

**COORDINACION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACION EN ATENCION PSICOEDUCATIVA DEL AUTISMO**

**TÉCNICAS EMPLEADAS POR LOS PADRES, REPRESENTANTES Y  
CUIDADORES PARA ABORDAR LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS DE LOS/AS  
NIÑOS/AS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL CENTRO  
TOMATIS CARACAS.**

Trabajo Especial de Grado a ser presentado para optar por el Título de Especialista en  
Atención Psicoeducativa del Autismo

**KANDALFT BATTISTELLA, GEORGETTE  
19.110.256**

**Caracas, octubre de 2015.**

## UNIVERSIDAD MONTEAVILA

## ESPECIALIZACION EN ATENCION PSICOEDUCATIVA DEL AUTISMO

**TÉCNICAS EMPLEADAS POR LOS PADRES, REPRESENTANTES Y CUIDADORES PARA ABORDAR LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS DE LOS/AS NIÑOS/AS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL CENTRO TOMATIS CARACAS.**

Autora: Kandalajt Georgette  
Fecha: octubre 2015

**RESUMEN**

La investigación tuvo como propósito evaluar el conocimiento de las técnicas empleadas por los padres, representantes y cuidadores en el abordaje de las conductas autolesivas de los niños de 06 a 09 años con la condición de Trastornos del Espectro Autista en el Centro TOMATIS - Caracas. La motivación surge del interés de conocer con base científica lo establecido en el propósito anteriormente descrito. La relevancia está bifurcada en dos vertientes: a) considerarse como una labor exploratoria que permita la expansión de la episteme que allana el camino para su posible aplicación por entes interesados; b) Incentivar, mediante los resultados obtenidos, a generar respuestas y planes dirigidas a corregir y mejorar la condición de dichos padres y representantes en cuanto a su conocimiento y aplicación de las técnicas antes mencionadas. Para tal fin, la investigación adopta el Paradigma Cuantitativo, la modalidad de la investigación es de campo, de carácter interpretativo, la técnica metodológica se apoyó en la encuesta como instrumento técnico de la investigación. Resultados: Significativo desinterés o preocupación por parte de los padres, responsables o cuidadores en la búsqueda de información a temas afines; Significativo desconocimiento en cuanto al reconocimiento y diferenciación de las conductas estereotipadas autolesivas, berrinches y autoregulación; Sustantiva deficiencia al reconocer los causantes o detonadores de las conductas autolesivas estereotipadas; Predominancia de elección por las estrategias “no invasivas” de estilo cognitivo y en segundo lugar, “las invasivas” de estilo conductual; Negación posiblemente intencional de información. Recomendaciones: que el Centro TOMATIS- Caracas realice la evaluación y tome acciones en cuanto a mejorar el uso de las estrategias que usan los padres para trabajar en función de la superación de las dificultades; Propiciar la profundización y ampliación de esta investigación por parte de las nuevas cohortes en la especialización de Atención Psicoeducativa del Autismo de la Universidad Monteavila

**Descriptor:** Conductas autolesivas, Trastornos Espectro Autista, Técnicas de abordaje, Centro TOMATIS – Caracas, Abordaje de los padres.

*A Moisés Battistella, Georgette Donato, Pietro Battistella y George Kandalaft quienes me acompañan en espíritu.*

## AGRADECIMIENTOS

Quiero aprovechar este apartado tan especial para expresar mis agradecimientos de corazón primeramente A Dios, Arquitecto del universo quien me endereza de un tirón la puntería y me recuerda siempre el propósito de mi esencia y ser en este plano. A mi Padre Elías Kandalajt, quien me alentó y apoyó principio a fin en esta especialización. A mi madre Carmen Battistella por enseñarme con ejemplo día a día lo que significan la voluntad y el coraje como valores indispensables para la vida. A mi prima Sorayda Sammak y hermana Pierina Kandalajt quienes me escucharon, leyeron y comprendieron incontables veces. A Javier Zerpa y Álvaro Sánchez, amigos incondicionales, que me soportan, apoyan y enloquecen conmigo en todo este recorrido llamado vida. A Gloria Pérez y Lina Guzmán, mujeres que abrieron sus brazos y tendieron una mano incontables veces para darme aliento, serenidad y certeza día a día. Al Profesor Carlos Nuñez y a la Profesora Sylvia Silva por la infinita paciencia, receptividad, amabilidad y certeza en dar soluciones para orientar la culminación de este Trabajo. A todos los profesores de la UMA y CEPIA quienes estuvieron siempre atentos y abiertos a dedicar parte de su tiempo para dar soluciones a mis inquietudes.

A todos quienes velaron por mi crecimiento integral, cuidaron, protegieron, me dieron alas, me ayudaron y ayudan a volar...

*Que el Universo les llene de bendiciones,*

*Gracias.*

## INDICE GENERAL

<b>PORTADA</b> .....	I
<b>RESUMEN</b> .....	II
<b>DEDICATORIA</b> .....	III
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	IV
<b>INDICE GENERAL</b> .....	1
<b>1. INTRODUCCION</b> .....	3
<b>2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	7
2.1. Objetivo general .....	9
2.2. Objetivos específicos .....	9
<b>3. JUSTIFICACION</b> .....	10
<b>4. MARCO REFERENCIAL</b> .....	12
4.1. Antecedentes .....	12
<b>5. FUNDAMENTOS TEORICOS</b> .....	14
5.1. Una breve reseña sobre Los Trastornos del Espectro Autista .....	14
5.1.1. Asperger .....	15
5.1.2. Actualidad .....	16
5.2. La autolesión en los niños/as con TEA .....	18
5.3. Técnicas de Modificación de Conductas .....	22
5.3.1. Contención Física custodial .....	24
5.3.2. Contención física conductual.....	24
5.3.3. Castigo.....	24
5.3.4. Costo de respuesta o castigo negativo.....	24
5.3.5. Extinción .....	25
5.3.6. Tiempo fuera.....	25
5.3.7. Economía de fichas.....	25
5.3.8. Aplicación de estímulos aversivos y sobre corrección.....	25
5.3.9. Sobre corrección restitucional.....	26
5.3.10. Sobre corrección por práctica positiva.....	26
5.3.11. Refuerzo interrupción.....	26

<b>6. MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>27</b>
<b>6.1. Consideraciones Generales</b> .....	<b>27</b>
<b>6.2. Tipo de investigación</b> .....	<b>27</b>
<b>6.3. Diseño de la Investigación</b> .....	<b>28</b>
<b>6.4. Población de Estudio</b> .....	<b>29</b>
<b>6.5. Instrumentos de Recolección de Información</b> .....	<b>31</b>
<b>7. RESULTADOS</b>	<b>34</b>
<b>8. CONCLUSIONES</b>	<b>42</b>
<b>9. RECOMENDACIONES</b>	<b>45</b>
<b>10. REFERENCIAS</b>	<b>46</b>

## 1. INTRODUCCION

Cuando se habla de la conducta de una persona, en realidad se está calificando el comportamiento de la misma según las acciones que se generan como respuesta ante los estímulos recibidos por ésta; de forma tal que el comportamiento sería entonces comprendido y esperado en consideración a los hechos, experiencias previas, así como también a la influencia del comportamiento de los entes que le rodean en ese momento.

Sin embargo, existen otro tipo de factores que intervienen en el desenvolvimiento de un individuo, puesto que la conducta observada presentada no solo estaría dando respuesta a un estímulo recibido del medio en el que se encuentra, (por lo que es comprensible que se encuentren implicados factores ambientales y sociales), es preciso tomar en consideración algunos componentes o condiciones que afecten al sistema neurobiológico, en cual se desarrollan procesos no muy controlados por el individuo, éstos intervienen en algunos comportamientos, tales como lo son las conductas y comportamientos autolesivos en niños/as con Trastorno del Espectro Autista.

La atención de las personas con Trastornos del Espectro Autista (que de ahora en adelante lo denominaremos con las siglas TEA) ha estado remitida a cada definición teórica que surge a través del tiempo, las cuales basan su abordaje de acuerdo al origen o etiología del Trastorno y al concepto que se ha planteado de este cuadro.

Si se realiza una revisión de definiciones y caracterizaciones expuestas en investigaciones por parte de diversos autores especializados en TEA, es posible encontrar que éstos se encuentran asociados a una serie de comportamientos y condiciones neurobiológicas, bioquímicas y de procesamientos sensoriales particulares que terminan definiendo la condición desde un marco referencial más específico, siendo posible establecer criterios de evaluación que permitan realizar diagnósticos diferenciales.

El Trastorno del Espectro Autista se caracteriza por ser un grupo diverso de procesos que neurobiológicamente se encuentran enmarcados dentro de un funcionamiento atípico, lo cual provoca el déficit y /o alteraciones generalizadas en distintas áreas del desarrollo; obteniéndose como resultado que el individuo presente un retardo y unas desviaciones de los patrones preestablecidos como normales del desarrollo, afectando inherentemente tres áreas del comportamiento: a) alteraciones en las relaciones interpersonales, b) alteraciones en el lenguaje expresivo y comprensivo, c) existencia de patrones e intereses restringidos y repetitivos de una o varias conductas.

En atención a lo expuesto sobre las conductas y comportamientos repetitivos, se evidencia entonces de inmediato la extrema importancia sobre el hecho de que los padres, representantes o cuidadores de la población con esta condición necesiten posiblemente ser instruidos adecuada y suficientemente en reconocimiento de las conductas autolesivas, así como en las técnicas o estrategias adecuadas y eficaces a emplear para este tipo de situaciones; pues no es suficiente tener un conocimiento general de lo que implica la condición a partir de la convivencia y del vivir el día a día, sino que muchas veces se requiere de un entrenamiento o capacitación, el cual resulta imprescindible para el armonioso desenvolvimiento en la vida familiar, social y escolar diaria, así como para la obtención del éxito en el desarrollo de las habilidades y competencias que se quieren lograr alcanzar en el/la niño/a con el Trastorno del Espectro Autista; mismas que deben estar incorporadas de tal forma que no resulte forzada, sino que se desplieguen de una manera genuina y habitual.

Tomando en consideración lo anteriormente planteado, el interés de la investigación se centra en estas conductas y comportamientos que reinciden de forma intermitente, específicamente de carácter autolesivo , en los niños/as con Trastorno del Espectro Autista, con la finalidad de establecer las técnicas empleadas por los padres, representantes o cuidadores de los/as niños/as de 06 a 09 años, por cuanto que éstas son las edades en las que en muchos casos las dificultades de lenguaje y el seguimiento de instrucciones sencillas se encuentran frecuentemente superados, por lo que de ser así, la información resulta de más provecho para obtener resultados significativos en cuanto a dar respuesta a las interrogantes de la investigación.



Dentro de la categorización de las Conductas Autolesivas, las Conductas Autolesivas Estereotipadas fueron clasificadas como la forma de presentación clínica de las Autolesiones que se observan con mayor frecuencia en personas con Trastornos del Espectro Autista, en una ponencia presentada en el marco de la cátedra Mercedes Rodrigo, en la ciudad de Colombia, en ella, Acero (2015) hace referencia a la investigación de Simeon y Favazza (1995); quienes explican que los comportamientos Autolesivos Estereotipados se caracterizan por ser “biológicamente impulsados por fuerzas altamente repetitivas, fijaciones, por lo general los actos son carentes de contenido, rítmicos, en cualquier lugar, varían de lesiones leves a graves”.

Los comportamientos Autolesivos en las personas con TEA generalmente “poseen una frecuencia altamente repetitiva y un patrón de presentación rígido e inflexible”, (Villarreal J. et al. 2013, pg. 3 ); lo cual permite inferir que ello incide directamente sobre el desenvolvimiento diario de estos/as niños/as, haciendo mucho más difícil la tarea de establecer nuevos aprendizajes y por ende a la integración social que se desea para estas personas, agregando además que, si no son abordadas, reguladas y controladas a tiempo “pueden causar cicatrices, infecciones, o lesiones dolorosas, lo cual puede transformarse en una conducta adictiva e incesante” (Lamaletto, C 2011 pg. 13) afectando así la integridad física del individuo con TEA.

Por las características anteriormente expuestas, los diversos comportamientos y conductas Autolesivas que se evidencian en una persona con TEA provocan un gran impacto tanto para sí mismo como para el entorno en el que se desenvuelve diariamente; es por ello que el abordaje de las autolesiones estereotipadas constituyen actualmente un problema de interés y de necesaria atención tanto para los especialistas como para los padres, representantes y cuidadores de niños y niñas con TEA, ya que de esta forma se logrará la integridad física del individuo así como también facilitaría la adaptación, integración y aprendizaje de nuevas habilidades.

El presente Trabajo de Grado se enmarca dentro del paradigma cuantitativo y tiene como tarea encontrar respuestas a interrogantes sobre las autolesiones de los niños con TEA y las técnicas aplicadas por los padres, representantes o cuidadores ante ellas, lo cual lleva a un Planteamiento del problema y la Justificación en donde se precisa la importancia de lograr los Objetivos de la investigación realizada.

Seguidamente se desarrollarán los Antecedentes, dentro de los cuales se exponen algunas investigaciones realizadas anteriormente por especialistas interesados en las conductas y comportamientos autolesivos en individuos y niños con TEA y otras condiciones.

Posterior a los Antecedentes se plantean los Fundamentos Teóricos que proporcionan, describen y definen con más exactitud información sobre las conductas y comportamientos autolesivos, parte de su etiología, tanto biológica como social, así como también las estrategias que son de utilidad para abordar éstas conductas y comportamientos por parte de los especialistas.

En el siguiente apartado se presenta el Marco Metodológico, en donde se describe el tipo de investigación realizada, la población, las técnicas de recolección y análisis de datos, presentándose luego el Análisis e interpretación de los resultados obtenidos, para finalizar con las Conclusiones y Recomendaciones que se consideran pertinentes a los resultados obtenidos.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro la caracterización de los Trastornos del Espectro Autista, las estereotipias han formado parte de las conductas que al ser observadas, son tomadas como un factor de alarma o riesgo para padres, representantes y especialistas para contemplar o considerar realizar evaluaciones diagnósticas y un abordaje especializado por personal capacitado; sobre todo en función de intervenir para lograr una disminución de esta conducta cuando se observa que provoca daños físicos en el niño o niña con la condición de TEA

Baumeister y Forehand, 1973, citado por Cerda, X (2014 pg. 2), expresan:

“podríamos definir como conductas autolesivas aquellas conductas producidas por el individuo a sí mismo y que causan alguna lesión física en el organismo. Estas conductas suelen ser repetitivas o de carácter estereotipado y por eso consideraremos objetivamente equivalentes las conductas autolesivas y las de autoestimulación”.

Es evidente que las conductas autolesivas en los niños con TEA generan lesiones y dificultades en la adquisición de las habilidades adaptativas así como en la integración social. Las más clásicas demostraciones de este tipo de conducta son el “golpearse la cabeza contra las paredes, hurgarse los ojos con un dedo, morderse, pellizcarse, pegarse bofetadas, entre otras” (Cerda, X. 2014 pg. 3).

De acuerdo a lo planteado en la cita anterior, se podría inferir que la situación desencadena en los padres, representantes y cuidadores la sensación de impotencia, preocupación por no poder proporcionarle la debida protección y cuidado a los niños con TEA, así como también que, en muchas ocasiones, toman por iniciativa estrategias inadecuadas para abordarlas, en función de evitar que los niños y niñas con la condición se lesionen a ellos mismos.

El interés de esta investigación se centra en la importancia que tiene la implementación de estrategias por iniciativa de los padres sin tener en cuenta algunos factores importantes u orientaciones profesionales previas; se parte de la hipótesis de que todo esto es debido a una falta de información y capacitación de los padres representantes y cuidadores como parte de un entrenamiento, el cual se considera inherente al abordaje de las conductas autolesivas de niños con TEA.

Es entonces cuando surge la inquietud por conocer si los padres, representantes y cuidadores de los niños con TEA manejan información sobre las técnicas y estrategias adecuadas para abordar estos comportamientos y conductas Autolesivas. La finalidad de la investigación que se realiza a continuación, consiste principalmente en encontrar respuestas a las siguientes interrogantes:

- ¿Logran los padres, representantes y cuidadores reconocer una conducta autolesiva?
- ¿Conocen los padres, representantes y cuidadores cuales son las técnicas para abordar las conductas autolesivas de los/as niños/as?
- ¿Emplean los padres, representantes o cuidadores las técnicas para abordar de manera eficaz las conductas autolesivas de sus hijos?

Dichas interrogantes pretenden esclarecerse por medio de encuestas aplicadas a los padres, representantes y cuidadores de niños y niñas con TEA con edades comprendidas de entre 06 a 09 años de edad que frecuentan al Centro TOMATIS – Caracas durante la Fase desarrollada en el mes de Octubre del año 2015.

El centro TOMATIS – Caracas, es una clínica especializada en el entrenamiento auditivo o de la escucha, creado hace más de 50 años por el médico otorrino francés Alfred Tomatis. El Método Tomatis; cuenta con la aprobación científica por el Laboratorio de Fisiología de la Sorbona y la Academia de Ciencias y Academia de Medicina de la Universidad de París en 1957 y 1960, estableciendo una serie de conceptos relativos “a la forma en que el ser humano se desarrolla, trata la información, se comunica consigo mismo y con los demás, y como aprende.” (Centro Tomatis Venezuela, 2015. pg. 2).

La información encontrada sobre el servicio que brinda el Centro TOMATIS en atención a individuos con condiciones específicas se orienta a que “si modificamos la audición, se modifica instantáneamente e inconscientemente la emisión vocal” (Centro Tomatis Venezuela, 2015. Pg. 3), lo que permite entonces “transformar duraderamente la fonación mediante una estimulación auditiva sostenida durante un cierto tiempo” (ob. cit., pg. 3).

Es importante destacar que dentro de los Trastornos de Espectro Autista se encuentran condiciones auditivas particulares, así como también aspectos relevantes en cuanto al desarrollo del lenguaje; los padres, representantes y cuidadores son quienes acompañan a los niños con la condición de TEA al Centro para la atención a las necesidades antes descritas (entre otras), y en función a lo que se trata de garantizar en esta investigación, (la participación activa de las personas cercanas que se encuentran constantemente junto a la persona con TEA), es imprescindible para lograr obtener información de primera mano sobre lo que se pretende investigar en consonancia a los objetivos de este trabajo presentados a continuación.

## **2.1. Objetivo general**

- Evaluar el conocimiento de las técnicas empleadas por los padres, representantes y cuidadores en el abordaje de las conductas autolesivas de los niños de 06 a 09 años con la condición de Trastornos del Espectro Autista en el Centro TOMATIS - Caracas. .

## **2.2. Objetivos específicos**

- Indagar sobre la caracterización que hacen los padres, representantes y cuidadores de las conductas autolesivas de los niños con Trastornos del Espectro Autista.
- Identificar cuáles son las técnicas empleadas por los padres, representantes y cuidadores para abordar de manera eficaz las conductas autolesivas de sus hijos.
- Evaluar el conocimiento de las técnicas empleadas por los padres, representantes y cuidadores en el abordaje de las conductas autolesivas.

### **3. JUSTIFICACION**

Al realizar una revisión de las características conductuales presentes en los niños con TEA, es posible encontrar que las conductas estereotipadas autolesivas tienen una incidencia significativa sobre el desarrollo de la rutina diaria y el aprendizaje de nuevas habilidades en los niños y niñas con esta condición.

Sin embargo, con frecuencia, se observa que la mayoría de la información encontrada en relación a las autolesiones en individuos, se orienta al estudio y caracterización correspondiente al Trastorno Límite de la Personalidad y algunas condiciones relacionadas a distintos Trastornos Generalizados del Desarrollo, dentro de las que se encuentran los TEA, sin embargo, la importancia de la participación activa de los padres, responsables y cuidadores al momento de identificar, intervenir y manejar tales conductas, no se encuentran completamente trabajadas como para definir qué tipos de estrategias utilizan y conocer si son las adecuadas o no de acuerdo a cada caso.

Las habilidades y destrezas que se logren de acuerdo a las potencialidades observadas en un individuo con TEA a lo largo de su desarrollo pueden encontrarse relacionadas en muchas ocasiones con la capacidad que tienen sus padres, representantes, y cuidadores de velar y ser partícipes de la adecuada implementación de estrategias y recursos en función de superar las dificultades que se presentan y determinan, en cierta medida, el nivel de funcionamiento del individuo con esta condición.

La motivación del presente trabajo de grado viene dada en relación a las dificultades observadas y muchas veces comunicadas dentro de la práctica profesional diaria, por parte de los padres, representantes y cuidadores al momento de reconocer y abordar las conductas estereotipadas autolesivas de los niños con TEA.

Lo que se pretende corroborar dentro de un marco científico consiste en conocer cuáles son las estrategias empleadas con más frecuencia por los padres, representantes y cuidadores de los niños con TEA, así como también, conocer si éstas estrategias resultan ser las más

apropiadas, de acuerdo a un marco de referencia en el que se encuentran preestablecidas una serie de estrategias de modificación de conductas aplicadas en estas áreas comunes al TEA o patrones conductuales.

En este caso, se puede tipificar el siguiente trabajo como una mezcla de Práctica-Conveniencia-Relevancia Social, debido a que se pretenden dar respuestas a un planteamiento que surge como problemática en relación a las conductas autolesivas de los/as niños/as con Trastorno del Espectro Autista; beneficiando a grupos de padres, representantes o cuidadores, así como a los/as niños/as con la condición, promoviendo la importancia del manejo de información sobre la caracterización de las conductas y comportamientos autolesivos y el conocimiento de herramientas o estrategias que deben ser implementadas en atención a ello, para ser posible dar una adecuada atención que garantice tanto la integridad física como el desarrollo integral a los niños y niñas con esta condición.

## **4. MARCO REFERENCIAL**

### **4.1. Antecedentes**

Anchante, G. et al (2008), plantean en su trabajo de investigación como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los padres de niños con autismo en relación a conceptos básicos de la condición y los cuidados que requieren en las áreas sociales, conductuales y de lenguaje. El método utilizado para desarrollar la tesis fue de carácter científico con un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra no probabilística constituida por 30 padres pertenecientes a una asociación de autismo; se recolectaron los datos por medio de un cuestionario de 20 preguntas sobre conocimientos básicos sobre el autismo y los cuidados que requieren los niños en las diferentes áreas, obteniendo como resultados por medio de la una escala de estimación que el 93,3% de los padres que respondieron al cuestionario evidencio un nivel regular de conocimiento sobre cuidados y aspectos básicos en las áreas social, conductual y de lenguaje considerando que más del 70% de los niños y niñas tenían diagnóstico de autismo.

La contribución de este trabajo es relevante en cuanto a que al igual que la presente investigación, se interesó por buscar evidenciar por medio de la aplicación de encuestas, el nivel de conocimiento en relación a los cuidados y otros aspectos que tenían los padres de niños con TEA pertenecientes a una asociación que presta atención a niños con la condición.

Lamaletto, C (2011) en su tesis “Autolesiones en pacientes con trastorno límite de personalidad” marca como objetivo describir y analizar las autolesiones de los pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad, así como también las intervenciones realizadas en psicoterapia individual y grupal desde el modelo de Terapia Dialéctica Comportamental. La tesis se desarrolló bajo el modelo cualitativo de investigación, utilizando como instrumentos para la recolección de datos la a) Observación participante, en las que el grupo de 20 mujeres, de 17 a 31 años de edad describieron las estrategias utilizadas para eliminar o disminuir las autolesiones, un b) Registro diario que se destinaba para recolectar información sobre los problemas que podrían surgirle al paciente y c) Escala de Cortes, autoencuesta creada por la



Fundación Foro en el 2002, la cual consta de 26 preguntas en relación a las autolesiones. Tras haber realizado las Prácticas de Habilitación Profesional, se valoró positivamente la terapia tanto a nivel individual como grupal, obteniendo como resultado la comprensión e incorporación de herramientas para aumentar la asertividad y las autolesiones.

La tesis anteriormente descrita basa sus observaciones y encuestas en personas diagnosticadas con Trastornos Límite de la Personalidad, sin embargo fue de provecho consultar y realizar una revisión de sus páginas debido a que se hallaron aportes significativos en cuanto a la información teórica de las autolesiones, necesaria para la explicación inicial de las conductas y comportamientos autolesivos del presente Trabajo de Grado.

Rodríguez, J (1999). en su artículo “Intervención terapéutica en autismo infantil y trastornos generalizados del desarrollo: autolesión y autoestimulación” es una revisión de la etiología y tratamiento de la autolesión y la autoestimulación en el autismo infantil y en los Trastornos Generalizados del Desarrollo, el autor se dio a la tarea de recopilar la información de 20 años de estudio e investigación en el tratamiento del comportamiento autolesivo estereotipado en una institución en España: Centro de Rehabilitación ‘El Cau’ de Castellón. Rodríguez, J describe los problemas de comportamiento que se observan en los niños y niñas con TEA entre ellas las conductas autolesivas y autoestimuladoras. Se exponen también los modelos explicativos sobre etiología y tratamiento haciendo énfasis sobre el modelo sistémico como integración de los diferentes tratamientos en contextos familiares e institucionales mediante terapia familiar, modelos psicoeducativos e intervenciones en redes de apoyo social.

La información que este documento proporciona se encuentra directamente enmarcada dentro de las conductas autolesivas estereotipadas en el autismo infantil, lo cual resulta significativo para dar aportes a la problemática planteada en este trabajo de grado, así como también ofrece información de gran utilidad al momento de desarrollar parte de los fundamentos teóricos, ya que con ellos se lograron describir puntualmente las técnicas y estrategias utilizadas actualmente por los especialistas, así como también para elaborar el instrumento a utilizar en las encuestas con los responsables de los niños y las niñas con TEA, sujetos de estudio para este trabajo.

## 5. FUNDAMENTOS TEORICOS

### 5.1. Una breve reseña sobre Los Trastornos del Espectro Autista

La palabra Autismo, del griego auto, de autos, “propio, uno mismo”, fue utilizada por primera vez por el psiquiatra suizo Eugene Bleuler en un tomo del American Journal of Insanity, entre los años 1911 y 1912, para designar uno de los síntomas de la esquizofrenia del adulto, determinado por la pérdida de contacto con la realidad y la dificultad para comunicarse con los demás.

La clasificación médica del autismo no ocurrió hasta 1943, cuando el Dr. Leo Kanner, del Hospital John Hopkins, estudió a un grupo de once niños e introdujo la caracterización de autismo infantil temprano.

De acuerdo a lo expresado por Riviere, A (1997, pg 3), Leo Kanner en el año 1943 enmarca a los niños que lo padecían como niños que mostraban una “...soledad autista extrema” en la que se excluían de la estimulación externa. Así como también hizo énfasis en las dificultades de comunicación de estos niños y su necesidad de mantener un ambiente inmutable y constante.

A continuación se exponen algunas de las descripciones del conjunto de rasgos comportamentales que describe Riviere, A (2001), citado por Prieto, M (2014) que componen el autismo infantil:

- *Las relaciones sociales.* Para Kanner, el rasgo fundamental del síndrome de autismo era "la incapacidad para relacionarse normalmente con las personas y las situaciones"
- *La comunicación y el lenguaje.* Kanner destacaba también un amplio conjunto de deficiencias y alteraciones en la comunicación y el lenguaje de los niños autistas, señalando la ausencia de lenguaje en algunos niños autistas, su uso

extraño en los que lo poseen y se definen alteraciones como la ecolalia (tendencia a repetir emisiones oídas, en vez de crearlas espontáneamente), la tendencia a comprender las emisiones de forma muy literal, la inversión de pronombres personales, la falta de atención al lenguaje, la apariencia de sordera en algún momento del desarrollo y la falta de relevancia de las emisiones.

- *La "insistencia en la invariancia del ambiente"*: la tercera característica era la inflexibilidad, la rígida adherencia a rutinas y la insistencia en la igualdad de los niños autistas.

(Prieto, M 2014 pg. 3)

Kanner (1943) se preguntaba hasta qué punto se reduce drásticamente la gama de actividades espontáneas en el autismo y cómo la conducta del niño "está gobernada por un deseo ansiosamente obsesivo por mantener la igualdad, que nadie excepto el propio niño, puede romper en raras ocasiones" Perspicazmente relacionaba esta característica con otra muy propia del autismo: la incapacidad de percibir o conceptualizar totalidades coherentes y la tendencia a representar las realidades de forma fragmentaria y parcial.(Prieto, M 2014).

### **5.1.1. Asperger**

Poco tiempo después, en 1944 un científico austríaco, el Dr. Hans Asperger, utilizó coincidentemente el término "Psicopatía autista en la niñez", que exhibían características similares, presentando pequeñas diferencias con el Autismo que describe Kanner. "El trastorno fundamental de los autistas -decía Asperger- es la limitación de sus relaciones sociales. Toda la personalidad de estos niños está determinada por esta limitación". (Wing, L 1981 pg 115)

Es relevante mencionar que Asperger destaca como característico en estos niños las inusuales maneras de expresarse y comunicarse, las anormalidades prosódicas y pragmáticas de su lenguaje, su marcada limitación para ser espontáneos, la impulsividad y frecuentes pensamientos y acciones obsesivas, así como también la propensión de manifestarse de acuerdo a una motivación o impulso interno, completamente descontextualizados de su entorno inmediato.

Es de interés que Asperger toma en consideración aspectos educativos, entendiéndose esto, dentro del contexto histórico, como una pedagogía terapéutica.

Este último hallazgo queda como un conocimiento pospuesto, hasta el año 1981, en el cual la Dra. Lorna Wing retoma los aportes dados por el Dr. Asperger y los introduce nuevamente al mundo médico, dándole así cabida a su aparición dentro del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en 1992, (Actualmente reconocido y vigente como el DSM V- 2014).

### **5.1.2. Actualidad**

En el DSM- V (2014) se describen los indicadores que permiten realizar un diagnóstico de Los Trastornos del Espectro Autista, dentro de las cuales se encuentran:

- A) Deficiencias persistentes en la comunicación social en diversos contextos
- B) Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades
- C) Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del periodo 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.

(Martínez, B; Rico, D 2014 pg. 43)

En ocasiones es posible encontrar en las personas con el Trastorno del Espectro Autista otros cuadros asociados de origen fisiológico, cognitivo y conductual, los cuales intervienen o agregan características y particularidades en relación al nivel de funcionamiento o desempeño así como en el logro de la autonomía personal y dificultan al individuo lograr su independencia en los distintos ámbitos de su vida, de manera que es necesaria una intervención, programación y atención de personal capacitado que le facilite a los padres y representantes por medio de estrategias las habilidades y destrezas necesarias para el logro de esta competencia.

Prieto, M (2014) manifiesta al respecto que, generalmente entre los 18 y los 54 meses los niños autistas están más aislados, dan una impresión más desoladora de soledad, se entregan de manera obsesiva a sus estereotipias, tienen más alteraciones de conducta (como las autoagresiones) presentan emociones más lábiles e incomprensibles, tienen más rabietas y poseen menos destrezas funcionales de relación con las personas y las cosas. (pg. 14).

Con respecto a lo anteriormente planteado García, N. (2008 pg. 5), expresa que la conducta estereotipada “ha sido descrita típicamente como comportamiento repetitivo, persistente y estereotipado, sin otra función en apariencia que proveer al niño de retroalimentación sensorial o cinestésica”, y entre ellas pueden describirse diversos movimientos tales como: los balanceos, saltos, carreras cortas, aplausos, giros de la cabeza, aleteos de manos o brazos, entre otras.

Sin embargo, sin ánimos de extender mucho las caracterizaciones, motivaciones e implicaciones sobre las conductas estereotipadas o autoestimulantes, es relevante para este trabajo lograr exponer la etiología de esta conducta, la cual se encuentra planteada desde distintas perspectivas, fisiológica y conductual, por Rodríguez, J; Rodríguez, M; Moreno, I (2012 pg. 176), en función de lograr diferenciar, relacionar y comprender algunos aspectos que se desarrollaran más adelante en este trabajo.

Uno de los planteamientos encontrados por los autores anteriormente mencionados hace referencia a que la conducta manifestada persiste en cuanto esta sea reforzada positivamente o negativamente, es decir, estas conductas serian controladas por el ambiente.

Otro postulado explica que existen unas carencias de estimulación, y éstas carencias son suplidas con las producciones continuas de la estereotipia, o autoestimulación, considerándose en este sentido una función que se va condicionando a través de la “hipótesis del reforzamiento perceptivo” descrita por Lovaas, Newsom y Hickman (1987) citado por Rodríguez y cols. 2012 (pg.176).

Y la última pero no menos importante, los autores mencionados anteriormente, plantean la “hipótesis orgánica”, la cual trata de explicar algunas alteraciones fisiológicas, específicamente de un falla para la regulación de los distintos sistemas neuronales (específicamente, sistema dopaminérgico) de desregulación de los sistemas neuronales presentes por alguna condición.

Es posible observar con frecuencia que los/as niños/as con TEA poseen una o varias conductas estereotipadas, y éstas se presentan a lo largo de la jornada diaria evidenciándose que la mayoría de las veces interfieren con el desarrollo de las actividades tanto en aula como en la vida cotidiana, sin ser esto menos preocupante, lo que realmente alarma es que en ocasiones estas pueden llegar a ser de carácter autolesivas, y es por ello de gran importancia reconocerlas y tener las herramientas o estrategias que pueden utilizarse al momento de ser necesario intervenir y lograr controlarlas o extinguirlas, tanto para permitir que el/la niño/a tenga la oportunidad de desarrollar las habilidades que se desean alcanzar como para preservar la integridad física del individuo.

## **5.2. La autolesión en los niños/as con TEA**

Simeon y Favazza (1995) citados por Villaoel, J y cols 2013 (pg. 40) realizaron una propuesta de clasificación de las formas de presentación clínica de las Autolesiones, dentro de las cuales se encuentran las *Conductas autolesivas estereotipadas*, estas se observan con mayor frecuencia en Trastornos del Espectro Autista, retardo mental severo y patologías neurológicas como síndrome de Lesch Nyhan, Cornelia de Lange y Prader Willi. Estos autores también describen que los pacientes se golpean la cabeza repetitivamente, se muerden los labios, la lengua, mejillas y manos, se rasguñan la piel, se abofetean la cara y se tiran el cabello.

Barret, Feinstein y Hole (1991 pg. 63) en su trabajo sobre el “Tratamiento de conductas autolesivas bajo diferentes enfoques”, plantean que existen dos hipótesis sobre el origen de la autolesión, definiéndolas como un fenómeno fisiológico. Una de las teorías expuestas manifiesta que “surgen como consecuencia de un estado de insensibilidad al dolor y depresión

sensorial que resulta de un exceso fisiológico (congénito) de la actividad de la Endorfina Beta (u otro opiáceo endógeno)” (Sandman y col. 1990)

La segunda hipótesis descrita por Sandman y col. (1990), citados por Barret, Feinstein y Hole (1991 pg. 63) sugiere que estas conductas autolesivas se desencadenan como resultado de una adicción a un exceso relativo de actividad de opiáceos; el individuo llega a ser tolerante a estos altos niveles de transmisores y en cuanto no percibe los mismos niveles, el cuerpo reacciona como si estuviera en abstinencia (insuficiencia), en búsqueda de ellos.

Con respecto a ello, Doctors, S (2007 pg. 4) en su publicación indica que para los terapeutas encargados de abordar estos casos de autolesión en la adolescencia es preciso considerar la neuro - bioquímica de la autolesión.

Por conocimiento científico obtenido en estudios en individuos con “retraso mental y con trastornos neurológicos y genéticos”, se lograron establecer algunas relaciones “cerebro – conducta” en las que se observa a un sistema de opioides endógenos alterado, así como también se constatan intervenciones farmacológicas centradas en correspondencia a este sistema endógeno para reducir o eliminar las conductas o comportamientos de autolesión y la posibilidad de que estas conductas o comportamientos se conviertan en algo frecuente, precisamente por el alivio que ofrecen al individuo cuando se autoagrede.(Doctors, S 2007 pg. 5).

En otro apartado, Anderson y Sansone, (2003); Aizenman y Jensen (2007) explican a las conductas desde un punto de vista más conductual y psicológico; éstos manifiestan que las conductas de autolesión pueden estar cumpliendo con funciones relacionadas al ámbito personal, interpersonal y social, entre las que se encuentran:

- “La externación de sentimientos de profundo malestar
- La voluntad de reforzar la imagen de uno mismo
- La institución del sentido de pertenencia a un determinado grupo
- La manifestación de sentimientos antisociales

- La representación simbólica o el recuerdo de un evento significativo.”

(Manca, M 2011; pg.77-78)

Por su parte Comin, D (2012 pg. 1), explica algunos aspectos que deben considerarse al momento de analizar las conductas autolesivas de los niños y niñas con TEA:

“... hay que definir es si esta conducta está relacionada con un berrinche o un ánimo de demanda de atención, o si está relacionada con factores ligados a una frustración, dolor u otros aspectos relacionados con el trastorno en si”

Siguiendo el mismo orden de ideas, en relación a los niños con TEA y los Trastornos del Procesamiento Sensorial (TPL) que presentan la mayoría de los niños y niñas con que tienen la condición, Comin, D 2012 explica que “llega un momento en que el niño se siente tan saturado que necesita explotar para poder paradójicamente regularse”; debe comprenderse entonces, que las conductas desafiantes o berrinches en los niños y niñas con TEA suelen caracterizarse como conductas reguladoras de estímulos sensoriales, el autor señala que “las situaciones relacionadas con el TPS son muy diversas... el niño tiene tal nivel de saturación que es incapaz de autocontrolarse”, ( pg. 2).

El descubrir el origen de un berrinche a veces puede ser más complejo de lo que a priori pueda parecer, Higuera, M (2011 pg. 3) expresa que debido a las dificultades comunicativas que puedan presentarse, para las personas que rodean a los niños con TEA, es difícil identificar si lo que detona la conducta es algún tipo de hipersensibilidad sensorial.

Comin, D (2015 pg. 1). expresa porqué es preciso destacar que “muchos niños con autismo tiene muchos problemas no solo con el reconocimiento de sus emociones, también les cuesta mucho controlarlas. Un aspecto del berrinche es como se extingue al conseguir el niño lo que desea o no”.



Sobre lo expuesto anteriormente por los autores citados, se reflexiona entonces, sobre la importancia que tienen los responsables de los niños con TEA en relación a tomar en consideración las características sensoriales presentes en sus hijos, verificar el estado de salud general, (ya que muchas veces un dolor en particular podría ser la causa de una conducta estereotipada autolesiva), y saber reconocer las conductas por desafío propias de cualquier niño; tomando en consideración también que “la frustración y la ansiedad son dos grandes enemigos del niño con autismo. Es muy importante por tanto trabajar el reconocimiento de las emociones” (Comin, D 2015 pg. 2).

Es así como se considera de suma importancia que los padres, representantes y cuidadores de los niños y niñas con TEA manejen un abanico de información y estrategias específicas para poder reconocer la naturaleza de las conductas y comportamientos autolesivos en pro de abordar estos cuadros, logrando la aplicación de un plan de intervención adecuado.

En relación a la participación de los padres, representantes y cuidadores en la aplicación de técnicas de modificación de conductas en niños y niñas con TEA, Schopler (1982), citado por Bautista, E y cols. (2008) manifiesta que “los padres de los niños pueden desempeñarse como coterapeutas muy beneficiosos, debido a que la relación afectiva que establecen con sus hijos les permite obtener una satisfacción extra” (pg. 13.).

Higuera, M 2011, por su parte plantea que “una red social fuerte e integrada, donde los padres y las madres afrontan el problema unidos y colaboran en el trabajo con el niño, permite los mejores progresos y los sostiene en el tiempo (pg. 6). Es dentro de la convivencia e interacción donde se pautan muchas de las destrezas conductuales que resultan indispensables para el desarrollo óptimo de los/as niños /as, y considerando que los padres, representantes y cuidadores son los que se encuentran cerca la mayor parte del tiempo; es vital que “los tratamientos conductuales trasciendan los ámbitos de enseñanza tradicionales y se enfoquen en expandir las técnicas a ámbitos de mayor permanencia” (Bautista, E y cols. 2008 pg. 56)

Estas consideraciones por supuesto no significan que los padres, representantes y cuidadores no necesiten o no requieran de una atención y guía especializada por parte de los profesionales que se encargan de elaborar los planes y proyectos de intervención para disminuir esta conducta; contrario a esto, es cuando se considera que la comunicación y receptividad de ambas partes deben estar más abiertas en función de lograr adaptar, acomodar y aplicar las estrategias propuestas para mejorar estas conductas y comportamientos autolesivos en los niños y niñas con TEA considerando que “situacionalmente los procedimientos de intervención variarían en función del grado de autismo, del terapeuta, de los padres y de los factores disposicionales” (Bautista, E 2008 pg. 58).

Para Higuera, M 2011 “es importante que tanto los terapeutas, como las familias y profesores, conozcan los enfoques conductual, cognitivo y pragmático, a fin de tener un amplio abanico de estrategias para lidiar con la emocionalidad desatada de un niño” (pg. 1) es por ello y por considerarse necesario para el desarrollo del contenido expuesto en este trabajo, que se encuentran brevemente especificadas algunas de las técnicas de modificación de conductas utilizadas por parte de los especialistas con mayor frecuencia para modular o extinguir las conductas estereotipadas de carácter autolesivas en los niños y niñas con TEA, de manera que el lector pueda tener nociones puntuales de cada una.

### **5.3. Técnicas de Modificación de Conductas**

En un principio se tomaba en consideración mucho el enfoque biológico y clínico, suministrando tratamientos farmacológicos para darle solución a los comportamientos y conductas observadas; Rodríguez, J (1999, pg. 131). Explica que las técnicas utilizadas con frecuencia para disminuir o eliminar las conductas estereotipadas que resultan autolesivas en los niños y las niñas con TEA, surgen debido a que “los tratamientos farmacológicos, mediante neurolépticos, no favorecen la disposición del sujeto para el aprendizaje, se han llevado a cabo numerosos intentos en el desarrollo de técnicas conductuales de extinción de las estereotipias”.

Los procedimientos para la modificación de conductas en autismo dependen muchas veces de las limitaciones comunicativas y cognitivas características de las personas con autismo, Comin, D 2015, expresa que “en casos donde la comunicación es mala... la imposibilidad de realizar adecuadamente determinadas demandas o expresar deseos se ve fuertemente condicionada” es por ello que para su aplicación es necesario que se tomen en cuenta:

- a) “Establecer objetivos específicos de lenguaje (oral y gestual) y desarrollo simbólico.,
- b) Analizar sistemáticamente la competencia de comprensión, adecuar consignas y señales,
- c) Aumentar al máximo la claridad y carácter distintivo de esas señales,
- d) Tratar de eliminar estímulos irrelevantes que interfieren en las situaciones de aprendizaje y en la comprensión de estímulos relevantes.”

(Comin, D 2015 pg. 2)

Ahora bien, es posible enumerar una serie de estrategias conductuales, cognitivas y cognitivas conductuales que pueden ser aplicadas de acuerdo a cada caso y necesidades, tomando a varios autores que desarrollaron en diversos trabajos y publicaciones estos temas, en primer lugar se comenzará por dar una breve explicación sobre los castigos aversivos, los no aversivos y por último las técnicas de extinción utilizadas recientemente por los especialistas “sobrecorrección”, ofreciendo el contenido de tal manera que el lector pueda comprender la “evolución” que existe entre los métodos utilizados que exponen los autores, así como también sus especificaciones en aplicación para poder ser utilizadas de acuerdo a las necesidades evidenciadas en cada caso.

El Centro de Documentación y Estudios SIIS, (2011, pg.27). Plantea la contención física como una técnica viable en caso de que la conducta represente un peligro para sí mismo/a o para los demás, en este apartado es posible diferenciar dos tipos de contención física:

### **5.3.1. Contención Física custodial**

La persona que mantiene una conducta o comportamiento autolesivo es impedida de movimientos en sus extremidades y tronco de forma no contingente a la conducta durante un tiempo no prolongado, utilizando para ello algunos dispositivos o prendas que interfieran con la ejecución de la conducta, tales como uso de manoplas, cascos protectores, uso de prendas de vestir adaptadas, uso de tablillas flexibles en brazos, sujeción abdominal en cama, pesas muñequeas, entre otras. (Centro de Documentación y Estudios SIIS, 2011 pg. 27).

### **5.3.2. Contención física conductual**

La persona responsable presente limita o restringe el movimiento autolesivo sujetando las manos de la persona para evitar que se abofetee la cara o se muerda continuamente, arrinconar o sujetar a la persona desde atrás para impedir que se siga agrediendo, sentarse sobre el regazo de la persona. (Centro de Documentación y Estudios SIIS, 2011 pg. 28)

Por su parte, Albert, M 2007 describe dentro de los procedimientos para reducir o eliminar la conducta las estrategias descritas a continuación:

### **5.3.3. Castigo**

Es aplicada una consecuencia punitiva a una conducta o estereotipia autolesiva, este debe ser utilizado únicamente cuando otros recursos o estrategias no hayan sido funcionales o la integridad del individuo esté en riesgo, (autoagresión), tiene la limitante de que solo es efectivo cuando la persona que castiga se encuentra presente, presentándose a su vez que el castigado evada al castigador. (Albert, M 2007 pg. 314)

### **5.3.4. Costo de respuesta o castigo negativo**

Consiste en quitar como consecuencia de la conducta o estereotipia autolesiva algo que es agradable para el sujeto. (Albert, M 2007 pg.312).

### **5.3.5. Extinción**

Una vez identificado el reforzador que motiva la conducta o estereotipia autolesiva, este se suprime, de esta forma la conducta desaparece gradualmente. (Albert, M 2007 pg. 309).

### **5.3.6. Tiempo fuera**

Se retira a la persona de la situación o lugar en el que se encuentre mientras realiza la conducta o estereotipia autolesiva que se desea eliminar. Se recomiendan espacios “aburridos” o un cuarto especial en donde no existan distractores, explicando que una vez autoregulada su conducta podrá regresar al espacio en el que se encontraba. (Albert, M 2007 pg. 311).

### **5.3.7. Economía de fichas**

Consiste en la entrega de fichas, las cuales se presentan como premio después de haber culminado exitosamente una actividad controlando las estereotipias autolesivas, al recolectar un número específico de estas fichas, el individuo las intercambia por el acceso a un objeto, juego o comestible deseado por el individuo. (Albert, M 2007 pg. 314).

Por su parte, entre los procedimientos que menciona Rodríguez, J. (1999) se encuentran descritas unas de las técnicas más recientes en relación a la extinción de las estereotipias autolesivas; éstas se presentan en distintas modalidades, de manera que puede adaptarse a cada caso requerido de acuerdo a las conductas y comportamientos presentados (pg.133).

### **5.3.8. Aplicación de estímulos aversivos y sobre corrección**

Se utiliza estimulación eléctrica aversiva durante un breve intervalo (inferior a 3 segundos) la cual causa sensaciones dolorosas pero físicamente insignificantes, (en ocasiones se utiliza rocío de agua con un spray, sonidos de campanas o silbatos como variante). (Rodríguez, J 1999 pg. 133).

### **5.3.9. Sobre corrección restitucional**

Se le exige a las persona realizar una restitución de su conducta inapropiada corrigiendo la situación y restaurando el ambiente que ha invadido o dañado. (Rodríguez, J 1999 pg. 133).

### **5.3.10. Sobre corrección por práctica positiva**

Se enfatiza la práctica extensiva de conductas positivas, que son físicamente incompatibles con la conducta inapropiada, consiste básicamente en solicitarle al sujeto que mueva aquella parte del cuerpo que utiliza para autoestimularse o autolesionarse únicamente según las instrucciones otorgadas, (es preciso que el sujeto se esfuerce por controlar los movimientos estereotipados), realizando movimientos opuestos en dirección regularmente usada y variando con frecuencia las posturas. (Rodríguez, J 1999 pg. 133).

### **5.3.11. Refuerzo interrupción**

Se le indica al sujeto que: estando sentado coloque sus manos sobre su regazo o la mesa por un periodo de 2 minutos sin moverlas a la espera de una nueva instrucción por parte del responsable presente. (Rodríguez, J 1999 pg. 133).

Hasta el momento se ha trabajado en lo que se llama Marco Teórico o Conceptual con una serie de conceptos que permiten abstraer la representación del problema; todas estas estrategias y técnicas son solo algunas que podrían ser utilizadas por los responsables de los niños y niñas con TEA; ya que para efectos de este Trabajo se consideran solo las que podrían ser implementadas con mucha más espontaneidad por parte de los responsables. A continuación se describe más información con respecto a la metodología utilizada para el desarrollo de este Trabajo.

## **6. MARCO METODOLÓGICO**

### **6.1. Consideraciones Generales**

Los elementos que conforman el contexto metodológico de la investigación se describirán a continuación:

Balestrini (2001), al hablar de la metodología de la investigación plantea que:

“...es indudable que la organización y elaboración de un proyecto, en cuanto a la estrategia de investigación que se defina, está en función del tipo de problema que se pretenda estudiar y de los objetivos establecidos al interior del mismo” (p. 11)

De la opinión del autor se deduce que el esquema de la investigación se establece al momento que se defina la naturaleza de la misma, lo cual se efectúa en el aparte correspondiente al Tipo de la Investigación, que es precisamente el punto de inicio de este capítulo.

### **6.2. Tipo de investigación**

Dado el imperativo de fijar una posición epistemológica exigida por las reglas del juego, se hará una aproximación a aquella considerando diversas categorías de la misma. Considerando que esta investigación se fundamenta en hallazgos a los que se llega por medio de procedimientos estadísticos, entonces se concluye que se cobija bajo el paradigma Cuantitativo.

Este paradigma se encarga de buscar los hechos o causas de los fenómenos sociales con independencia de los estados subjetivos de los individuos. Pérez (2006), considera además que, “existe una realidad exterior que funciona de una manera determinada, independientemente del investigador; tal realidad puede ser aprehendida y expresada en generalizaciones válidas universalmente...”(pág.29).

Según el grado de complejidad y profundidad de ésta investigación es de tipo descriptiva. Según Sabino (1986), “radica en describir algunas características fundamentales de conjunto homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permita poner de acuerdo una estructura o comportamiento”(pág. 51). Para Arias (2006), la investigación descriptiva “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (pág. 24).

Sabino (1986) afirma que se trata de abordar al objeto constructándolo con la teoría del problema y con los datos de la realidad. El diseño de esta investigación de campo, entendiéndose esto como “la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamientos y probar teorías”(Hernández, Fernández&Batista 2010,pág. 10).

De acuerdo a dichos autores, este es un enfoque de investigación que relaciona las variables con el fin de establecer proposiciones precisas, para elaborar un reporte preciso y ofrecer recomendaciones que sirvan para solucionar el problema planteado. Es experimental, ya que las variables van a ser controladas por la investigadora. Por el nivel de conocimiento, es explicativa porque da respuesta al problema de la investigación, ya que establece relaciones entre las variables.

Esta investigación de campo, se utilizó como técnica la encuesta, utilizando como instrumento el cuestionario. Para Sabino, la encuesta es exclusivo de las ciencias sociales, ya que la premisa es que si quiere conocer algo de una persona, lo mejor es preguntárselo, por lo tanto, se trata de “requerir información a un grupo socialmente significativo de personas acerca de los problemas en estudio, para luego mediante el análisis cuantitativo, sacar las conclusiones correspondientes” (pág. 88)

### **6.3. Diseño de la Investigación**

Tamayo (1999) opina que mientras más se detalle el tipo de investigación, menor será la posibilidad de equivocación en la elección del método a usar. Este mismo autor aclara, con relación a la investigación descriptiva (que comprende la descripción, registro, análisis e



interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos), que: “...La investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho, y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta” (ob. cit., p.54).

Consecuentemente, considerando los objetivos específicos de este trabajo, se evidencia el nivel descriptivo del mismo, por tanto, es la frecuencia de las respuestas las que permitieron determinar la necesidad de la propuesta.

Tamayo (1999), caracteriza al estudio de diseño campo cuando: “los datos se recogen directamente de la realidad, su valor radica en que permiten cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos, lo cual facilita su revisión o modificación en caso de surgir dudas (p.71)” Así que por las características de los objetivos, se deduce que este estudio se apoya en un diseño de campo.

En otro apartado, Sabino (1991), con relación al diseño tipo encuesta, comenta; “Se trata por tanto de requerir información a un grupo socialmente significativo de personas acerca de los problemas en estudio para luego, mediante un análisis de tipo cuantitativo, sacar las conclusiones que se correspondan con los datos recogidos” (p.101). Tal como ya se mencionó, la información es directa, por lo que conviene que la investigación se apoye en un diseño de campo tipo encuesta.

#### **6.4. Población de Estudio**

Hernández et al. (1991), al tratar el tema de la población expresa que un estudio no será mejor por tener una población más grande; la calidad de un trabajo estriba en delimitar claramente la población con base en los objetivos de estudio. “Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, lugar y en el tiempo” (pg. 206).

Motivado a que es considerable la cantidad de padres, representantes y cuidadores con niños y niñas con TEA que asisten regularmente como acompañantes de sus hijos a terapias semanales, es tomado el Centro TOMATIS - Caracas como referencia ya que brinda la

oportunidad de observar, indagar e investigar de la mano de los adultos responsables por niños de 06 a 09 años de edad, dar respuestas a las interrogantes y objetivos planteados en este trabajo.

Tomando en cuenta la opinión de Hernández, antes citado, se consideró que las personas más idóneas para opinar sobre el asunto son aquellos representantes cuyos hijos/as o representados/as han sido diagnosticados con Trastornos del Espectro Autista que se encuentren asistiendo como acompañantes al centro de atención.

Es preciso que se defina que se entenderá por población y unidad de datos o análisis. De ahí que la unidad de análisis o datos vendrá representada por los padres, representantes y cuidadores que asisten al Centro TOMATIS – Caracas en horarios de atención a los hijos o representados que asisten a esa Clínica, toda vez que serán los proveedores de la información primaria.

La atención de este Centro ubicado en Chacaito, en la ciudad de Caracas –Distrito Capital, consiste en aplicar un programa de aproximadamente 60 horas de estimulación auditiva, el cual se divide regularmente en dos (2) Fases, brindando atención a cincuenta (50) niños y niñas aproximadamente con diversas condiciones.

El programa se desarrolla de Lunes a Viernes enmarcado en cuatro (4) horarios de atención distintos y consecutivos, los cuales se encuentran establecidos de: 7:45 – 9:45; 10:00 – 12:00; 13:15 – 15:15. con el fin de mejorar en ellos las habilidades de comunicación, atención, habla, integración sensorial entre otras por periodos de 15 días aproximadamente con una duración de 2 horas diarias.

Entre las Fases se otorgan periodos de descanso de seis a ocho semanas, la duración y el número de fases a las que deben asistir los niños y las niñas dependerán de las necesidades observadas debido a que la terapia es individualizada.

En base a lo anterior, se define al universo como todos los padres representantes y cuidadores del Centro TOMATIS – Caracas que asistirán como acompañantes durante la Fase que inicia el 07 de Octubre 2015, y culmina el 29 de Octubre del mismo año.

Ahora bien, en vista de que la población de padres o representantes es reducida, se decidió en este caso que la presente investigación no contará con muestra y se tomará el máximo de participantes que las circunstancias lo permitan siempre y cuando sea el total que consta de 20 padres, representantes o cuidadores de niños y niñas de edades comprendidas entre 06 y 09 años de edad diagnosticados con Trastornos del Espectro Autista que asistirán como acompañantes durante la fase de atención que se desarrollará en Octubre 2015 en el Centro TOMATIS – Caracas.

## **6.5. Instrumentos de Recolección de Información**

En este trabajo, tomando en consideración las diversas definiciones existentes sobre los instrumentos de recolección de información, se comprenden como tales, en el contexto de las ciencias sociales, el objeto, físico o virtual, contenedor de la información recabada sobre un fenómeno social en particular, los cuales permiten al mismo validar su hipótesis (Sabino, C 1992 pg. 101)

Encontramos que sin importar el tipo de instrumentos de medición, el diseño del mismo debe tomar en consideración tres grupos de elementos descritos por Ramírez, (1999), los cuales se exponen a continuación de acuerdo al autor:

### **6.5.1. Elementos esenciales**

Son aquellos relacionados a la coherencia entre los ítems del instrumento que permite la recolección de información y los indicadores que el investigador pretende medir, los cuales estarán en concordancia directa con los objetivos planteados para la investigación, (Ramírez, 1999 pg. 141).

### **6.5.2. Elementos naturales**

Además de los ítems que conforman el “núcleo principal” del instrumento y que están directamente relacionadas con la investigación (elementos esenciales), siempre es conveniente agregar ítems adicionales que se relacionen con el núcleo con la finalidad de recolectar información adicional que permita al investigador contextualizar la investigación. Son datos que resultan ser de “valor agregado” que se les da al instrumento, (Ramírez, 1999 pg. 141).

### **6.5.3. Elementos accidentales**

Son aquellos que se incorporan con el fin de utilizarlos a mediano o largo plazo como un sustrato de futuras investigaciones. Pueden ser contraproductivos y se deben diseñar con sumo cuidado, se podría incluir por ejemplo una pregunta relacionada sobre la región de origen, con miras a una futura investigación para medir el grado de alienación de las personas según su origen, (Ramírez, 1999 pg. 141).

Motivado a lo propio de este trabajo, el instrumento diseñado se encuentra conformado por dos de los elementos anteriormente descritos, siendo éstos elementos esenciales y elementos naturales, cabe destacar que la encuesta como diseño de investigación exclusiva de las ciencias sociales, Sabino (1992), es la consulta tipificada de personas elegidas de forma estadística. Se trata de “requerir información a un grupo socialmente significativo de personas sobre un problema en estudio para luego, mediante un análisis de tipo cuantitativo, sacar conclusiones que se correspondan con los datos recogidos” (ob.cit, p.101).

El instrumento se encuentra titulado “Diagnóstico sobre conductas de auto – agresión del niño /a con TEA” presentándose a continuación las instrucciones para que los padres, madres, representantes o cuidadores logren iniciar la encuesta.

La encuesta fue diseñada tomando en consideración los contenidos reflejados en los Fundamentos Teóricos del presente trabajo; consiste en seis (6) preguntas cuyas opciones de respuesta se encuentran distribuidas en seis (6) tablas en donde se utilizan escalas Likert, con

las que se pretende realizar una estimación de 4 niveles de frecuencia, los participantes escogen dentro de la selección simple y selección múltiple para reflejar cada una de sus respuesta.

El instrumento se aplicó previa revisión y aprobación del Tutor de la cátedra Seminario de Trabajo Especial de Grado III, profesores asesores de CEPIA y Coordinador del Programa de EAPA en la Universidad Monteávila en cuanto a redacción, distribución y exposición de contenido.

Los datos fueron obtenidos con la aplicación del instrumento durante 2 días consecutivos de la tercera semana del mes de Octubre del año 2015, en turnos mañana y tarde siendo los colaboradores 20 padres, representantes y cuidadores de niños y niñas con TEA de 06 a 09 años que asisten en calidad de acompañantes en el Centro TOMATIS – Caracas. Fueron abordados uno a uno por el investigador, quien les explica la motivación del estudio y otorga el instrumento para ser llenado, ofreciendo su apoyo para posibles consultas o preguntas en relación a las preguntas expuestas en el documento.

Se utilizó para ello el programa Excel Office, donde fueron vaciados y contabilizados los datos con las funciones correspondientes cada uno de los instrumentos, por cada pregunta e ítem correspondiente; para luego proceder a realizar las gráficas y contabilizar porcentualmente cada una de las respuestas obtenidas de forma general, las cuales serán descritas a continuación.

## 7. RESULTADOS

La presente investigación se encuentra apegada a un modelo de investigación cuantitativo, en correspondencia al análisis cuantitativo de los datos obtenidos por la aplicación del instrumento anteriormente descrito. Este análisis cuantitativo tiene como principales objetivos “cuantificar los datos, de establecer la frecuencia y las comparaciones de frecuencia de aparición de los elementos retenidos como unidades de información o de significación”, (Gómez, M (2000) pg.1).

De lo explicado anteriormente se obtuvieron 6 gráficos distintos, cuyos datos sirven de referencia para realizar el análisis de los resultados, utilizando para ello el método inductivo, el que “se configura en una actitud mental por intermedio de la cual, partiendo de datos particulares, se infiere una verdad general o universal, no contenida apenas en las partes examinadas, y cuyo objetivo es presentar conclusiones que puedan ser generalizados”, (Gomes, C; Ribeiro, E. 2009, pg. 5).

A continuación se describen los resultados y análisis pregunta a pregunta de la información obtenida.

### **Pregunta I** ¿Reconoce usted las conductas de autoagresión en su niño o niña con TEA?

<b>ITEMS</b>	<b>Número</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Todas</b>	6	30%
<b>Casi Todas</b>	4	20%
<b>Solo Algunas</b>	7	35%
<b>Casi Ninguna</b>	1	5%
<b>No responde</b>	2	10%
<b>TOTAL</b>	20	100

**Tabla 1** nivel de reconocimiento de las conductas autolesivas de los niños/as con TEA

Sobre la capacidad que tienen en distinguir conductas, el 75% reconoce siempre o casi siempre cuando el niño/a con TEA sufre algún dolor, quedando un alarmante 25% que no reconoce tal condición (un 5% no responde). Por otro lado, llama la atención que un 45%

afirma que solo algunas veces saben diferenciar un berrinche de otra condición, aunado a que el 25% solo algunas veces reconoce que demanda atención lo cual, sumado a lo anterior expuesto sobre el dolor, presenta un cuadro altamente preocupante por cuanto estos niños/a pueden estar sometidos a constantes sufrimientos productos del dolor sin ser atendidos adecuadamente. De nuevo, aparece un inquietante 20% que no responde a algunas de las alternativas.

**Pregunta II** ¿Busca y usa información acerca de las conductas de autoagresión?

Items	Número	Porcentaje
Todas	6	30%
Casi Todas	4	20%
Solo Algunas	7	35%
Casi Ninguna	1	5%
No responde	2	10%
<b>TOTAL ENCUESTADOS</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

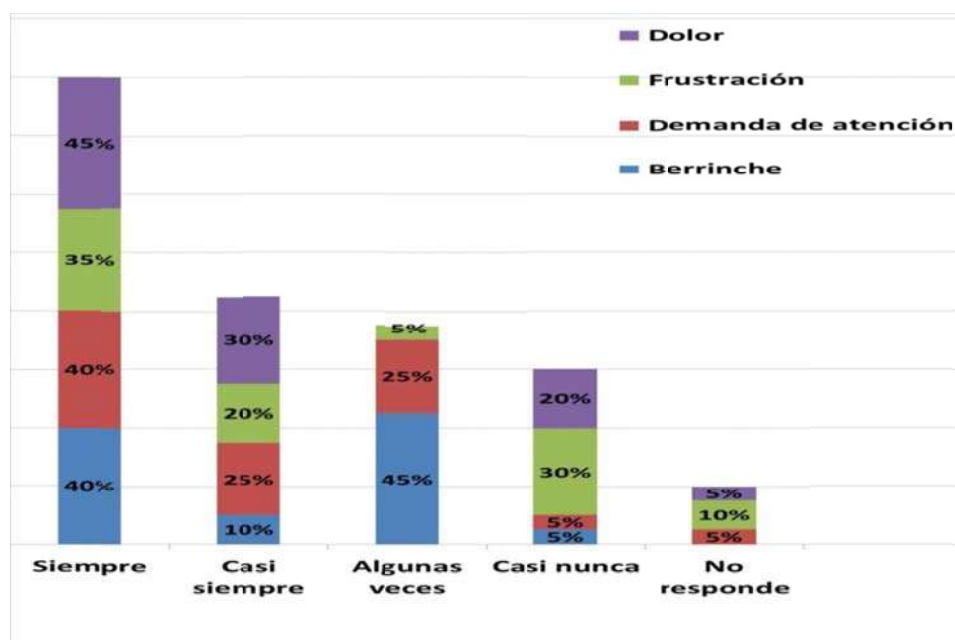


**Gráfico 2.** Tabla de frecuencias y gráfico de barras que representa el nivel del interés en buscar y usar información sobre las conductas autolesivas.

En relación con la búsqueda y uso de la información sobre las conductas autolesivas los resultados indican que un buen porcentaje se interesa en indagar sobre el tema, no obstante también hay un porcentaje sustancial que se informa solo algunas o casi ninguna de ellas e, inclusive, el 10% evade la respuesta. Esto indica una deficiente importancia que se da al asunto lo cual, posiblemente, sea un reflejo de un debilitado interés en el cuidado del niño/a con TEA, producto del agotamiento cuyas causas son multifactoriales, principalmente por el estrés. Desde otra perspectiva, lo anterior también ¿podría ser eco de algunas dificultades para hallar nueva información, ya sea por carencia de conocimientos tecnológicos para realizar búsquedas por internet o de dinero para comprar material impreso.

**Pregunta: III ¿Puede usted distinguir entre las siguientes conductas?**

Conductas	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	No responde
<b>Berrinche</b>	8	2	9	1	0
<b>Demanda de atención</b>	8	5	5	1	1
<b>Frustración</b>	7	4	1	6	2
<b>Dolor</b>	9	6	0	4	1



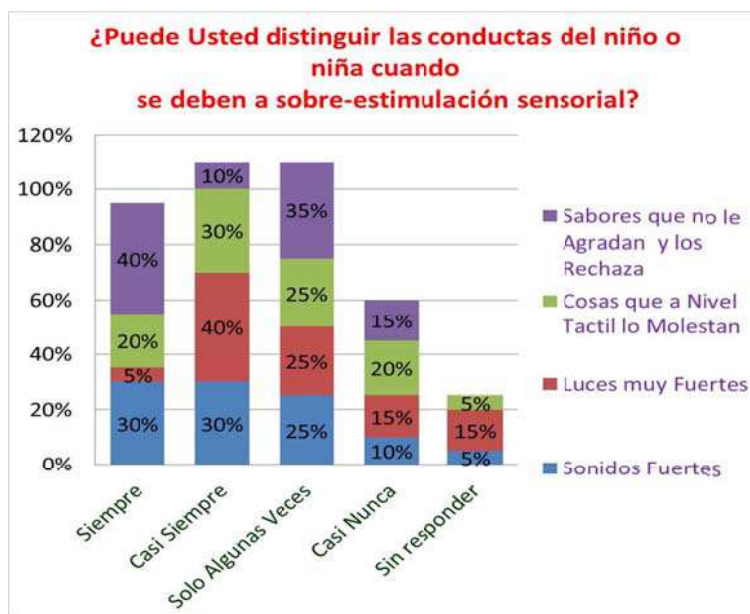
**Gráfico 3.** Tabla de frecuencias y gráfico de barras que representa la capacidad de distinguir entre las diferentes conductas autolesivas.



Con respecto a la capacidad de distinguir entre las diferentes conductas a aquellas producto del sobre-estímulo sensorial, grosso modo solo el 50% de ellas son distinguidas siempre o casi siempre, lo cual deja un crudo vacío en cuanto a tal habilidad. De nuevo surge la interrogante sobre cuánto interés ponen estos responsables del cuidado de los niños/as con TEA en relación al bienestar de éstos. Se repite la omisión en las respuestas de algunos casos (20% en total).

**Pregunta: IV** ¿Puede Usted distinguir las conductas del niño o niña cuando se deben a sobre-estimulación sensorial?

Estímulo	Siempre	Casi Siempre	Solo Algunas Veces	Casi Nunca	Sin responder
<b>Sonidos Fuertes</b>	6	6	5	2	1
<b>Luces muy Fuertes</b>	1	8	5	3	3
<b>Cosas que a Nivel Táctil lo Molestan</b>	4	6	5	4	1
<b>Sabores que no le Agradan y los Rechaza</b>	8	2	7	3	0

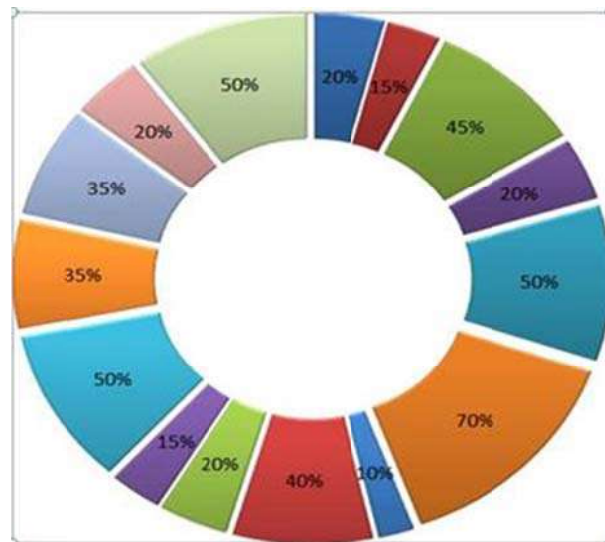


**Gráfico 4.** Tabla de frecuencias y gráfico de barras que representa la capacidad de distinguir entre las diferentes conductas del niño o niña cuando se deben a sobre-estimulación sensorial.

Con respecto a la capacidad de distinguir entre las diferentes conductas a aquellas producto del sobre-estímulo sensorial, grosso modo solo el 50% de ellas son distinguidas siempre o casi siempre, lo cual deja un crudo vacío en cuanto a tal habilidad. De nuevo surge la interrogante sobre cuánto interés existe para superar la confusión por parte de estos responsables del cuidado de los niños/as con TEA en relación al bienestar de éstos que existe en ellos debido a la falta de información adecuada que les instruya de manera que puedan reconocerlas mejor. Se repite la omisión en las respuestas de algunos casos (20% en total).

**Pregunta V.** Seleccione con una “X” las cinco acciones más frecuentes que acostumbra usar en presencia de conductas de autoagresión

<b>Le impido con fuerza física los movimientos del tronco y las extremidades</b>	4
<b>Utilizo algún dispositivo o prenda que interfiera con la ejecución del movimiento</b>	3
<b>Le sujeto las manos para interrumpir el movimiento</b>	9
<b>Le sujeto desde atrás.</b>	4
<b>Lo siento en mi regazo</b>	10
<b>Lo llevo a otro ambiente</b>	14
<b>Lo castigo con un toque en las manos</b>	2
<b>Lo privo de algún objeto significativo</b>	8
<b>Intento eliminar o moderar el sonido, la iluminación, la textura, el sabor u olor que le desagrada</b>	4
<b>Cambio de ambiente donde no haya estímulos sensoriales distractores.</b>	3
<b>Exijo que restablezca el lugar que ha desordenado</b>	10
<b>Lo induzco a realizar una actividad opuesta al movimiento que se encuentra realizando con la extremidad</b>	7
<b>Le indico que mantenga las manos en estado de reposo sobre la mesa o que detenga los movimientos estereotipados por un periodo de tiempo específico</b>	7
<b>Utilizo la recolección de las fichas “premio” para lograr obtener acceso a algo gratificante</b>	4
<b>Utilizo lo que para él sea un estimulante sensorial</b>	10



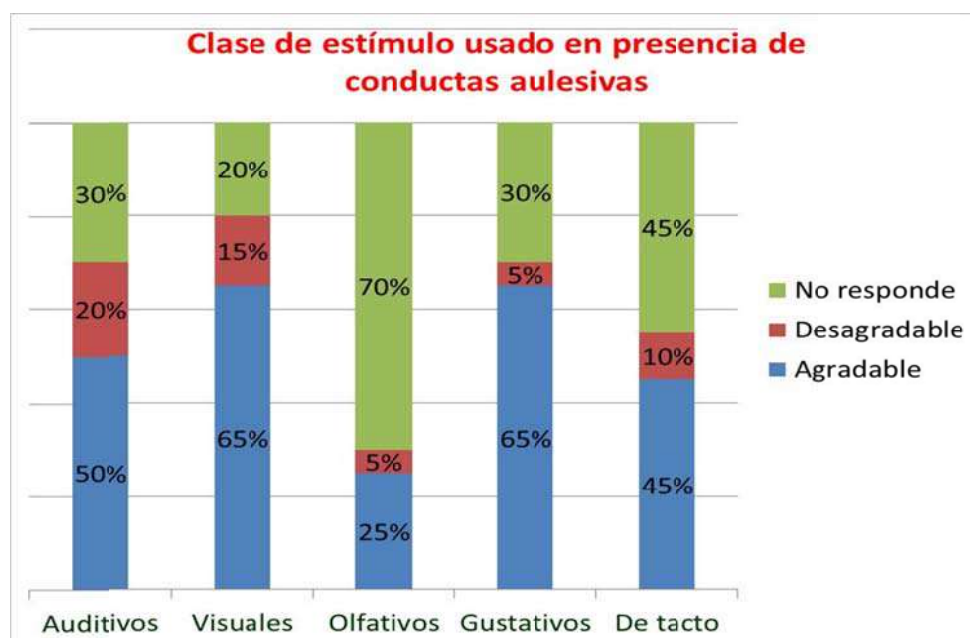
- Le impido con fuerza física los movimientos del tronco y las extremidades
- Utilizo algún dispositivo o prenda que interfiera con la ejecución del movimiento
- Le sujeto las manos para interrumpir el movimiento
- Le sujeto desde atrás.
- Lo siento en mi regazo
- Lo llevo a otro ambiente
- Lo castigo con un toque en las manos
- Lo privo de algún objeto significativo
- Intento eliminar o moderar el sonido, la iluminación, la textura, el sabor u olor que le desagrade
- Cambio de ambiente donde no haya estímulos sensoriales distractores.
- Exijo que restablezca el lugar que ha desordenado
- Lo induzco a realizar una actividad opuesta al movimiento que se encuentra realizando con la extremidad
- Le indico que mantenga las manos en estado de reposo sobre la mesa o que detenga los movimientos estereotipados por un periodo de tiempo específico
- Utilizo la recolección de las fichas "premio" para lograr obtener acceso a algo gratificante
- Utilizo lo que para él sea un estimulante sensorial

**Gráfico 5.** Tabla de frecuencias y gráfico de barras que representa las cinco acciones más frecuentes que acostumbran usar en presencia de conductas de autoagresión.

En cuanto a las acciones más frecuentes ante la presencia de conductas autolesivas, afortunadamente la balanza se inclina hacia respuestas de carácter protector, seguidas de algunos casos donde la respuesta es con fines disciplinarios más que de protección. Es preciso acotar que existe un (1%) de participantes que manifestaron utilizar una estrategia diferente a las expuestas en la tabla, la cual consistía en “ignorar la conducta” hasta que la misma se extinguiese.

**Pregunta VI** En caso de utilizar estímulos sensoriales en presencia de conductas de autoagresión, seleccione la clase de estímulo (Agradable o Desagradable) y el tipo (Auditivos, Visuales, Olfativos, Gustativos, De tacto).

Estímulos	Agradable	Desagradable	No responde
Auditivos	10	4	6
Visuales	13	3	4
Olfativos	5	1	14
Gustativos	13	1	6
De tacto	9	2	9



**Gráfico 6.** Tabla de frecuencias y gráfico de barras que representa las clases de estímulos usados en presencia de conductas autolesivas.

En relación con el tipo de estímulos usados en presencia de conductas autolesivas, aparentemente el uso de estímulos resultan ser de carácter agradable, evidenciándose un predominante 65% en estímulos Auditivos y Visuales, superando ampliamente a aquellas desagradables; sin embargo, la falta de respuesta en todas, (los participantes no responden), hace sospechar que tal vez el número de acciones orientadas al uso de sensaciones desagradables sea mucho mayor que el aparente.

## 8. CONCLUSIONES

En función a los resultados y análisis obtenidos, es posible tener suficiente evidencia para efectuar a manera de síntesis afirmaciones como conclusiones finales, tomando en consideración las interrogantes y objetivos que se plantean en función del desarrollo del presente trabajo; se exponen las siguientes afirmaciones.

- A) Significativo desinterés o preocupación por parte de los padres, responsables o cuidadores en la búsqueda de información que corresponda a las técnicas de modificación de conductas o estrategias adecuadas para el abordaje de las conductas estereotipadas autolesivas, berrinches y temas afines, información que podría proporcionar las herramientas adecuadas en función de convertirse en entes partícipes dentro de los planes y programas que intervengan estas conductas en sus hijos o representados.

La importancia de lo anteriormente planteado corresponde a lo que manifiesta Higuera, M 2011. en su artículo “Berrinches, rabietas y pérdidas de control. Manejo Emocional en niños con autismo – Parte III” explica que es importante que exista “una red social fuerte e integrada, donde los padres y las madres afrontan el problema unidos y colaboran en el trabajo con el niño,” (pag.6).

Este trabajo en conjunto que plantea Higuera, M 2011 resulta ser algo mucho más complicado si los padres, representantes o cuidadores no se encuentran lo suficientemente informados y capacitados en relación a las técnicas y estrategias que corresponden al abordaje de las conductas estereotipadas autolesivas.

Se enfatiza el hecho de que “es importante que tanto los terapeutas, como las familias y profesores, conozcan los enfoques conductual, cognitivo y pragmático, a fin de tener un amplio abanico de estrategias para lidiar con la emocionalidad desatada de un niño”, (Higuera, M 2011 pg. 1).

B) Significativo desconocimiento en cuanto al reconocimiento y diferenciación de las conductas estereotipadas autolesivas, berrinches y autoregulación. Esto interfiere con el proceso de elección sobre cómo actuar ante estas situaciones, así como también no favorece al desarrollo integral del niño, puesto que al ser confundida una estereotipia, una demanda de atención o con una verdadera molestia sensorial se crean nuevas situaciones de estrés y frustración tanto para el niño como para el adulto

En relación a lo anteriormente expuesto, Comin, D 2012 explica que es necesario definir cuál es la naturaleza de la conducta y lo que se propone con ella, “berrinches o animo de demanda de atención, o si está relacionado con factores ligados a una frustración, dolor u otros aspectos relacionados con la condición en sí” (pg. 1).

Suele ser complicado identificar las causas o motivaciones de un berrinche, y que este sea de carácter autolesivo en un niño con TEA, Higuera, M 2011, explica que debido a las dificultades comunicativas que puedan presentarse, para las personas que rodean a los niños con TEA, es difícil identificar si lo que detona la conducta es algún tipo de hipersensibilidad sensorial (pg. 3).

C) Sustantiva deficiencia al reconocer los causantes o detonadores de las conductas autolesivas estereotipadas.

Con respecto a ello Comin, D 2015 expresa que “muchos niños con autismo tienen muchos problemas no solo con el reconocimiento de sus emociones, también les cuesta mucho controlarlas” (pg. 1). El mismo autor explica que “llega un momento en que el niño se siente tan saturado que necesita explotar para poder paradójicamente regularse”, (Comin, D 2012 pg. 2).

Es importante recordar que la mayoría de los niños con TEA tienen Trastornos del Procesamiento Sensorial y es por ello que deben tomarse en consideración las características particulares a cada caso para poder abordar las conductas autolesivas estereotipadas o los berrinches detonados por la hipersensibilidad a ciertos estímulos sensoriales.

Esto último es debido a la gran cantidad de factores ambientales, fisiológicos y emocionales que deben tomarse en consideración al momento de realizar una apreciación o evaluación de toda la escena desde el enfoque conductual; estos elementos son los que dan la clave al tener que elegir la técnica o estrategia adecuada que esté en consonancia y de una respuesta efectiva a la situación que se presente.

D) Predominancia de elección por las estrategias “no invasivas” de estilo cognitivo, donde resaltan: un 70% Tiempo fuera, (Albert, M 2007 pg. 311); un 50% de Sobre corrección restitucional, (Rodríguez, J 1999 pg. 133) y en segundo lugar, “las invasivas” de estilo conductual, dentro de las cuales destacan: un 45% de Extinción, (Albert, M 2007 pg. 309); un 40% de Costo de respuesta o castigo negativo, (Albert, M 2007 pg.312) y un 50% de Contención física conductual, (Centro de Documentación y Estudios SIIS, 2011 pg. 28).

Es importante acotar que las estrategias se describieron en los ítems de manera que así el participante lograra definir con más precisión, de acuerdo a su cotidianidad, las opciones que más se acercaran a su realidad. Muchas de las opciones elegidas se encuentran dentro de las más favorables para abordar las conductas estereotipadas autolesivas y berrinches, sin embargo queda un amplio abanico de posibilidades que los padres, representantes y responsables no eligieron y se infiere que es debido a que no conocen la manera de hacerlo correctamente y se apegan a lo que el instinto de padres les indica al momento, las creencias familiares y consejos de personas cercanas.

E) Negación posiblemente intencional de información. Se observaron sin respuestas algunas preguntas, podría estar relacionado con la falta de información que manejan al respecto sobre las técnicas expuestas.

Se enfatiza de nuevo que “es importante que tanto los terapeutas, como las familias y profesores, conozcan los enfoques conductual, cognitivo y pragmático, a fin de tener un amplio abanico de estrategias para lidiar con la emocionalidad desatada de un niño” (Higuera, M 2011 pg. 1).



## **9. RECOMENDACIONES**

1. Hacer llegar, como aporte de la Universidad Monteavila, los resultados de esta investigación al centro TOMATIS-Caracas con el propósito de que evalúen los mismos y tomen acciones pertinentes que así consideren, en cuanto a las estrategias que usan los padres para trabajar en función de la superación de las dificultades que suponen las conductas estereotipadas autolesivas.
2. Como aporte de la Universidad Monteavila, desarrollar programas de formación continua tanto en el ámbito meramente informativo como en el desarrollo de competencias para el reconocimiento y tratamiento de conductas autolesivas que servirían como ejemplo de servicio comunitario.
3. Propiciar la profundización y ampliación de esta investigación por parte de las nuevas cohortes en la especialización de Atención Psicoeducativa del Autismo de la Universidad Monteavila con el propósito de obtener información relevante al campo del presente trabajo en otro tipo de instituciones y contrastarla con el contenido de la actual información presentada con el fin de hacer los ajustes necesarios.

## 10. REFERENCIAS

- Abascal, E. Grande, I 2005. Análisis de encuestas. ESIC Editorial, Madrid – España. Recuperado el 10 de octubre 2015 de <https://books.google.co.ve/books?hl=es&lr=&id=qFczOOiwRSgC&oi=fnd&pg=PA9&dq=encuestas&ots=eAZzJ7R4Zb&sig=AT8sjb07hY6ROmrOMzM4iZNFwK8#v=onepage&q=encuestas&f=false>.
- Acero, P 2015. Ponencia presentada en el marco de la Cátedra *Mercedes Rodrigo*. Colombia. Recuperado el 29 de agosto de: [http://www.uptc.edu.co/eventos/2015/cf/ccp/inf\\_general/index.html](http://www.uptc.edu.co/eventos/2015/cf/ccp/inf_general/index.html)
- Anchante, G. Burgos, M. Tarazona, S. Ahumada E. Conocimiento sobre autismo y cuidados del niño en una asociación de padres de familia. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. *Revista de enfermería Herediana*, Vol. 1, núm. 1, pág. 1 -10, 2008. Recuperado el 20 de septiembre 2015 en: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2008/enero/v1n1ao1.pdf>.
- Balestrini, A 2001. Como se elabora el proyecto de investigación (5ta. Ed.). Caracas: BL Consultores asociados.
- Barret, R.; Feinstein, C., Hole, W.T. "Effects of Naloxone and Naltrexone on Self-Injury: a double-blind, placebo-controlled Analysis", *American Journal on Mental Retardation*, vol. 83, n. ° 6, págs. 644-651, 1989. Recuperado el 26 de marzo 2015 en: <http://es.scribd.com/doc/108741152/Conductas-Autolesivas#scribd>
- Bautista, E; Sifuentes, N; Jiménez, Bernardo; Avelar, E; Miranda S, Amparo. Padres de familia y su inclusión en la evaluación y tratamiento conductual del autismo *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 10, núm. 1, enero-junio, 2008, pp. 49-62 Recuperado el 15 de agosto 2015 en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80210104>
- Benito, M 2011. El autismo de Leo Kanner. *Revista Innovación y experiencias educativas* N°38 Enero de 2011. Recuperado el 13 de agosto 2015 en: [- csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_38/MONICA\\_BENITO\\_2.pdf](http://csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_38/MONICA_BENITO_2.pdf)
- Centro de estudios SIIS, Centro de Documentación y Estudios de la Fundación E-guía-Careaga, 2011. Buenas Prácticas en la atención a personas con discapacidad, *Vivir Mejor – Estrategias Reactivas*. Recuperado 23 de agosto 2015 en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Estrategiasreactivaspersonascondiscapacidad.pdf>
- Centro TOMATIS - Venezuela, Recuperado el 27 de marzo 2015 en: [http://www.tomatis.com.ve/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=465&Itemid=308](http://www.tomatis.com.ve/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=465&Itemid=308)

- Cerda, X (1983) La eliminación de conductas autolesivas en niños retrasados profundos. Recuperado el 27 de marzo en: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02103702.1983.10822001#preview>
- Comin, D 2015., Berrinches y crisis de niños con autismo ¿En qué se diferencian? Organización Autismo Diario. Recuperado el 30 de julio 2015 en: <http://autismodiario.org/2015/09/19/berrinches-y-crisis-de-ninos-con-autismo-en-que-se-diferencian/>
- Comin, D. 2012. Conductas desafiantes, agresiones y autoagresiones en los Trastornos del Espectro del Autismo – Parte I, Organización Autismo Diario, Recuperado el 18 de marzo 2015 en: <http://autismodiario.org/2012/02/06/conductas-desafiantes-agresiones-y-autoagresiones-en-los-trastornos-del-espectro-del-autismo-parte-i/>
- Cukier, S 2005, Aspectos clínicos, biológicos y neuropsicológicos del Trastorno Autista: hacia una perspectiva integradora; VERTEX - Revista argentina de psiquiatría Volumen XVI Buenos Aires- Argentina. Recuperado el 23 de octubre 2015 en: <http://es.scribd.com/doc/93712524/Aspectos-clinicos-biologicos-y-neuropsicologicos-del-Trastorno-Autista-hacia-una-perspectiva-integradora#scribd>
- Díaz - Atienza, García, P y Martín, R 2004, Diagnóstico precoz de los Trastornos Generalizados del Desarrollo. Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente, 2004, 4(2): 127-144. Recuperado el 29 de marzo 2015 en: <http://psiquiatriainfantil.org/numero5/autismo.pdf>
- Doctors, S 2007 Avances en la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia. Revista digital Aperturas psicoanalíticas n° 27 publicada el 06/12/2007 Recuperado el 23 de septiembre 2015 en: <http://www.aperturas.org/autores.php?a=Doctors-Shelley>
- Escribano, L; Gómez, M; Márquez, C, Tamarit, J 2012. Parámetros de buena práctica del profesional del autismo ante las conductas desafiantes. II. Proyecto ARCADE: Apoyo y Respuesta ante Conductas Altamente Desafiantes. Recuperado el 27 de junio 2015: [http://autismodiario.org/wp-content/uploads/2012/02/Buena\\_practica\\_autismo\\_II.pdf](http://autismodiario.org/wp-content/uploads/2012/02/Buena_practica_autismo_II.pdf)
- García N, 2008. Diagnostico en trastornos generalizados del desarrollo, trastorno Autista. Revista digital Innovación y Experiencias educativas. Recuperado el 16 de abril 2015 [http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_13/NOELIAM\\_GARCIA\\_1.pdf](http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_13/NOELIAM_GARCIA_1.pdf)
- Gómez, C; Ribeiro E. 2009. Análisis de contenido en investigaciones que utilizan la metodología clínico-cualitativa: aplicación y perspectivas. *Rev Latino-am Enfermagem*, 17(2). Recuperado el 24 de Noviembre 2015 en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es\\_19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es_19.pdf)
- Hernández, R., Fernández, C y Baptista, P 1998. Metodología de la investigación (2da Ed.). México, D. F.; Mc Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.

- Higuera, M 2011. Berrinches, rabietas y pérdidas de control. Manejo Emocional en niños con autismo – Parte I. Recuperado el 12 de marzo del 2015 en <http://autismodiario.org/2011/12/01/berrinches-rabietas-y-perdidas-del-control-manejo-emocional-en-ninos-con-autismo-parte-i/>
- Lamaletto, C, 2011. Autolesiones en pacientes con trastorno límite de personalidad. Dspace Universidad de Palermo, colección de Trabajos finales de Grado de Psicología, Recuperado el 30 de junio 2015 en: <http://hdl.handle.net/10226/691>.
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Libro de Asociación Estadounidense de Psiquiatría. 2014 Recuperado el 29 de marzo 2015 en:<http://www.integratek.es/wpcontent/uploads/2014/05/DSM5ESP.pdf>
- Martínez, B; Rico, D 2014. Trastornos del neurodesarrollo en el DSM- 5. Taller desarrollado en marco de Jornadas AVAP, Universidad de Valencia. Center Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca. Recuperado en: [http://www.avap-cv.com/images/actividades/2014\\_jornadas/DSM-5\\_Final\\_2.pdf](http://www.avap-cv.com/images/actividades/2014_jornadas/DSM-5_Final_2.pdf) El 14 de Marzo 2015.
- Mendoza, M 2000. Análisis de contenido cualitativo y cuantitativo: definición, clasificación y metodología. *Revista de Ciencias Humanas*, 20. Recuperado el 24 de noviembre 2015 en: <http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev20/gomez.htm>
- Paredes, N. Jurado, M. 2009, El Paintball como alternativa para el manejo de la Autoagresión. Universidad Iberoamericana Ciudad de México. Recuperado el 04 de septiembre 2015 en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v14n20/v14n20a07.pdf>
- Prieto, M 2014 Intervención Psicopedagógica en los Trastornos del desarrollo. *Curso de adaptación al grado, Grado de Educación Primaria. Mención Pedagogía Terapéutica*. Universidad Camilo José Cela. Ministerio de Educación cultura y deportes – Madrid - España. Recuperado el 24 de octubre 2015 en: [http://www.magister.es/grado/materiales3/MENCIONES/MENCIONES%20PRESENCIALES/PEDAGOG%20TERAP%20UTICA/Entregado%20en%20primera%20sesi%C3%B3n/Trastornos%20del%20Desarrollo/trastornos\\_del\\_desarrollo\\_clase1.pdf](http://www.magister.es/grado/materiales3/MENCIONES/MENCIONES%20PRESENCIALES/PEDAGOG%20TERAP%20UTICA/Entregado%20en%20primera%20sesi%C3%B3n/Trastornos%20del%20Desarrollo/trastornos_del_desarrollo_clase1.pdf)
- Ramírez, T. 1999, Como hacer un proyecto de investigación. Caracas: Panapo de Venezuela, C.A.
- Rivière, A 1997 Universidad Autónoma de Madrid Definición, etiología, educación, familia, papel psicopedagógico en el autismo. *Curso de Desarrollo Normal y Autismo, celebrado los días 24, 25, 26 y 27 de septiembre de 1997 en el Casino Taoro, Puerto de la Cruz, Santa Cruz de Tenerife (España)*. Recuperado el 21 de Octubre 2015 en: [https://www.uam.es/personal\\_pdi/psicologia/agonzale/Asun/2006/TrastDsllo/Lecturas/Autismo/RivDslloNorAut1.htm](https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/agonzale/Asun/2006/TrastDsllo/Lecturas/Autismo/RivDslloNorAut1.htm)

- Rodríguez, J. Intervención terapéutica en autismo infantil y trastornos generalizados del desarrollo: autolesión y autoestimulación. *Rev. Neurol* 1999; 28 (S2):130-0  
Recuperado el 13 de agosto 2015 en: <http://documents.mx/documents/intervencion-terapeutica.html>
- Rodríguez, J; Rodríguez M; Moreno, I; Conductas autoestimuladoras: aplicación de sobre corrección y reforzamiento en un caso de deficiencia mental. *Apuntes de psicología*, 2012, Vol. 30, págs. 175-184 Recuperado el 27 de marzo 2015 en: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/404/324>
- Rodríguez, M (2007). Estrategias exitosas para la investigación. Maracay, Venezuela. La Liebre Libre Editores.
- Ruiz, C 2002. Instrumentos de investigación educativa (2da ed.). Venezuela: CIDEG
- Sabino, C 1992. El proceso de investigación. Caracas: PANAPO.
- Tamayo y Tamayo, M 1999. El proceso de la investigación científica (3era ed.). México: Limusa. Noriega editores.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Vicerrectorado de Investigación y Postgrado 2003. Manual de Trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. Caracas: FEDEUPEL.
- Villarroel, J; Jerez, S; Montenegro, M; Montes, C; Igor, M; Silva, H (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica: Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(1), 38-45. Recuperado en 22 de septiembre de 2015, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272013000100006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272013000100006)
- Wing, L 1981 *Psychological Medicine*, Volume 11, pp 115 - 129 DOI: 10.1017/S0033291700053332, Publicación online: 09 July 2009. Recuperado 13 de Septiembre 2015 en: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=5218452&fileId=S0033291700053332>.