

Sin embargo, basándose en la concepción de Retardo en el Desarrollo, los psicólogos de enfoque conductual en la práctica clínica consideran el Trastorno del espectro autista como una alteración comportamental de origen biológico, por lo tanto, debe ser observado y analizado de forma individual, para señalar los determinantes actuales que mantienen las conductas inadecuadas y los déficits para establecer un programa de intervención para ese individuo (Pérez y Ramos, 2008; Lacasella, 2000).

## **Conductas heteroagresivas en individuos con TEA**

### **Definición y caracterización de las conductas heteroagresivas**

Se entiende por conductas heteroagresivas a las “respuestas físicas intensas o violentas que producen consecuencias aversivas y daño en otros sujetos, así como respuestas verbales, con efectos similares debido a su contenido e intensidad” (Ribes, 1974).

Es toda conducta motora y/o verbal que “lastime, dañe u ofenda a otra persona” (Galindo et al., 1980). Esta alteración del comportamiento es quizás uno de los repertorios problemáticos más frecuentes en las personas con trastorno del espectro autista, ya que se observa en todos los grados de la sintomatología, desde el más leve al más severo.

De acuerdo a Galindo et al. (1980) la topografía de las conductas heteroagresivas puede variar de acuerdo al individuo y a su nivel de funcionamiento global, pero en su mayoría pueden manifestarse de las siguientes maneras:

- Golpear: Pegar con el cuerpo a otra persona (mano, pie, cabeza, piernas) causándole daño.
- Arañar: Hacer contacto físico con otra persona causándole daño con las uñas.
- Escupir: Expulsar saliva hacia otra persona.
- Maldecir: Utilizar palabras ofensivas hacia otra persona.
- Morder: Generar daño haciendo contacto físico en cualquier parte del cuerpo de otra persona con la boca y los dientes.

Desde el enfoque del ACA, se pueden señalar tres tipos de conductas heteroagresivas: la agresión respondiente, la agresión operante tipo I y la agresión operante tipo II.

*La agresión respondiente*, es una respuesta a un estímulo previo que generalmente es de naturaleza agresiva o desagradable, como por ejemplo: recibir

un regaño, que se limite o se retire la posibilidad de obtener un reforzador positivo, es decir, depende de los eventos antecedentes a la conducta.

La agresión tipo I y de tipo II, son reacciones que están controladas más bien por las consecuencias recibidas. *La de tipo I*, está controlada propiamente por el efecto de la agresión: causar daño visible, las respuestas verbales o motoras de la persona agredida y lo que dicen o hacen otras personas que estén al su alrededor. *La agresión de tipo II* depende también de los efectos que produzca, pero se activa asociada a estímulos previos discriminados por el agresor. Estos eventos previos consisten en ciertas expresiones faciales o corporales que anteceden comportamientos (ya sean verbales o motores), como por ejemplo: las expresiones anticipatorias del temor, tomar un objeto de una determinada forma, entre otras (Ribes, 1978).

### **Implicaciones de la presencia de conductas heteragresivas en el desarrollo de individuos con TEA**

Gran parte de las deficiencias y limitaciones que presentan los sujetos con trastorno del espectro autista se deben a la presencia de múltiples formas de respuestas agresivas dirigidas a otros.

La consecuencia natural de las respuestas agresivas en un individuo es que las personas que conforman su ambiente tiendan a alejarse para no ser agredidos, aislando y rechazando al agresor. El entorno social, aunque no lo haga de forma intencional o consciente, manifiesta rechazo hacia el agresor, castigándolo y apartándolo del grupo, lo que provoca la disminución de la exposición a reforzadores sociales y modelos adecuados de conducta. En tal sentido, no solamente afecta el desarrollo socioadaptativo y comunicativo del individuo que la emite, sino que incide de forma negativa sobre las personas que rodean a ese niño, es decir, a sus padres, familiares, cuidadores, maestras, otros niños, directivos y coordinadores del colegio donde estudie, e incluso a los padres y familiares de esos niños o niñas a los cuales agrede (Ribes, 1978).

El manejo de las respuestas heteroagresivas tiene una especial trascendencia en las escuelas, por ser estas las instituciones dedicadas a iniciar e instruir a los niños para su desenvolvimiento en la vida social, en corresponsabilidad con los padres, tutores y/o familiares, si a esto le sumamos el desconocimiento y el rechazo generalizado que se evidencian hacia los comportamientos de los niños y niñas con TEA, la situación se complejiza, al punto que el personal docente y directivos del colegio solicitan frecuentemente a los representantes de dichos niños una intervención especializada que ayude a disminuir el impacto que generan estas conductas (Wielkiewicz, 2009).

Es por esta razón que uno de los objetivos principales en el abordaje de personas con TEA es la programación de repertorios sociales apropiados, para esto es necesario la disminución y eliminación de conductas agresivas dirigidas a otros y sus efectos negativos, que permita la posibilidad de desenvolverse en un entorno favorable para la imitación y el aprendizaje de repertorios adecuados de interacción social.

### **Abordaje sobre las conductas heteroagresivas en personas con TEA, desde el Análisis Conductual Aplicado**

Según el ACA, se debe realizar a cada individuo un análisis funcional de la conducta actual, en lugar de realizar un diagnóstico de retardo mental. Independientemente de las causas orgánicas y ambientales de la condición que presente, es fundamental señalar los determinantes actuales que controlan la alteración en el desarrollo. La manipulación de dichos factores permite suplir y superar las deficiencias, estableciendo conductas cada vez más complejas (Lacasella, 2000).

Según Ribes (1978) la evaluación funcional de la conducta, es necesario:

1. Efectuar un análisis de los repertorios que posee el sujeto.

2. Establecer las conductas actuales en términos de los déficits o excesos que presenten y los eventos disposicionales, como lo son los determinantes biológicos, en los casos que lo requiera.

3. Investigar cuáles son los factores ambientales que mantienen las conductas en déficit o en exceso.

4. Señalar cuáles son las conductas que habrán de ser establecidas (conductas meta).

5. Determinar ante qué reforzadores responde el individuo para generar un programa de intervención basados en las técnicas para aumentar conductas alternativas y disminuir las conductas problema (reforzamiento operante).

Para el diseño de la intervención, se deben alterar las condiciones ambientales, con la finalidad de compensar los déficits de comportamientos. Dicha alteración o modificación debe realizarse a nivel familiar, escolar y comunitario, se deben incluir a todas las personas que forman parte de estos ambientes y entrenarlos para que hagan las funciones de prótesis para que esa persona desarrolle las interacciones necesarias.

El tratamiento conductual se basa en los siguientes aspectos:

- Instauración de nuevas conductas.
- Aumentar la frecuencia de las conductas apropiadas ya existentes.
- Extinguir conductas disruptivas.
- Se realiza tratamiento individual bajo condiciones controladas.

Se interviene sobre el ambiente del sujeto, para obtener condiciones óptimas para la adquisición y luego mantenimiento de las conductas ya adquiridas. El psicólogo o el profesional que cumple funciones protéticas para el individuo con retardo, manipula el ambiente, utilizando estímulos con propiedades reforzantes o aversivas para alterar la conducta. Las técnicas que se emplean en este ámbito, son: el entrenamiento para padres en manejo conductual, visitas escolares para

generar recomendaciones específicas a las docente y personal del colegio, visitas domiciliarias, entre otras. (Anexo 1).

Una vez llevado a cabo el programa de contingencias que se aplicará ante las conductas heteroagresivas que se están abordando, se debe desvanecer el programa, es decir, permitir que la conducta meta se manifieste sin que se presenten los procedimientos formales establecidos. El desvanecimiento se logra al disminuir tanto la cantidad como la frecuencia de los reforzadores que se otorgan ante las conductas del niño, así como el tipo de reforzamiento dado, de manera que las recompensas sociales como halagos, elogios y felicitaciones, deben sustituir gradualmente a las recompensas tangibles o concretas (Ribes, 1978).

### **Intervención de comportamientos heteroagresivos: Estudios realizados en Venezuela**

En Venezuela, se han realizado investigaciones sobre los efectos de programas de abordaje basados en las técnicas del análisis conductual aplicado en el contexto preescolar, entrenamientos dirigidos a docentes, así como la ejecución de programas de reforzamientos con la finalidad de disminuir comportamientos agresivos, y los resultados han sido favorables (Fuentes, 2001; Bravo, 2006)

Lacasella (2009), realizó un estudio para determinar cuáles son las alteraciones más comunes que presentan los niños durante los años 2001 al 2005, y cuáles son tratamientos más empleados y efectivos para abordar cada uno de los casos. Para ello, realizó una revisión bibliográfica de revistas de psicología clínica, editadas en castellano y en inglés, con artículos del abordaje a niños y/o adolescentes, en las áreas de la personalidad, evaluación, intervenciones “inter-área”, terapia conductual, psicología del desarrollo, entre otras.

En su investigación, Lacasella (2009) encontró que un alto número de los artículos estaban relacionados con la conducta agresiva y su abordaje, indicando como las estrategias más empleadas en los estudios las técnicas del análisis

conductual aplicado y el modelo de enseñanza de respuestas alternativas a la agresión, basadas en las teorías del aprendizaje social y la terapia cognitiva-conductual, como lo es la enseñanza del Autocontrol. No obstante, considera que con estas técnicas no se agotan las posibilidades de abordaje exitoso de la conducta agresiva, al mismo tiempo que señala:

Es evidente que el tratamiento debe afectar no sólo al niño sino a la sociedad y a los sistemas educativos de los niños. Sin embargo, creemos que actualmente el abordaje se concentra en estas tácticas, y se dejan abiertas posibilidades infinitas de atención (Lacasella, 2009, p.61).

Se considera importante realizar investigaciones y estudios sistemáticos sobre la efectividad de la intervención basada en otros tratamientos que atienden aspectos vitales en el desarrollo, como lo son la terapia ocupacional, terapia de lenguaje y neurología, con respecto a la meta de disminuir y/o eliminar comportamientos heteroagresivos del repertorio de los niños con Trastorno del espectro autista.

## MARCO METODOLÓGICO

### **Tipo de investigación**

El presente trabajo, se enmarca dentro de los fundamentos de la investigación cualitativa. Tal como lo indica Martínez (1991), en la investigación cualitativa el principal interés del investigador es describir hechos complejos a partir del contacto directo con la fuente de los mismos, analizar y caracterizar el objeto estudiado con la finalidad de producir una estructura de conocimientos aplicables, que representen la solución de un problema.

### **Muestra**

La muestra a través de la cual se obtendrán los datos que permitirán el análisis y el logro de los objetivos del estudio, es de tipo intencional u opinático, debido a que “los elementos son escogidos con base en criterios o juicios preestablecidos por el investigador” (Arias, 2006, p.85).

De acuerdo a los objetivos del presente trabajo, los cuales tienen que ver con conocer los tratamientos e intervenciones efectivas para la disminución de conductas heteroagresivas, la información que se utilizó para la elaboración del protocolo de abordaje se derivó de entrevistas y revisiones hechas por profesionales que trabajan con niños con Trastorno del espectro autista que manifiestan esta problemática. En las distintas fases del trabajo, la muestra constó de 20 profesionales en total, comprendidos por:

- 6 Psicólogos
- 5 Terapeutas Ocupacionales
- 4 Terapeutas de Lenguaje
- 3 Docentes
- 1 Pediatra Especialista en alteraciones del Neurodesarrollo

- 1 Psiquiatra Infantil

## **Ambiente**

La recolección de datos y la validación de expertos se realizaron en contextos institucionales de tipo educativo y de la salud, conformados por un plantel educativo CEPIA (Autismo en Voz Alta) y varios centros de atención terapéutica, como lo son: Alliance Centro Integral de Salud S.A., Centro Terapéutico Summum, Unidad de Terapias Integrales Crescere S.A. También se empleó un medio de comunicación electrónico, el correo electrónico, como medio eficaz para la comunicación a distancia y el intercambio de los instrumentos utilizados (Arias, 2006).

## **Materiales e instrumentos**

Materiales y equipos:

Los materiales y equipos empleados en el trabajo, fueron dos computadoras con acceso a Internet, un pendrive y una impresora.

Se utilizó un guión de entrevista en formato de papel bond tamaño carta impreso, lápices de grafito N° 2, así como un grabador de audio para las entrevistas realizadas a los profesionales.

### **Los instrumentos:**

- Guión de entrevista:

Como instrumento de recolección de datos se empleará la técnica de la entrevista. Este instrumento está basado en un diálogo o conversación entre el entrevistador y el entrevistado, orientado por unos encabezados previamente elaborados.

Se caracteriza por la profundidad en la forma que se logra indagar el tema o la situación de interés, la gran cantidad de aspectos y detalles que logra abarcar, a diferencia de las encuestas o los cuestionarios, que abordan de forma muy precisa y limitada el problema de estudio, de manera que se obtienen datos superficiales (Arias, 2006).

Previamente a la elaboración de las preguntas, se establecieron 4 dimensiones correspondientes a los ámbitos de conocimiento que se persigue (Anexo 2). De estas 4 dimensiones, se redactaron las preguntas del guión de entrevista (Anexo 3).

- Hoja de validación de expertos:

Es un instrumento diseñado para organizar las correcciones y observaciones hechas por el grupo de expertos consultado, acerca de los elementos del protocolo de abordaje planteado (Anexo 4).

## **Procedimiento**

El trabajo de investigación se dividió en 3 fases:

### Fase 1: Aplicación de las entrevistas.

En esta fase se entró en contacto, por vía telefónica y correo electrónico, con distintos especialistas de abordaje en la niñez. Luego, se le administró la entrevista a los profesionales seleccionados previamente por su experiencia y área de especialización en la intervención de niños y niñas de 4 a 5 años de edad con TEA con comportamientos agresivos dirigidos a otros, en las instituciones antes señaladas y vía correo electrónico.

### Fase 2: Elaboración del protocolo.

Una vez aplicadas las entrevistas, se ejecutó el análisis del contenido de las mismas para establecer las áreas que intervienen y las técnicas de abordaje para

proceder a la elaboración de la propuesta de abordaje del protocolo a ser validada por un grupo de expertos en educación y en el tratamiento a niños y niñas.

Para esto, se realizó la transcripción de cada una de las entrevistas, se analizaron las unidades de respuestas por cada dimensión, las cuales constituyen los segmentos del contenido y significado que caracterizan el mensaje de las respuestas, se procedió a ubicarlas dentro de segmentos o unidades más amplias, llamadas categorías.

La categorización es un proceso de clasificación, ya que se trata de agrupar las unidades de análisis de acuerdo a las diferencias y las similitudes en los segmentos de los datos y asignar cada una de éstas a una categoría de análisis, que se etiquetan con un nombre (Martínez, 1991).

Seguidamente, se tomaron las unidades de respuesta dadas tomando en cuenta la frecuencia con la cual fueron mencionadas, con la finalidad de jerarquizarlas y así observar cuales son los indicadores más relevantes, los cuales fueron finalmente los datos utilizados para elaborar el protocolo de abordaje.

### Fase 3: Validación de expertos.

Una vez finalizada la elaboración del protocolo de abordaje para disminuir conductas heteroagresivas en niños de 4 a 5 años con diagnóstico de TEA, se procedió a validarlo entregándoles un ejemplar a cada uno de los expertos (10 profesionales en total) y solicitándoles que revisaran cada uno de los aspectos que conforman el mismo, llenando la hoja de validación dispuesta para este fin.

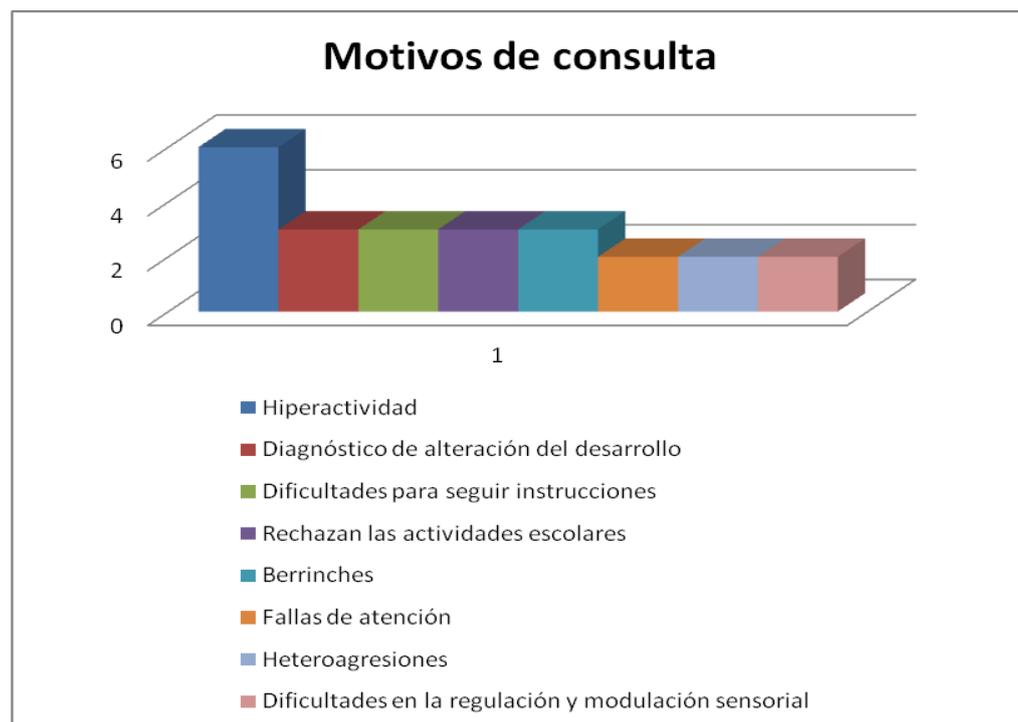
## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### Fase 1: Aplicación de las entrevistas.

Durante la primera fase, las entrevistas fueron administradas tanto personalmente, con el uso de una grabadora de voz, como por correo electrónico a 10 profesionales en el área de la evaluación e intervención en la niñez.

### Fase 2: Elaboración del protocolo.

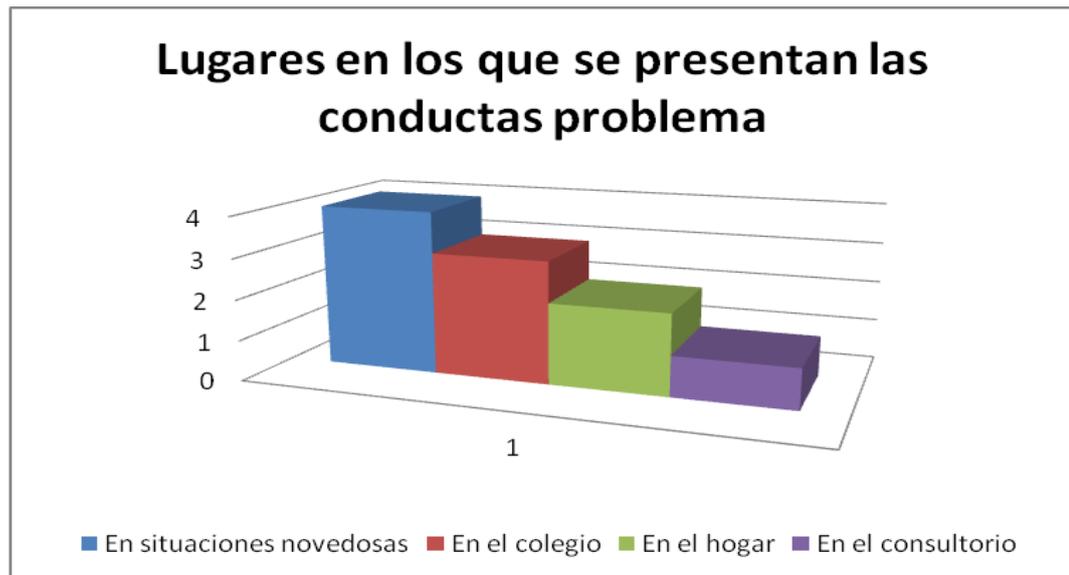
En esta fase se realizó el análisis del contenido de la información suministrada por los profesionales, para la transformación de las categorías en la información relevante para la elaboración del protocolo. Para esto, se realizó el proceso de contabilizar la repetición o frecuencia de los indicadores correspondientes a cada categoría.



*Figura 1.* Motivos de consulta más frecuentes reportados por los profesionales.

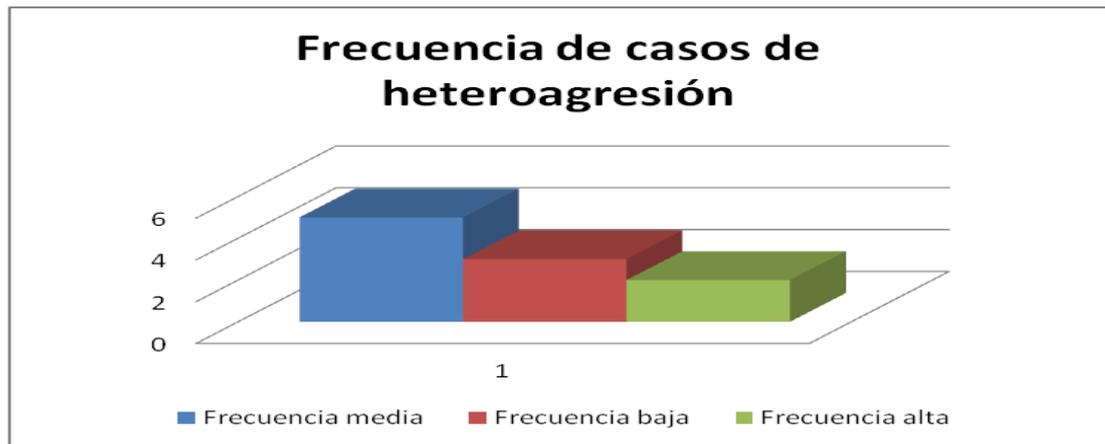
Indagando en los motivos de consulta más constantes, se pudo evidenciar que la hiperactividad tuvo el primer lugar, seguidos de diagnósticos previos de alteraciones del desarrollo y dificultades para el seguimiento de instrucciones.

Las conductas heteroagresivas sólo fueron reportadas por dos profesionales, como el principal motivo de consulta.



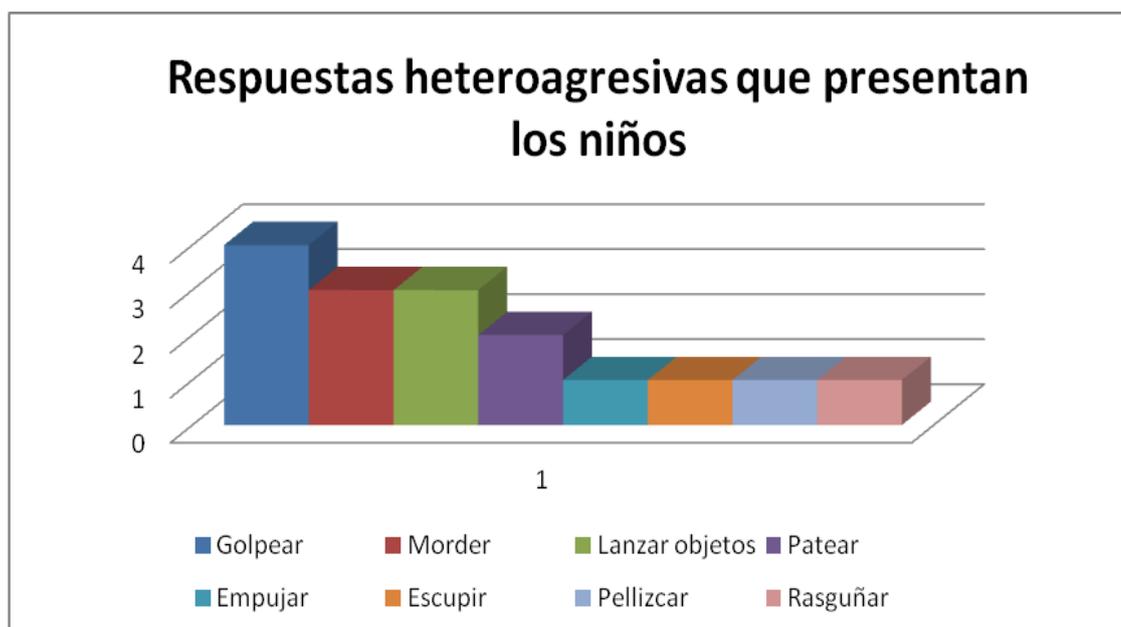
*Figura 2.* Lugares en los que los niños manifiestan de forma regular, las conductas problema reportadas por sus padres en consulta.

En la figura 2 se muestran los lugares en los que se suelen presentar las conductas problema, observándose que las situaciones novedosas o lugares inusuales para los niños afecta su comportamiento, lo cual corresponde con la literatura y las investigaciones sobre el funcionamiento de las personas con Trastorno del espectro autista (Pérez y Ramos, 2008).



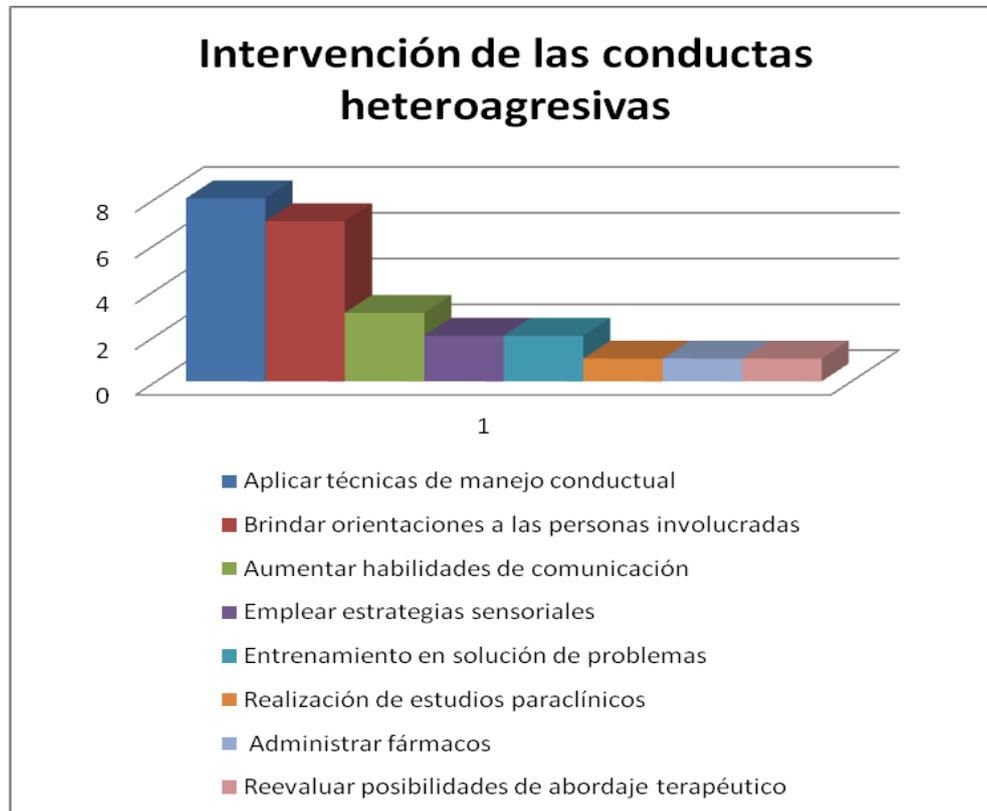
*Figura 3.* Frecuencia con la que atienden casos de conductas heteroagresivas.

En la figura 3 se puede observar la periodicidad con la que los profesionales entrevistados atienden casos de niños con conductas heteroagresivas, encontrándose la frecuencia media en primer lugar, seguida de la baja, la alta frecuencia de casos con esta conducta problema fue la menos indicada. A este respecto, los especialistas señalaron que regularmente las conductas heteroagresivas que manifiestan los niños, forma parte de un cuadro más amplio de problemáticas.



*Figura 4.* Respuestas heteroagresivas que presentan los niños.

Las respuestas heteroagresivas que presentan los niños con mayor constancia son mostradas en la figura 4, las cuales son los golpes dirigidos a otras personas, morder y lanzar objetos en segundo lugar, también se reportaron las patadas, empujar, escupir, pellizcar y rasguñar en una menor regularidad.

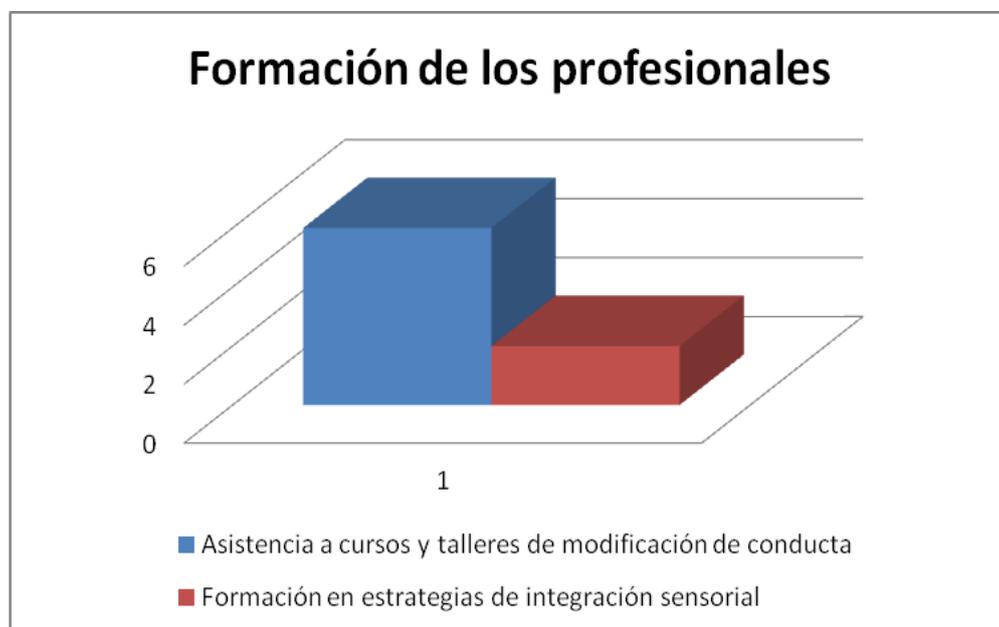


*Figura 5.* Intervenciones que utilizan los profesionales regularmente para abordar comportamientos heteroagresivos en niños con Trastorno del espectro autista de 4 a 5 años de edad.

La figura 5 expone que la mayoría de los especialistas entrevistados efectúan técnicas de manejo conductual, como lo son: instigación física, instigación verbal, costo de respuesta y tiempo fuera. En segundo lugar, indicaron abordar a los padres, familiares o maestras u otras personas relacionadas con el niño que se encuentren en el momento de presentarse estas conductas y como parte de las sesiones de terapia. En tercer lugar, indicaron que realizan acciones orientadas a mejorar la comunicación, ya que observan que al lograr comunicar una necesidad o expresar cómo se sienten, las conductas heteroagresivas disminuyen. Los especialistas entrevistados reportaron que emplean estrategias de integración sensorial centradas en brindar estimulación en varios de los sistemas sensoriales,

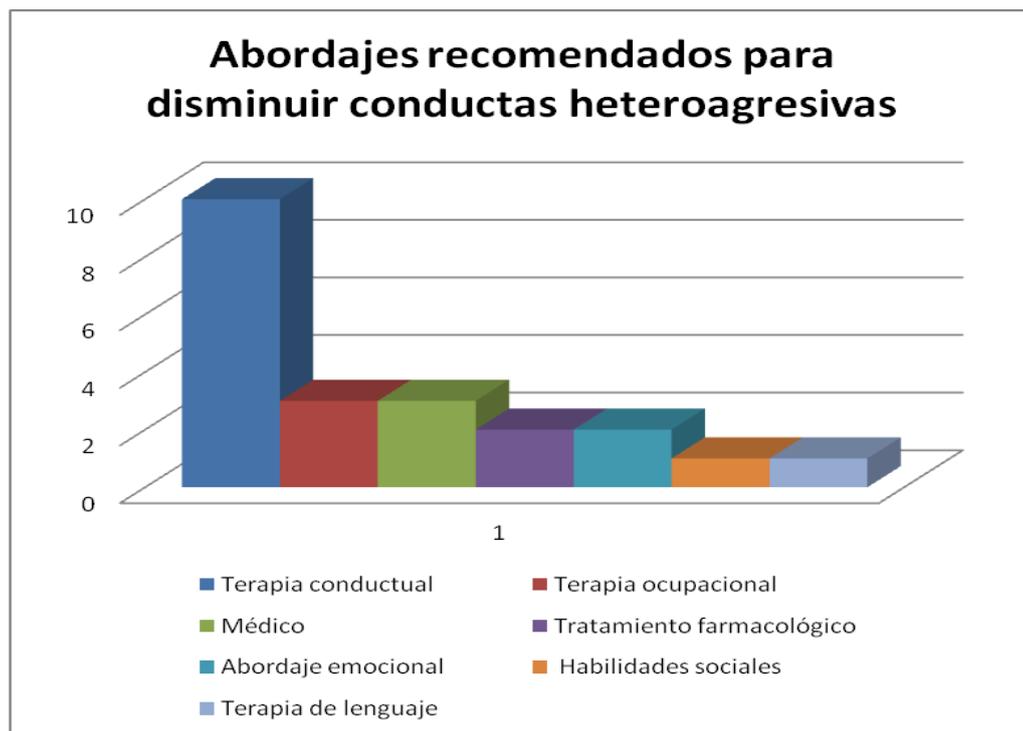
para disminuir las activaciones fisiológicas que generaron las respuestas heteroagresivas.

En menor medida, pero igualmente mencionadas, están el entrenamiento en solución de problemas, realización de estudios paraclínicos y en caso de que no disminuyan las reacciones heteroagresivas se indicó el tratamiento farmacológico, de acuerdo al caso y prescrito por un médico, así como el replanteamiento del plan de abordaje.



*Figura 6.* Tipo de formación que los profesionales han adquirido para el abordaje de conductas heteroagresivas en niños con Trastorno del espectro autista de 4 a 5 años de edad.

La figura 6 presenta el tipo de formación que poseen los profesionales que trabajan con niños con diagnóstico de trastorno del espectro autista entrevistados. La mayoría de los especialistas manifestó haber recibido entrenamiento en técnicas de modificación de conducta y en una menor proporción, indicaron tener estudios en estrategias de integración sensorial, con la cual atienden este tipo de comportamientos.



*Figura 7.* Abordajes recomendados para disminuir conductas heteroagresivas en niños con Trastorno del espectro autista de 4 a 5 años de edad.

La figura 7 muestra la información acerca de los abordajes recomendados, evidenciándose que la terapia de conducta fue reportada por todos los profesionales como el tratamiento principal y por lo tanto, de mayor efectividad en disminuir este tipo de respuestas. La intervención de médicos, específicamente neurólogos, pediatras especialistas y/o psiquiatras, así como la terapia ocupacional fueron señalados como tratamientos implicados en estos casos. El abordaje de aspectos emocionales y el tratamiento farmacológico también fueron nombrados, al igual que la terapia de lenguaje y el entrenamiento en habilidades sociales.

Con la información anteriormente expuesta y la revisión bibliográfica acerca de los tratamientos empleados para abordar comportamientos heteroagresivos en niños con Trastorno del espectro autista, se procedió a producir el protocolo, para posteriormente ser presentado al grupo de expertos en el área, para solicitar su validación (Anexo 5).

Fase 3: Validación de expertos.

Tabla 2. Resultados de la validación de expertos.

Ítem	De acuerdo/En desacuerdo	Observaciones/Recomendaciones	Corrección realizada
<b>Consideraciones previas</b>	El 100 % de los expertos indicaron estar de acuerdo con las consideraciones previas	Señalaron agregar instrucciones de uso y/o colocar los objetivos del protocolo.	Se ampliaron las consideraciones previas, especificando la finalidad que persigue el protocolo e instrucciones para usarlo.
<b>Tratamientos</b>	El 100 % de los expertos manifestó estar de acuerdo con los tratamientos que plantea el protocolo.	Reportaron: - Eliminar la terapia de juego como un tratamiento y agregarlo como parte del resto de las intervenciones. – Agregar psicoterapia tanto al niño como a los padres, cuando se verifica que las conductas heteroagresivas hay aspectos emocionales que están afectando.	Se eliminó la terapia de juego y se agregó a los tratamientos, se agregó psicoterapia, tanto para el niño como para los padres y familiares.
<b>Procedimientos</b>	El 100 % de los expertos reportó estar de acuerdo con los procedimientos	Indicaron las siguientes observaciones: -Colocar que se debe realizar la historia de desarrollo, entrevistas a los padres y observaciones directas al niño en todos entre otras personas significativas. -Los procedimientos deben redactarse usando verbos.	Se colocó un apartado donde se insta, a realizar la historia de desarrollo del niño, entrevistas a los padres, familiares, así como realizar observaciones directas a los niños.
<b>Ítem</b>	<b>De acuerdo/En desacuerdo</b>	<b>Observaciones/Recomendaciones</b>	<b>Corrección realizada</b>

---

<b>Contenido de los Procedimientos</b>	El 100 % de los expertos expresó estar de acuerdo con los contenidos de los procedimientos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Especificar las técnicas del análisis conductual aplicado.</li> <li>-En la terapia de lenguaje, agregar: la prueba PLS, el fonemático de IT, la evaluación de los órganos articulatorios,</li> <li>-Los objetivos se derivan de la observación y de la aplicación de las pruebas”, exámenes audiológicos, la prueba ELSE, niveles operacionales, y observaciones no estructuradas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se incluyeron las pruebas concernientes a la terapia de lenguaje.</li> <li>-Se agregó un apartado al final del protocolo, indicando el abordaje según el análisis conductual aplicado.</li> </ul>
<b>Orden</b>	El 86 % de los expertos aceptó el orden de presentación de los tratamientos, el 14 % estuvo en desacuerdo.	-Indicar que los tratamientos deben realizarse simultáneamente, para incrementar la eficacia del abordaje.	En las instrucciones se agregó la acotación de que deben realizarse las evaluaciones e intervenciones de forma integral y si es posible simultáneamente

Los aspectos del protocolo que fueron revisados y validados por los expertos, son los siguientes:

- Consideraciones previas: Son indicaciones ubicadas antes del contenido del protocolo, donde se definen las conductas heteroagresivas en niños con Trastorno del espectro autista de 4 a 5 años de edad y las condiciones específicas para iniciar el abordaje hacia estos comportamientos.
- Tratamientos: Se trata de las disciplinas o áreas de especialización que fueron determinadas como necesarias para el abordaje a niños con Trastorno del espectro autista que manifiesten conductas heteroagresivas, a saber: psicología, el área médica, específicamente neuropsiquiatría, neurología y psiquiatría, terapia ocupacional y terapia de lenguaje.
- Procedimientos: Los procedimientos son el conjunto de instrumentos y técnicas que forman parte de la metodología de abordaje de cada una de las disciplinas señaladas.
- Contenido de los procedimientos: Son los instrumentos, pruebas, métodos y técnicas que comprenden cada uno de los tratamientos, reportados por los profesionales y por la bibliografía como apropiados para el abordaje de conductas heteroagresivas en niños con trastorno del espectro autista, de 4 a 5 años de edad.
- Orden: Es la estructura del protocolo.

Con relación a las consideraciones previas, el 100 % de los expertos aceptaron como correcta la información colocada, sin embargo, gran parte de ellos brindó la recomendación de que se comunicara la finalidad del protocolo, a quienes va dirigido y si los tratamientos y los procedimientos son únicos, entre otros datos explicativos. Se decidió colocar un apartado preliminar a las consideraciones previas y al contenido del protocolo.

Los tratamientos fueron aprobados por la totalidad de los profesionales que participaron en la validación, proponiendo que se eliminara la terapia de juego como un tratamiento y agregarlo como parte del resto de las intervenciones.

También, observaron que es importante considerar el tratamiento de la psicoterapia para los niños y su familia, en caso de que las conductas heteroagresivas tengan una significativa base emocional, siendo realizadas las correcciones indicadas.

En cuanto a los procedimientos, el 100 % de los expertos estuvieron de acuerdo, apuntando observaciones importantes como indicar que se debe realizar la historia de desarrollo, entrevistas a los padres y observaciones directas al niño como parte de todos los tratamientos, para evitar colocar información repetida en cada tratamiento, además de que los procedimientos deben redactarse usando verbos. Como resultado, se agregó un apartado donde se señala que todos los tratamientos deben incluir la elaboración de la historia de desarrollo del niño, entrevistas y observaciones directas.

Con respecto al contenido de los procedimientos, la totalidad de los expertos aprobaron los contenidos propuestos, realizando igualmente observaciones a tomar en cuenta, como agregar, en el ámbito de la terapia de lenguaje, la prueba PLS (Escala de Lenguaje Preescolar), la evaluación fonemática de IT (Irene Terrero), examinar los órganos articulatorios así como solicitar exámenes audiológicos, la prueba ELSE, y los niveles operacionales. Otra observación sobre este aspecto, fue eliminar los objetivos de los procedimientos, indicando que los estos se derivarán de la observación y de la aplicación de las pruebas.

El 86 % de los expertos indicaron aceptar el orden en el que fueron presentados los tratamientos y los procedimientos, el 14 % restante recomendó proveer al protocolo de la información de que el abordaje debe ser integral, sin jerarquías de tratamientos, también, señalaron que se debe advertir que el abordaje exitoso atiende todas las posibles variables y etiologías que subyacen a las respuestas heteroagresivas, de manera que se trabaja desde un enfoque interdisciplinario.

Las observaciones y recomendaciones fueron tomadas en cuenta, agregándose y eliminándose del protocolo los aspectos y los datos brindados por los expertos.

## CONCLUSIONES

Los comportamientos agresivos dirigidos a otras personas, constituyen un problema de innumerables variables, que afectan de forma negativa el aprendizaje, la adaptación, la integración social y en general, el desarrollo de niños con Trastorno del espectro autista.

La conducta heteroagresiva es un problema o síntoma observable, ya que es manifestado por un individuo, es medible y por lo tanto, susceptible de ser tratado para disminuir o eliminar sus consecuencias indeseables.

De acuerdo con esto, la creación de un protocolo de abordaje de conductas heteroagresivas en niños con Trastorno del espectro autista, de 4 a 5 años de edad, constituye una propuesta válida para orientar las acciones de los profesionales que tratan con estos casos.

A partir de los resultados del presente trabajo especial de grado, se puede concluir que conocer de forma directa con los especialistas en la atención a niños con Trastorno del espectro autista las estrategias consideradas como eficaces para abordar las conductas heteroagresivas, constituye una base confiable para los fines de generar un protocolo de abordaje.

Al tratarse de una condición que posee una amplia variabilidad de expresión de los síntomas, los comportamientos heteroagresivos se pueden presentar o no en las personas, y de presentarse, estos pueden variar en cuanto a la forma, duración, intensidad y frecuencia, sin embargo, lo importante es poseer una buena orientación sobre el tema, para poder entenderlo y abordarlo desde todos los enfoques necesarios.

En el caso que nos compete, las conductas heteroagresivas pueden expresarse como consecuencia de la activación fisiológica o sensorial producida por un estímulo ambiental que genera malestar en el individuo, otras veces puede ser por

dificultades para comprender y comunicar necesidades y/o aspectos del entorno que causan desagrado (Olivar y De la Iglesia, 2007).

Aunado a las emociones que pueden acompañar a todas estas situaciones, como lo son: ira, miedo, tristeza, frustración o vergüenza, en otros casos, son respuestas aprendidas y reforzadas por el contexto del sujeto (Galindo y cols.,1980).

El entrenamiento en técnicas del análisis conductual aplicado es prioritario para los profesionales de las distintas áreas de la niñez, debido a que con estos procedimientos se logra la modificación de estas conductas y de otras que puedan afectar la adaptación y la integración de estos sujetos.

Así mismo, el conocimiento y manejo de las técnicas y los procedimientos propios de otras especialidades como lo son: la integración sensorial, estrategias para el desarrollo de la psicomotricidad, actividades para instaurar el lenguaje y la comunicación, explorar el estado físico y las bases neurológicas del comportamiento, así como atender aspectos afectivos tanto del niño como de las personas que conforman su entorno más cercano, son vitales para aproximarnos a un abordaje integral que genere los resultados esperados, aumentar la calidad de vida y la integración de los niños con esta condición.

## RECOMENDACIONES

A continuación se presentan algunas recomendaciones:

- **La muestra:** Se recomienda ampliar el número de profesionales entrevistados y áreas de especialización más variadas aunque igualmente relacionadas con la atención a niños y niñas con Trastorno del espectro autista, para aumentar también el alcance de los aspectos a abordar.
- **Aplicación del protocolo:** Con la finalidad de validar empíricamente el protocolo, se recomienda su administración a un grupo de niños con Trastorno del espectro autista.
- **Tipo de investigación:** Con el objetivo de llevar el estudio a un nivel cuantitativo, se recomienda realizar una investigación con un grupo control y otro grupo de niños con Trastorno del espectro autista al que se le administre el presente protocolo.
- **Ampliación de la población meta:** En el presente trabajo, se realizó un protocolo de abordaje dirigido a niños con Trastorno del espectro autista, específicamente de 4 a 5 años de edad, lo cual limita de forma importante el radio de acción que pueda abarcar. Por lo tanto, se recomienda realizar estudios con rangos más amplios de edades o etapas del desarrollo.
- **Uso institucional:** La elaboración del un protocolo de abordaje es recomendado como un instrumento apropiado para la organización, planificación y abordaje en contextos institucionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación*. (5ª ed.). Caracas: Edit. Episteme.
- Asociación Americana de Psiquiatría, (2014). *Guía de los criterios diagnósticos del DSM-5 TM*. American Psychiatric Association.
- Bravo, E. (2006). *Efectos de un programa de modificación de conducta para el manejo de conductas agresivas en niños de educación inicial*. Trabajo de Grado no publicada. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sexológicas. Universidad Nacional Abierta.
- Cabezas, H. (2008). *Padres de un hijo con autismo: una guía de intervención*. España: Editorial Cepe S.L.
- Do Nascimento, N y Gutiérrez, E. (2009). *Evaluación de un programa de intervención conductual dirigido a maestras para instaurar repertorios en niños con retardo en el desarrollo*. Tesis de pregrado no publicada, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Faríz, M., Mías, C. y Borges De Moura, C. (2002). Comportamiento agresivo y terapia cognitivo-comportamental en la infancia. En Caballo, V. y Simón, M. *Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente, Trastornos Generales*, (pp. 57-76). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fuentes, J. (2001). *Efectos de un programa de modificación de conducta sobre la agresividad en los niños del tercer nivel de preescolar*. Trabajo Especial de Grado no publicada. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sexológicas. Universidad Nacional Abierta.
- Galindo, E., Bernal, T., Hinojosa, G., Galguera, M., Taracena, E y Padilla, F. (1980). *Modificación de conducta en la educación especial*. México: Trillas.
- Irra, D. (2003). *Avances recientes en diagnóstico y tratamiento del Autismo*. Material impreso no publicado. Caracas, Venezuela: Departamento de Postgrado de la Universidad Católica Andrés Bello.
- Lacasella, R. (2000). Metodología para el estudio del desarrollo infantil desde la perspectiva conductual. Venezuela: Fondo Editorial de Humanidades y Educación. Universidad Central de Venezuela.
- Lacasella, R. (2009). Tendencias actuales en Psicología Clínica Infantil desde la perspectiva conductual. *Psicología: Revista de la Escuela de Psicología*, 28 (2), 55-68.

- Martínez, M. (1991). *La investigación cualitativa y etnográfica: Manual teórico-Práctico*. Caracas: Editorial Texto S.R.L.
- Olivar, S. y De la Iglesia, M. (2007). *Intervención psicoeducativa en personas con Autismo de alto nivel de funcionamiento y Síndrome de Asperger*. España: Editorial Cepe S.L.
- Pérez, M, y Ramos, F. (2008). El Autismo Infantil. En Caballo, (2da Ed.). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. (pp. 652-674). Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, S.A.
- Ribes, E. (1974). *Técnicas de modificación de conducta. Su aplicación al Retardo en el desarrollo*. Ciudad de México: Edit. Trillas.
- Wielkiewicz, R. (2009). *Manejo conductual en las escuelas: principios y métodos*. México: Limusa.

## X. ANEXOS

### Anexo 1. Pautas para la intervención de conductas heteroagresivas en niños dentro del entorno escolar

Categoría	Procedimiento	Conductas esperadas
<b>HETEROAGRESIÓN</b>		
<p><b>Definición:</b> Es toda conducta motora o verbal que dañe, lastime o agravie a otra persona. Puede observarse en cualquiera de las siguientes manifestaciones:</p> <p><b>Golpear:</b> Pegarle con la mano o con un objeto a otra persona, lastimándola.</p> <p>•<b>Empujar:</b> Emplear fuerza mediante los brazos y las manos para despedir a una persona hacia otro lado, causándole daño.</p> <p>•<b>Arañar:</b> Ocasionar una lesión a una persona utilizando las uñas para hacer contacto físico con ésta.</p> <p>•<b>Ofender verbalmente:</b> Emitir palabras insultantes a otras personas, como decirle groserías, colocarle sobrenombres o maldecirla.</p> <p>•<b>Escupir:</b> Expulsar saliva hacia otra persona.</p>	<p><b>Instrucciones:</b> Cada vez que un alumno agrede a otros, de manera que no sea de alto riesgo, se le debe preguntar al niño: ¿Qué acabas de hacer? Y hacer silencio hasta que éste responda de cualquier forma que indique que reconoce que agredió a otro compañero. Seguidamente, se debe emplear alguna de estos procedimientos o una combinación de dos de éstos: <b>Tiempo fuera:</b> Se aísla al niño de sus compañeros indicándole: “Te vas a quedar aquí por haber...por...tiempo”, regresándolo en el momento señalado. Esta técnica se aplica cuando se observa que la conducta está mantenida por la atención de los demás o por una situación reforzante, por ejemplo: una actividad grupal. <b>Reforzamiento de otras conductas (RDO):</b> Se refuerzan las conductas contrarias o diferentes a la agresión, como hacer las asignaciones, jugar, conversar con sus compañeros, compartir, sonreír ante los demás. Se debe reforzar continuamente al alumno mientras no esté presentando conductas agresivas. <b>Sobrecorrección:</b> Si observa a un niño agrediendo a otro, debe interrumpir esta interacción, acercándose al</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación de las correcciones hechas por otros compañeros.</li> <li>• Solicitud de ayuda al docente u otro adulto presente para detener el hostigamiento o molestia causada por otro compañero.</li> <li>• Solicitud verbal de respeto hacia otro compañero que lo moleste.</li> <li>• Expresión de la ira de manera pausada y con un adulto que pueda ayudarle a resolver la situación que le causa tal reacción.</li> </ul>

	<p>niño agresor para señalarle y modelarle conductas alternativas. Por ejemplo: si el niño muerde a otro, tomar a éste y acariciarlo o abrazarlo, si insultó a otra persona, la docente debe halagarlo o interactuar verbalmente de forma adecuada. Luego, el niño que agredió, debe practicar estas conductas alternativas modeladas por la docente, hacia el niño agredido. <b>Costo de respuesta:</b> Si no se ha logrado corregir la conducta de agresión con las técnicas anteriores, se le debe quitar al niño un reforzador al que tenga acceso en el momento de la agresión, o se le priva de poder participar en una actividad reforzante para el niño</p>	
--	---	--

Nota: Abordaje de las conductas heteroagresivas en niños con Retardo en el Desarrollo, según Ribes (1978).

## Anexo 2. Dimensiones, objetivos y preguntas del guión de entrevista.

Dimensión	Pregunta	Objetivo
1. Exploración de los síntomas o motivos de consulta	1-. <i>¿Cuáles son las problemáticas o los motivos de consulta?</i>	Conocer las instancias conductuales problemáticas de los pacientes entre 4 y 5 años que llegan a la consulta
	2-. <i>¿Qué hacen los pacientes cuando manifiestan esas conductas?</i>	
	3-. <i>¿Dónde se presentan esas conductas? ¿En qué situaciones se presentan?</i>	
2. Exploración de conductas heteroagresivas como parte del motivo de la consulta/evaluación/intervención	4-. <i>¿Ha intervenido niños de edad preescolar con conductas heteroagresivas?</i>	Identificar las instancias conductuales de los especialistas y docentes ante las conductas de los niños (as) consideradas problemáticas
	5-. <i>¿Con cuánta frecuencia? (Alta, media, baja)</i>	

	<p>6-. <i>¿Cuáles son los comportamientos agresivos dirigidos a otros que ha observado?</i></p>	
	<p>7-. <i>¿Considera que esto es un problema abordable?</i></p>	
<p>3. Exploración de la experiencia y el abordaje del especialista en relación a las conductas heteroagresivas</p>	<p>8-. <i>¿Cómo interviene las conductas heteroagresivas?</i></p>	<p>Indagar en la experiencia y el tipo de intervención que emplean las especialistas y docentes ante las conductas heteroagresivas de niños (as)</p>
	<p>9-. <i>¿Ha tenido entrenamiento para manejar específicamente esas conductas?</i></p>	
	<p>10-. <i>¿Le funciona lo que hace? ¿Por qué (cree que le funciona o no)?</i></p>	
	<p>11-. <i>¿Cuáles conductas usted espera que los pacientes manifiesten con su abordaje?</i></p>	
	<p>12-. <i>¿Cómo mide o establece que se ha alcanzado disminuir o eliminar la conducta heteroagresiva?</i></p>	
	<p>13-. <i>Si no se logra disminuir estas conductas con la intervención, ¿qué haría?</i></p>	

<p>4. Exploración sobre los factores ambientales (contexto familiar, escolar y terapéutico) que facilitan o interfieren en el logro de los objetivos planteados</p>	<p>14-. <i>¿Considera que la familia del paciente es importante para el logro de los objetivos? ¿Por qué?</i></p>	<p>Conocer los factores externos que podrían interferir o facilitar el logro de los objetivos del abordaje para disminuir comportamientos heteroagresivos</p>
	<p>15-. <i>¿Considera que el contexto escolar tiene un papel importante en la adquisición y mantenimiento de las conductas heteroagresivas? ¿Por qué? (lo considera o no).</i></p>	
	<p>16-. <i>¿Cuáles tratamientos o abordajes ha observado como exitosos para disminuir comportamientos agresivos dirigidos a otros?</i></p>	

Nota: Elaboración propia

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos:

**Guión de entrevista a especialistas en el área del abordaje terapéutico en la niñez**

Nombre:

Profesión:

Dimensión 1: Exploración de los síntomas o motivos de consulta.

- 1-. ¿Cuáles son los motivos de consulta que recibe con mayor frecuencia?
- 2-. ¿Qué hacen los pacientes cuando manifiestan esas conductas?
- 3-. ¿Dónde se presentan esas conductas? ¿En qué situaciones se presentan?
- 4-. ¿Ha intervenido niños (as) en edad preescolar con conductas heteroagresivas?

Dimensión 2: Exploración de conductas heteroagresivas como parte del motivo de la consulta/evaluación/intervención.

- 5-. ¿Con cuánta frecuencia? (Alta, media, baja).
- 6-. ¿Cuáles son los comportamientos agresivos dirigidos a otros que ha observado?
- 7-. ¿Considera que esto es un problema abordable?

Dimensión 3: Exploración de la experiencia y el abordaje del especialista en relación a las conductas heteroagresivas.

- 8-. ¿Cómo interviene las conductas heteroagresivas?
- 9-. ¿Ha tenido entrenamiento para manejar específicamente esas conductas?
- 10-. ¿Le funciona lo que hace? ¿Por qué (cree que le funciona o no)?
- 11-. ¿Cuáles conductas usted espera que los pacientes manifiesten posteriormente a su abordaje?
- 12-. ¿Cómo mide o establece que se ha alcanzado disminuir o eliminar la conducta heteroagresiva?
- 13-. Si no se logra disminuir estas conductas con la intervención, ¿qué haría?

Dimensión 4: Exploración sobre los factores ambientales que facilitan o interfieren en el logro de los objetivos terapéuticos planteados

- 14-. ¿Considera que la familia del paciente es importante para el logro de los objetivos? ¿Por qué (la familia es importante o no en la terapia)?

15-. ¿Considera que el contexto escolar tiene un papel importante en la adquisición y mantenimiento de las conductas heteroagresivas?, ¿Por qué? (lo considera o no).

16-. ¿Cuáles tratamientos o abordajes ha observado como exitosos para disminuir comportamientos agresivos en los niños?

Anexo 4. Hoja de la validación de expertos.



**Universidad Monteávila**  
**Especialización en Atención Psicoeducativa en el Autismo**  
**Materia: Seminario III**

**Nombre del experto:** \_\_\_\_\_  
**Profesión:** \_\_\_\_\_  
**Área de experiencia:** \_\_\_\_\_  
**Años de experiencia:** \_\_\_\_\_

**Hoja de validación de expertos del protocolo de abordaje de conductas heteroagresivas en niños (as) con TEA de 4 a 5 años de edad**

1-. Revisión del **protocolo**:

1.1 ¿Son correctos los <b>tratamientos</b> indicados en el protocolo?	Sí ___	No___ (agregue sus observaciones y/o recomendaciones en la siguiente hoja)
1.2 ¿Los <b>procedimientos</b> corresponden a los tratamientos señalados?	Sí ___	No___ (agregue sus observaciones y/o recomendaciones en la siguiente hoja)
1.3 ¿El <b>contenido de los procedimientos</b> (evaluaciones y estrategias de intervención) son apropiados para la disminución de conductas heteroagresivas en niños?	Sí ___	No___ (agregue sus observaciones y/o recomendaciones en la siguiente hoja)

1.4 ¿Los tratamientos y procedimientos están colocados en un <b>orden</b> apropiado para el abordaje de este tipo de conductas?	Sí ___	No___ (agregue sus observaciones y/o recomendaciones en la siguiente hoja)
---	--------	--

2-. Observaciones:

2.1 Observaciones y/o recomendaciones sobre los **tratamientos** (¿cual agregaría?, ¿cual quitaría?, ¿cuál modificaría?)

---



---



---



---

2.2 Observaciones y/o recomendaciones sobre los **procedimientos** (¿cual agregaría?, ¿cual quitaría?, ¿cuál modificaría?)

---



---



---



---

2.3 Observaciones y/o recomendaciones sobre el **contenido de los procedimientos** (¿cual agregaría?, ¿cual quitaría?, ¿cuál modificaría?)

---



---



---



---

2.4 Observaciones y/o recomendaciones acerca del **orden** de los tratamientos y procedimientos (¿cuáles modificaría?)

---



---

---

---

Gracias por su valiosa colaboración

Anexo 5.

### **Protocolo de abordaje de conductas heteroagresivas en niños con Trastorno del espectro autista de 4 a 5 años de Edad**

---

1. El presente protocolo expone un conjunto de tratamientos y procedimientos que resultan efectivos para la disminución de conductas heteroagresivas en niños con Trastorno del espectro autista, de 4 a 5 años de edad.
  2. La finalidad del protocolo es servir de orientación para los profesionales en el área de la niñez que se dispongan a abordar este importante problema conductual.
  3. Los tratamientos indicados no poseen un orden o jerarquía de importancia, pueden ser realizados de acuerdo al caso. Lo recomendado para el abordaje de personas con esta condición del desarrollo es que sea interdisciplinario, si es posible que se lleven a cabo las evaluaciones e intervenciones de forma simultánea o integral.
  4. Los procedimientos sugeridos en el presente protocolo han sido señalados por especialistas y expertos como apropiados para el abordaje terapéutico de niños con TEA de 4 a 5 años de edad, que manifiestan conductas heteroagresivas como motivo de consulta o como parte de la clínica actual, sin embargo, dependerá de cada profesional la selección de los métodos, instrumentos y técnicas que empleará.
- 

#### ***Consideraciones previas:***

1. Se puede afirmar que un niño (a) con TEA posee problemas de heteroagresión que requieren ser abordados cuando:
    - a) Manifiesta acciones como: golpear con la mano, morder, dar patadas, escupir, empujar, rasguñar, pellizcar y/o lanzar objetos hacia otras personas.
    - b) Se observan y registran altos niveles de estas conductas, de acuerdo a la frecuencia, intensidad y duración de las mismas.
    - c) Dichas manifestaciones se deben presentar en dos o más ambientes vitales para el niño (a), por ejemplo: en el hogar, en el colegio, en el sitio donde se llevan a cabo actividades extracurriculares, durante la ejecución de las terapias y/o en lugares novedosos (fiestas, centros comerciales, hogares de otras personas, en la calle).
  2. La decisión de buscar evaluación y tratamiento para la conducta heteroagresiva se debe realizar mediante un consenso entre los representantes legales y figuras relevantes en el desenvolvimiento del niño (a) como lo son: padres, familiares, profesionales relacionados con la educación (maestras, maestros, personal directivo o de coordinación académica) y la salud (médico pediatra, terapeutas tratantes).
-

## Tratamientos

## Procedimientos

### Todos los tratamientos deben incluir:

- Historia del desarrollo del niño (a).
- Entrevistas a los padres y otras personas relevantes (familiares, Maestras y especialistas tratantes).
- Observaciones directas al niño, en situaciones estructuradas y no estructuradas.

### Tratamientos psicológicos

Tratamientos basados en:

-Análisis conductual aplicado:

consecuencias

positivo,

verbal y

son los motivos

(modelando)

con

ambiente:

A los niños:

-Realizar el análisis funcional de la conducta

Antecedentes a la conducta heteragresiva, describir el comportamiento del niño (a) y las que le siguen a sus comportamientos.

-Seleccionar de las técnicas de manejo conductual a emplear:

*Para disminuir comportamientos heteroagresivos:* Costo de respuesta, tiempo fuera, sobrecorrección.

*Para incrementar comportamientos adecuados o alternativos a la heteroagresión:* Reforzamiento

modelaje, encadenamiento, reforzamiento de conductas alternativas.

*Otras técnicas:* Economía de fichas y Desensibilización sistemática.

-Elaborar el programa terapéutico basado en las técnicas seleccionadas.

*Durante la manifestación de la conducta heteroagresiva:* Se debe reaccionar de inmediato, indicar

gestualmente que no son permitidas esas conductas, pero al mismo tiempo, indagar sobre cuáles

que la generaron, ya sea observando los objetos, personas y la situación que está en desarrollo en ese momento o preguntándole directamente al niño (de acuerdo al funcionamiento de éste), solicitando

una conducta alternativa. Si esta intervención no logra controlarla, se procede a limitar las conductas

instigación física, tomando con las manos la muñeca o la mano del niño, mientras se controla el

retirar objetos, personas, materiales y manejar las conductas de las personas que estén a su alrededor. Manteniendo la calma, se recomienda esperar a que el comportamiento heteroagresivo se despliegue y vaya disminuyendo progresivamente, hasta que el niño se calme totalmente.

A los padres, familiares, maestras:

-Brindar entrenamiento para realizar el análisis funcional de la conducta.

-Entrenar a los padres en la ejecución de las técnicas de manejo conductual, en reuniones pautadas con ellos o durante las sesiones de terapia.

-Terapia cognitiva-conductual:

pensamientos.

educación

autocontrol,

social.

programa

con las

-Psicoterapia:  
observaciones y estudios

la

emplear, los cuales

padres o grupo

A los niños:

-Indagar las creencias, estilos de comunicación, autoconcepto y autoestima, realizar una lista de

-Seleccionar las técnicas a ser aplicadas: Actividades de ajuste del autoconcepto y el autoestima, emocional (conocer e identificar las emociones propias y en los demás), instaurar repertorios de brindar entrenamiento en comunicación asertiva, solución de problemas y destrezas de interacción

A los padres:

-Proveer entrenamiento a los padres, durante las sesiones o reuniones, para la administración del terapéutico dirigido a padres, familiares y maestras, identificar emociones y pensamientos relacionados con las conductas heteroagresivas, dar entrenamiento en automanejo de emociones y conductas, técnicas de relajación.

Se recomienda la evaluación y abordaje en esta área del tratamiento psicológico, si las previos dan indicios de que existen dificultades en el área afectivo-emocional, tanto en el niño como en la familia, que daban ser atendidas. De acuerdo al caso, el tratante seleccionará los métodos a pueden ser: análisis de pruebas proyectivas, dibujos, dinámicas de juegos individuales, con sus de pares, entre otras actividades.

**Tratamientos biomédicos**

-Medicina pediátrica con  
médicas:

El profesional empleará los métodos y procedimientos de exploración propios de estas disciplinas

especialización en alteraciones  
que  
del desarrollo:  
de  
-Neurología:  
-Psiquiatría:

entrevistas, examen físico, solicitud y análisis de estudios paraclínicos y de exámenes de laboratorios considere convenientes para brindar una impresión diagnóstica y recomendaciones que guíen el plan de abordaje.

### **Tratamientos de la psicomotricidad y el procesamiento sensorial**

-Terapia ocupacional e  
Integración sensorial:  
del desarrollo),

A los niños:  
Se indican las siguientes pruebas: Instrumento de evaluación aplicado PCD-R (Perfil de conductas Cuestionario de Procesamiento de Información Sensorial (PIS), observaciones no estructuradas.

-Establecer los objetivos y plan de la intervención de acuerdo a la exploración realizada.

A los padres:

-Brindar entrenamiento y orientaciones a los padres para el abordaje desde el punto de vista de la terapia ocupacional.

### **Tratamientos aumentativos del lenguaje y la comunicación.**

-Terapia de lenguaje:  
Preescolar),  
operacionales.

-Batería de evaluación del lenguaje basados en escalas del desarrollo, P.L.S. (Escala de Lenguaje Test fonemático de Irene Terrero (IT), evaluación de órganos articulatorios, prueba ELSE, niveles Solicitar exámenes audiológicos.

-Sistemas alternativos y métodos aumentativos de la comunicación:

-Seleccionar una o más tecnologías para aumentar y establecer un sistema de comunicación. Los empleados, con la finalidad de disminuir conductas heteroagresivas, son las siguientes: Sistema P.E.C.S. (Sistema de comunicación por intercambio de imágenes), empleo de claves visuales para acompañar las instrucciones, normas y otras informaciones interpersonales, historia social.

