



TRABAJO FIN DE GRADO EN PSICOLOGÍA

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

MODIFICACIÓN DE LA RIGIDEZ MENTAL Y DE CONDUCTAS DISRUPTIVAS ASOCIADAS EN UN NIÑO DIAGNOSTICADO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Inmaculada León Cruz¹

Universidad de Almería

Resumen

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por déficits en la comunicación e interacción social en diversos contextos, así como por patrones restrictivos y repetitivos de conducta, actividades e intereses. Los niños diagnosticados con TEA muestran una gran rigidez mental frente a los cambios, por lo que resulta necesaria la anticipación de las actividades que se van a llevar a cabo, así como la anticipación de los cambios que se van a realizar en su rutina. En el presente trabajo de fin de grado se desarrolla una propuesta de intervención para un alumno diagnosticado con TEA matriculado en el aula específica de autismo del colegio Lope de Vega (Almería). En concreto, se trabajará la modificación de la rigidez y de las conductas disruptivas asociadas que presenta el niño (pegar, pellizcar y decir "trompeta" y "coche"). Para ello, se utilizarán las técnicas de modificación de conducta conocidas como reforzamiento positivo y omisión, la economía de fichas y las historias sociales, todo ello a través de dibujos y pictogramas. Respecto a los resultados esperados, se prevé que la consecución de los objetivos propuestos se dé a lo largo de un trimestre escolar (70 días).

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, conductas disruptivas, rigidez, anticipar, modificación de conducta y niño.

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by deficits in communication and social interaction in various contexts, as well as by restrictive and repetitive patterns of behavior, activities, and interests. Children diagnosed with ASD show great mental rigidity in the facing changes, so it is necessary to anticipate the activities that will be carried out, as well as anticipate the changes that will be made in their routine. In the present final degree project a proposal of intervention is developed for a student diagnosed with ASD and enrolled in a special education classroom for children with autism in the school Lope de Vega (Almería); specifically, it will be worked the modification of the rigidity and disruptive behaviors associated with the child (hitting, pinching and saying "trumpet" and "car"). To this end, the techniques for modifying behavior known as positive reinforcement and omission, a token economy system and social stories will be used, as well as drawings and pictograms. With regard to the expected results, the achievement of the proposed objectives is expected to take place over the course of one school term (70 days).

Keywords: Autism Spectrum Disorder, disruptive behaviors, rigidity, anticipate, behavior modification and child.

Introducción

Tomando como referencia a Cuxart y Jané (1998) quienes hacen una descripción histórica sobre el autismo, podemos decir que la palabra autismo deriva del griego autos que significa uno mismo e ismos que hace referencia al modo de estar. Según estos autores el autismo es un trastorno que se manifiesta en la primera infancia (normalmente a los 18 meses de edad) pero que se extiende a lo largo de todo el ciclo vital. Se caracteriza por alteraciones en la forma de comunicarse, en la interacción social y por un repertorio de actividades repetitivo.

El término autismo apareció por primera vez de la mano del psiquiatra suizo Eugen Bleuler (1857-1939) en su obra Demencia precoz

o el grupo de las esquizofrenias. Lo utilizó para referirse a una conducta de separación de la realidad, característica de los pacientes esquizofrénicos adultos. Además, habló del pensamiento autista. La característica principal de este tipo de pensamiento es sustituir la realidad por alucinaciones, de manera que el sujeto percibe su mundo fantástico como real y el mundo real como una ilusión. Sin embargo, los pacientes con autismo no presentan alucinaciones puesto que carecen de las cualidades mentales para poder desarrollarlas (Cuxart y Jané, 1998).

No obstante, fue Leo Kanner (1943) quien elaboró la primera propuesta sobre autismo, denominándolo Autismo Infantil Precoz. Hoy día se le considera el padre del autismo debido a sus numerosas aportaciones. Partiendo de una muestra de 11 niños que presentaban patrones de conducta similares, Kanner (1943) describió el autismo como un síndrome comportamental (Artigas-Pallarés, 2012), cuyos rasgos distintivos eran: retraso en la adquisición del lenguaje, incapacidad para establecer relaciones con otros, insistencia en mantener el ambiente sin cambios, deseo de preservar la identidad, actividades de juego estereotipadas y repetitivas, aspecto físico normal y anomalías evidentes en la prime-

Correspondencia: Inmaculada León Cruz

Email: inmaleoncruz6@gmail.com

ra infancia (Balbuena, 2007).

Un año más tarde, Hans Asperger (1944) publicó observaciones similares a las de Kanner, sin tener referencia de estas últimas, utilizando el término Psicopatía Autista. Sin embargo, dichas observaciones tuvieron una menor difusión por el hecho de estar escritas en alemán. Los aspectos que destacaba Asperger (1944) eran los siguientes: mirada peculiar sin contacto ocular, expresiones faciales pobres, utilización del lenguaje anormal, áreas de intereses aisladas y excelente capacidad para el pensamiento lógico-abstracto. En 1981, Lorna Wing publicó un estudio en el que denominó a este conjunto de síntomas como Síndrome de Asperger (Cuxart y Jané, 1998).

Aunque Kanner (1943) y Asperger (1944) defendían la existencia de un trastorno del contacto afectivo, con problemas en la comunicación, en los procesos de adaptación y presencia de movimientos repetitivos, ambos trastornos se diagnosticaban por separado. No obstante, en 1979, Lorna Wing y Judith Gould realizaron un estudio en el que sugirieron una nueva concepción del autismo, apareciendo así el concepto del espectro autista ya que lo definían como un continuo más que como una categoría diagnóstica (Etchepareborda, 2001). Este estudio permitió identificar tanto a pacientes que cumplían con los criterios establecidos por Kanner, como a individuos que no los cumplían en su totalidad. En dicho estudio, además, se planteó una triada de afectaciones sociales. Así, Wing consideraba que un niño se hallaba dentro del continuo autista si presentaba dicha triada de déficits, que eran dificultades en la comunicación, en la interacción e imaginación (Miguel, 2006).

Resulta conveniente mencionar al autor español más conocido en el campo del autismo, Ángel Riviére. En 2002, Riviére creó el Inventario de Espectro Autista (IDEA), compuesto por doce dimensiones, las cuales se muestran alteradas en las personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Estas doce dimensiones se dividen en grupos de tres dimensiones cada uno, formando cuatro bloques principales, que son los siguientes: desarrollo social (trastorno de la relación social; trastorno de la referencia conjunta; trastorno intersubjetivo y mentalista), lenguaje y comunicación (trastorno de las funciones comunicativas; trastorno del lenguaje expresivo; trastorno del lenguaje receptivo), flexibilidad mental y anticipación (trastorno de la anticipación; trastorno de la flexibilidad mental y comportamental; trastorno del sentido de la actividad propia) y simbolización (trastorno de la ficción; trastorno de la imitación; trastorno de la suspensión). A partir de estas dimensiones se obtiene un perfil del niño en el que se muestran tanto las áreas deterioradas como las preservadas, lo cual nos va a permitir orientarnos con mayor facilidad a la hora de hacer una intervención individualizada (Nedelcu y Buceta, 2012).

Actualmente, según el DSM-5 (APA, 2014) se puede definir el TEA como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por déficits en la comunicación e interacción social (Criterio A), así como por patrones restrictivos y repetitivos de conducta, actividades e intereses (Criterio B). Más específicamente, estos dos dominios prototípicos del TEA se caracterizan por:

Criterio A. Deficiencias manifestadas por déficits en la reciprocidad socioemocional, déficits en las conductas comunicativas no verbales o déficits en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones.

Criterio B. Deficiencias manifestadas en dos o más de los siguientes puntos: movimientos, habla o utilización de objetos, inflexibilidad de rutinas o insistencia en la monotonía, intereses fijos y restringidos o hiper-/hiporreactividad a los estímulos sensoriales del entorno.

Un aspecto importante del DSM-5 (APA, 2014) es que se flexibiliza el criterio de aparición del trastorno, pudiendo éste presentarse más tardíamente (después de los 18 meses de edad) cuando las demandas sociales superen las capacidades del niño. Otro aspecto relevante es la incorporación de un cuadro que permite especificar la gravedad de los síntomas asociados al trastorno abriendo, así, el espectro para abarcar desde altera-

ciones menores que no influyen demasiado en la vida social, laboral y académica de la persona hasta situaciones donde los ámbitos social, laboral y académico están totalmente deteriorados. De este modo, existen tres niveles de severidad: grado 1 (necesita ayuda), grado 2 (necesita ayuda notable) y grado 3 (necesita ayuda muy notable).

Además, es preciso señalar que las personas diagnosticadas con TEA pueden presentar un perfil cognitivo poco desarrollado. En algunos casos suelen tener un cociente intelectual por debajo de la media, lo cual dificulta en mayor grado su comprensión. Las escalas de inteligencia de Wechsler son las más utilizadas para evaluar a estas personas. También puede observarse que presentan déficits en la psicomotricidad fina y dificultades en la planificación motora (Pérez y Martínez, 2014).

El TEA, por tanto, engloba una serie de alteraciones que afectan a los ámbitos comportamental, cognitivo y social. Actualmente, se desconoce cuáles son las alteraciones biológicas específicas de este trastorno, por lo que resulta difícil diagnosticarlo prematuramente. Es cierto que existen instrumentos que pueden ser empleados para la detección precoz del TEA y que, aunque no son del todo eficaces, sirven para realizar una intervención temprana en muchos de los casos. Esto nos va a permitir, además, elaborar un perfil general de fortalezas y debilidades del niño, el cual nos va a proporcionar una línea base de funcionamiento del mismo sobre la que podremos evaluar futuros progresos y medir la eficacia del plan de intervención adoptado (Díez-Cuervo et al., 2005). El pronóstico de una persona diagnosticada con TEA no puede determinarse exactamente; sin embargo, todo va a depender de la atención que se le dé desde muy temprana edad. Esta es una condición imprescindible para un mejor desarrollo de las personas diagnosticadas con cualquier trastorno (Soto, 2002).

Un aspecto clave que han de considerar todos los programas de intervención es que los niños diagnosticados con TEA presentan problemas para comprender el significado de las experiencias. Estos problemas surgen debido a que se centran mayormente en los detalles y en claves visuales. Los niños sin diagnosticar emplean la atención y la vista de manera conjunta para seguir las acciones sociales. Por ejemplo, cuando tienen que mirar una cara los niños diagnosticados con TEA se centran sobre todo en la boca, perdiendo así información social relevante, mientras que los niños sin trastorno se centran en los ojos y la boca. Dichas dificultades en la comunicación son muy limitadoras para llevar una vida independiente. Es por esto por lo que pueden darse altos niveles de ansiedad y frustración en ellos, apareciendo como consecuencia conductas disruptivas (Gándara, 2007).

Cabe destacar que la propuesta de intervención del presente trabajo en TEA se va a focalizar, sobre todo, en aumentar la tolerancia a los cambios y reducir las conductas disruptivas asociadas a la frustración y ansiedad que un niño diagnosticado con este trastorno manifiesta ante cambios en su rutina o ambiente, todo ello provocado por la gran rigidez mental que éste presenta. En estos casos, la ansiedad sirve como estrategia de afrontamiento para autorregularse, teniendo un papel fundamental en el mantenimiento del control del miedo y de la angustia. Para entender por qué las personas diagnosticadas con TEA presentan ansiedad ante situaciones cotidianas, resulta necesario comprender cómo perciben el mundo. En general, las vidas de estas personas están estructuradas minuciosamente a través de rutinas. Sin embargo, estas rutinas se dan en un mundo en el que todo es impredecible y está cambiando constantemente. Por ello, pueden llegar a sentirse sobrepasadas en muchas ocasiones, puesto que lo que más necesitan es planificación, lógica e invarianza de las situaciones (Paula-Pérez, 2013). Si dicha invariabilidad de las situaciones se modificara lo más mínimo sin esperarlo, podrían aparecer como consecuencia respuestas de agitación e ira excesivas (López y García, 2007).

Una de las formas que tienen de comunicarse y mostrar esa ansiedad es a través de las conductas disruptivas. Este tipo de conductas se emplean con el fin de expresar necesidades y miedos, es decir, están orientadas a obtener o evitar algo. Son las conductas destructivas las que se dan en mayor medida en estos niños, en forma de agresiones, autolesiones o destrucción de objetos (Castillo y Grau, 2016). En el presente trabajo, con el fin de reducir la ansiedad que surge ante los cambios se va a emplear el modelo TEACCH (Schopler, 2001). Lo característico de este modelo es su nivel de estructuración basado en los siguientes componentes: usar estrategias visuales para guiar al niño (pictogramas e imágenes), aprovechar sus puntos fuertes y habilidades, estructurar las actividades y el entorno y trabajar en casa con los padres empleando el mismo material (Salvadó et al., 2012).

Por último, resulta importante hacer alusión a la repercusión que se desea obtener a través de la presente intervención, con la que se pretende desarrollar al máximo las competencias y posibilidades del niño para favorecer así su desarrollo personal y adaptación al entorno y fomentar su bienestar emocional.

MÉTODO

1. Descripción del caso

U.G.F, niño de seis años, fue diagnosticado con TEA entre los años 2015 y 2016; desde entonces ha recibido asistencia psicológica y logopédica. Ha cursado toda la etapa de educación infantil en modalidad B, es decir, en un grupo normotípico con apoyo en periodos variables. No obstante, al comenzar el presente curso académico 2019/2020 se produjo un cambio de modalidad siendo matriculado en un aula específica del C.E.I.P Lope de Vega en Almería, donde recibe atención por parte de las dos maestras de pedagogía terapéutica (PT), la logopeda y la maestra de educación primaria con la que acude a integración en el aula de primero en algunas ocasiones. Además, acude a una clínica de atención psicológica donde recibe terapia ocupacional y a clases de música.

Las capacidades cognitivas de U se encuentran alejadas de su edad cronológica, esto es debido al desfase que presenta en todas las áreas del desarrollo. En cuanto al desarrollo motor, la motricidad gruesa se enmarca en los parámetros de normalidad; por el contrario, la motricidad fina está más limitada y los trazos que realiza son muy débiles. Por otro lado, muestra un buen desarrollo sensorial (visión y audición), aunque presenta sensibilidad a sonidos inespecíficos que lo excitan poniéndolo nervioso. No suele responder a preguntas y si lo hace, es en un tono muy bajo, casi ininteligible, limitándose a repetir la frase o palabra que acaba de escuchar (ecolalia). No permite que se le corrija, se le mande a callar o se le diga "no". A veces muestra intención comunicativa, aunque ésta está restringida a necesidades y ambientes estructurados. Asimismo, presenta dificultad para pedir lo que quiere o necesita en cada momento. Por último, cabe destacar que muestra desconexión en situaciones escolares y sociales si no está mediado por el adulto y una gran rigidez mental que le lleva a protagonizar rabietas que se manifiestan en gritos, pellizcos, manotazos y repetición de las palabras "trompeta" y "coche". En el patio le gusta jugar con su sombra y no suele interactuar con los/as compañeros/as. Sin embargo, es receptivo al afecto. Desde octubre de 2017 se trabaja con él mediante el Sistema de Comunicación por el Intercambio de Imágenes (PECS), obteniéndose con ello grandes avances y buenos resultados. Por esta razón se considera conveniente generalizar el uso del PECS a todos los ámbitos de la vida.

2. Objetivos

El presente trabajo de fin de grado parte del planteamiento de dos objetivos principales. El primer objetivo consiste en incrementar la tolerancia del niño ante los cambios en su rutina mediante un entrenamiento que implica tres elementos: anticipación de los cambios que se van a

producir a través de historietas sociales y reforzamiento positivo y omisión apoyados por los pictogramas de los comportamientos que se desean reforzar o extinguir. Todo esto favorecerá la disminución del número de rabietas que presenta asociadas a dichos cambios, las cuales se ven reflejadas en una serie de comportamientos repetitivos, concretamente, pellizcar, pegar manotazos y gritar las siguientes palabras: "trompeta" y "coche".

Por otro lado, el segundo objetivo se centra en reducir el número de rabietas que el niño presenta durante el tiempo de trabajo en clase (dos primeras horas de la mañana), guiado por la maestra y en mesa autónoma. Este objetivo se pretende alcanzar utilizando el reforzamiento positivo, pero aplicado, esta vez, mediante un sistema de economía de fichas.

3. Diseño de la investigación

En este trabajo se emplea un diseño experimental de caso único ABA, el cual está formado por tres elementos; una línea base (A), una intervención (B) y la posterior retirada de dicha intervención o fase de post-intervención (A). Una de las principales ventajas de utilizar este tipo de diseño es que permite observar los cambios que se han producido respecto a la línea base tras la retirada de la intervención (Rovira, 2004). De este modo, permite comprobar si la intervención ha sido eficaz.

4. Procedimiento

En primer lugar, se estableció contacto directo con los cinco niños del aula durante un mes aproximadamente. Las dos últimas semanas se dedicaron, de manera más específica, a trabajar con U para establecer un vínculo que permitiera la posterior realización de la intervención con él. Además, durante estas dos semanas, se realizó una observación directa y abierta del niño en el contexto de la rabieta para ver qué conductas disruptivas se daban con mayor frecuencia y así definir las conductas objeto de estudio. Todo ello se realizó a través de la recogida de manera narrativa de los tipos de conductas que se daban. Para poner en marcha la intervención, la tutora académica del niño se puso en contacto con sus padres para informarles sobre la finalidad de la misma y obtener su consentimiento.

Las principales conductas disruptivas que ha presentado U, durante el periodo de observación abierta, son las siguientes:

Decir "trompeta", "coche" o "siéntate": esta conducta se produce cuando el niño se pone nervioso, sobre todo, a la hora de realizar las tareas académicas. Antes de comenzar su rutina de actividades en el aula, se realiza la asamblea donde todos los niños se sientan en círculo y se pasa lista. Durante dicha asamblea, U suele permanecer ausente, taramoreando y, en ocasiones, se levanta y se sienta continuamente distrayendo a sus compañeros. Cuando se le ordena que se mantenga sentado comienza a levantarse y sentarse con mayor frecuencia gritando "siéntate" y pegando manotazos. Posteriormente, se pasa al trabajo guiado por la maestra y, después, se continúa realizando la mesa autónoma donde trabaja actividades de unir, picar formas, emparejar objetos con su nombre, etc. Todo este trabajo se desarrolla durante dos horas, en las cuales el niño se opone a trabajar, gritando en diversas ocasiones "trompeta", "coche" y "siéntate", acompañando estos gritos con pellizcos a la otra persona. Este tipo de conducta se produce en mayor medida para evitar hacer la tarea.

Pegar manotazos o pellizcar: cuando los niveles de ansiedad son elevados, comienza a gritar y a llorar y, a veces, imita el sonido de la trompeta. Si alguien se acerca para calmarlo, le agrede y se pone más nervioso. Este tipo de conductas se producen cuando el niño está demasiado sobrepasado por la situación, sobre todo, si se ha producido un cambio muy brusco en su rutina. Se han observado este tipo de comportamientos en aquellos días en los que no se siguió la rutina establecida en la agenda, como el día del carnaval, el día de Andalucía o durante una

excursión al PITA.

Una vez obtenido el consentimiento de los padres, se procedió a realizar una primera fase de recogida de datos a través de la observación directa y estructurada de las conductas objetivo durante tres días. Se trata de la línea base del estudio que sirvió para cuantificar las conductas de interés antes de llevar a cabo la intervención (ver tabla de registro en ANEXO 1) con el fin de poder comparar su frecuencia una vez finalizada y comprobar así la efectividad de la misma. Dicha recogida de datos se efectuó durante las dos horas de trabajo en el aula, de 9:30 a 11:30. No obstante, debido a la tesitura actual de Estado de alarma en la que se encuentra España a causa de la COVID-19, mediante la cual se ha interrumpido toda actividad académica presencial y práctica, este trabajo solo alcanzó a realizar el registro de la línea base, impidiendo así el desarrollo esperado de la intervención. Es por esto por lo que se procede a realizar una propuesta de intervención en lugar de la propia intervención prevista.

Finalmente, estas conductas volverán a ser evaluadas una vez que la intervención haya finalizado (post-intervención). Si tras aplicar el programa de intervención la frecuencia de rabietas protagonizadas, durante el horario escolar, al producirse un cambio en la rutina o mientras está trabajando en clase es superior a una rabieta con los comportamientos disruptivos asociados (pegar, gritar “trompeta” ...), la intervención no habrá sido eficaz. Para que se considere eficaz la intervención, la frecuencia de rabietas deberá de oscilar entre cero y una rabieta durante la mañana, siempre y cuando la frecuencia se mantenga de manera estable y la causa de dicha rabieta no se deba a un cambio en la rutina, sino a cualquier necesidad que pueda presentar el niño.

5. Programa de intervención

Con la presente propuesta de intervención se pretenden alcanzar dos objetivos. Como se ha comentado anteriormente, el principal objetivo consiste en favorecer la tolerancia al cambio en el niño reduciendo con ello el número de rabietas que presenta derivadas de dichos cambios, las cuales se reflejan en una serie de comportamientos disruptivos asociados como son pegar manotazos, gritar, pellizcar y decir las palabras “trompeta” y “coche”. Además, se pretende disminuir la frecuencia de dichas rabietas durante el tiempo de trabajo en clase (objetivo 2). Para la consecución de dichos objetivos se emplearán tres tipos de intervención diferentes. La primera se servirá de dibujos para introducir los cambios mediante historias sociales (objetivo 1). La segunda se llevará a cabo a través de pictogramas, con la que se tratarán las rabietas derivadas de dichos cambios y se reforzará la conducta deseada (ausencia de comportamientos disruptivos; objetivo 1). Por último, se empleará la técnica de modificación de conducta llamada economía de fichas para complementar a la técnica anterior (pictogramas), con el fin de motivar en mayor grado al niño y, con ello, obtener los resultados esperados (disminución del número de rabietas; objetivo 2).

5.1. Introducir cambios de manera anticipada en la rutina (historias sociales).

Para llevar a cabo los cambios en la rutina del niño (objetivo 1), se elaboró un plan de acción previo. En la primera semana de la intervención se realizarán tres cambios; uno el lunes, otro el miércoles y otro el viernes. El primer cambio consiste en mover su juguete favorito, que es una cocina roja, y ponerlo al lado de la ventana. Si alguien se acerca a U mientras está jugando con la cocina, lo coge de la mano y le dice “adiós”; esto se debe a que no quiere que la toque nadie. Por esto, resulta interesante comenzar realizando dicho cambio para comprobar su reacción y hacer un balance sobre las conductas que va a ir adoptando a lo largo de las semanas. La explicación previa a los cambios se realizará a través de una secuencia de dibujos que se irán plasmando en una libreta (ya se ha comprobado previamente que esta técnica capta su atención y es muy eficaz para comunicarse con él). Se le indicará al niño que se siente en su mesa y se le pondrá la

libreta delante, entonces se le dirá: “Ahora vamos a poner la cocina al lado de la ventana”. A la misma vez que se le da la instrucción verbal, se irá haciendo el dibujo en la libreta para asegurarnos que ha comprendido la explicación. El cambio correspondiente al miércoles se realizará del mismo modo que el anterior pero, en lugar de mover la cocina, se va a mover la ubicación de su mesa. Se le dará la siguiente instrucción verbal a la misma vez que se realizará el dibujo: “Ahora vamos a mover tú mesa y la vamos a poner donde está la mesa de tu compañero D”. El cambio del viernes se producirá sobre la ubicación de la foto de su perchero, donde coloca su mochila y su chaqueta a diario. Se le dará instrucción verbal como las demás veces mientras se hace el dibujo.

Si asimila bien los tres cambios realizados en la primera semana, es decir, la frecuencia de rabietas asociadas a dichos cambios oscila entre una y dos rabietas diarias, a la semana siguiente en lugar de realizar tres cambios, se van a realizar cinco, un cambio cada día de la semana. Cabe destacar que los cambios se efectuarán de la misma manera que la semana anterior. Si, por el contrario, no asimila los cambios realizados y muestra alguna de las conductas disruptivas (tres o más rabietas por día), se repetirán los tres cambios efectuados durante la primera semana. A continuación, se muestra una tabla con los cambios e instrucciones correspondientes a cada día de la segunda semana (Tabla 1).

Tabla 1.
Cambios de la Segunda Semana.

Día	Cambio	Instrucciones
L	Tomará el desayuno en el patio en lugar de tomarlo en el aula.	“U va a desayunar en el patio”
M	Durante el trabajo guiado se producirá un cambio de maestra.	“Trabajo con I terminado. Ahora vas a trabajar con A”
Mi	Se realizará un cambio en el orden de la agenda. Primero va a ver la televisión y después va a descansar.	“Primero Pocoyó y después descansamos”
J	La zona de juegos entera va a cambiar de ubicación.	“Hoy vamos a mover la zona de juegos”
V	Se va a cantar antes de la asamblea.	“Primero cantar y después asamblea”

El aumento de los cambios se va a ir realizando de manera gradual conforme se vea el nivel de aceptación que vaya teniendo el niño ante los mismos. Si responde bien a los cinco cambios llevados a cabo durante la segunda semana, es decir, el número de rabietas no es superior a una rabieta diaria, en la semana siguiente se añadirá un cambio más al día, produciéndose dos cambios al día (sumando un total de diez cambios a la semana). Si, por el contrario, el niño no acepta tantos cambios seguidos y se produce más de una rabieta diaria, se deberá disminuir el número a tres cambios nuevamente, los cuales se irán aumentando

siempre y cuando responda de manera favorable. A continuación, se muestra una tabla con los cambios e instrucciones correspondientes a cada día de la tercera semana (Tabla 2).

Tabla 2.
Cambios de la Tercera Semana.

Día	Cambio	Instrucciones
L	Cambio 1: Su mesa autónoma tiene un pictograma de color verde, se cambiará por uno de color rojo. Cambio 2: Se va a realizar un cambio en la agenda, va a subir a integración a la hora que tenía trabajo guiado.	Instrucción 1: "Mesa verde terminado, ahora mesa roja" Instrucción 2: "Trabajo con N terminado, vamos a integración con I"
M	Cambio 1: La asamblea se realizará antes del recreo. Cambio 2: La pelota con la que juega en el patio es de color verde, se va a sustituir por una de color amarillo.	Instrucción 1: "Primero trabajar, después asamblea" Instrucción 2: "Hoy pelota amarilla"
Mx	Cambio 1: En lugar de desayunar bizcocho como todos los días, va a desayunar magdalenas. Cambio 2: Va a salir al recreo de los mayores	Instrucción 1: "Hoy magdalenas" Instrucción 2: "Hoy patio mayores"
J	Cambio 1: En la hora de educación física en lugar de patinar, va a jugar con las pelotas de yoga. Cambio 2: Siempre trae una fiambra de color rojo, se la vamos a cambiar por una de color azul (le pediremos a su madre que nos mande las dos fiambres y realizaremos el cambio antes del desayuno).	Instrucción 1: "Patines terminado, jugar con pelota grande" Instrucción 2: "Fiambra roja terminado, ahora fiambra azul"
Vi	Cambio 1: Se va a empezar la asamblea escribiendo la fecha en la pizarra en lugar de pasar lista. Cambio 2: Van a ver la televisión antes de salir al recreo"	Instrucción 1: "Primero escribir fecha, después pasamos lista" Instrucción 2: "Primero tele, después patio"

Cabe añadir que estamos ante un niño diagnosticado con TEA y que, por lo tanto, hay que actuar teniendo en cuenta su rigidez mental e inflexibilidad. Se necesita tiempo para que comience a asimilar tantos cambios en su rutina, por lo que probablemente se tenga que disminuir el número de cambios en alguna ocasión (retroceder en el progreso) y, posteriormente, aumentarlos poco a poco. Finalmente, una vez que interiorice la norma y acepte todos los cambios propuestos seguiremos manteniendo los cambios pero de manera más espontánea y no como parte de la intervención.

5.2. Disminuir los comportamientos disruptivos asociados (reforzamiento positivo y omisión a través de pictogramas).

Es de suma importancia tener en cuenta que durante los primeros cambios el niño va a presentar una serie de conductas disruptivas asociadas a la ansiedad que le genera la ruptura de su rutina. Estas conductas, que han sido comentadas con anterioridad (pegar manotazos, decir "trompeta", "coche" ...), serán modificadas a través del reforzamiento positivo (objetivo 1). Si muestra una conducta favorable ante los cambios, será premiado de inmediato, reforzando así la conducta que se desea obtener, que en este caso es que el niño sea más flexible ante el cambio (mostrando una conducta adaptativa). De lo contrario, si reacciona de manera desfavorable ante los cambios, se empleará una técnica de modificación de conducta llamada omisión. Para comunicarnos con el niño esta vez, utilizaremos una serie de pictogramas extraídos del Sistema Aumentativo y Alternativo de Comunicación (SAAC) perteneciente al Gobierno de Aragón, llamado ARASAAC (Palao, 2020). Estos son los pictogramas que se usan habitualmente en el aula para trabajar con ellos y, por lo tanto, son los más recomendados.

Antes de desarrollar los siguientes apartados, resulta necesario definir las técnicas de modificación de conducta que se van a emplear (reforzamiento positivo y omisión). El reforzamiento positivo consiste en presentar un reforzador positivo contingentemente a una conducta con el fin de mantenerla o incrementarla. Por otro lado, la omisión consiste en conceder el reforzador solo si no ocurre determinada conducta en particular. Como consecuencia, dicha conducta disminuye (Bados y García, 2011).

Los pictogramas de la Figura 1 se presentarán al niño de forma física dentro de un plástico para que pueda manipularlos. Se le explicará lo que está bien (estar contento y trabajar) y lo que está mal (estar enfadado, decir "trompeta" y "coche", pegar, gritar y pellizcar) previamente, indicándole que rodee los pictogramas que representen la conducta que queremos reforzar, es decir, la que le hemos indicado que está bien y que tache los pictogramas de la conducta que se quiere disminuir o eliminar, la que está mal.

Respecto a las técnicas de modificación de conducta mencionadas (refuerzo positivo y omisión), el procedimiento será el siguiente: una vez realizado el cambio, si el niño reacciona de manera favorable y está contento, se le dejará jugar con la cocina (refuerzo positivo). Tras realizar el cambio se le dirá: "- ¿Cómo está U?, ¿está contento?, si su respuesta es afirmativa y su comportamiento es bueno, se le indicará que rodee los pictogramas "contento" y "bien". Después de esto se le dirá "Como U está contento, va a jugar con la cocina". Si, por el contrario, responde con una conducta desadaptativa, se le indicará que está mal y que tache los pictogramas; "U está enfadado, ha dicho trompeta y coche y ha pegado" "U se ha portado mal, no juega con la cocina" (omisión).

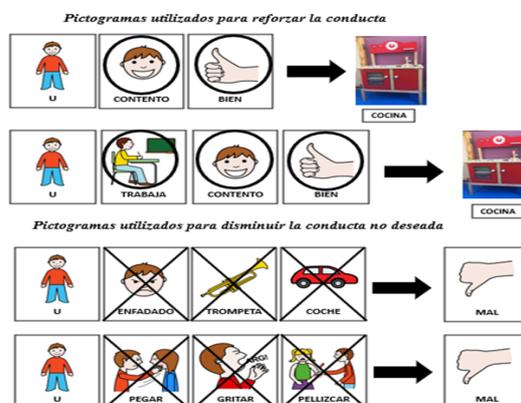


Figura 1. Pictogramas Usados en el Aula.

5.3. Extinguir el número de rabiets durante el tiempo de trabajo (economía de fichas).

La técnica de reforzamiento positivo se empleará, además, durante las horas en las que el niño tiene que trabajar, puesto que son las horas en las que muestra un mayor número de rabiets (objetivo 2). El trabajo se divide en dos partes principalmente. Por un lado, tiene que trabajar la lección del día guiado por la maestra y, por otro lado, realizar las actividades de la mesa autónoma. Para reforzar la conducta de trabajar contento, se va a emplear la técnica de la economía de fichas, la cual permite adoptar una serie de conductas deseables a medio y largo plazo. Esta técnica consiste en establecer un sistema de recompensa en el que el niño gane fichas por realizar una acción determinada. Dichas fichas suponen un refuerzo positivo inmediato (reforzador secundario) que, a su vez, permiten acceder a un reforzador aún mayor (reforzador primario). Una vez obtenidas todas las fichas, podrán canjearse por un premio, el cual habrá sido previamente seleccionado (Delgado, Rubiales, Etcchepareborda, Bakker y Zuluaga, 2012).

A continuación, se detalla el procedimiento a seguir para llevar a cabo la economía de fichas. En una cartulina se realizará una tabla en la que aparecerán dos casillas de manera horizontal; una relacionada con el trabajo guiado y otra relacionada con el trabajo en la mesa autónoma y cinco casillas de manera vertical indicando cada día de la semana (ver tabla en ANEXO 2). Esta tabla deberá de estar adaptada a la manera de trabajar con el niño en clase, a través de pictogramas y fotos. En la casilla que corresponde al trabajo guiado se deberá poner una foto de la maestra con la que le toque trabajar y en la casilla del trabajo en la mesa autónoma, un pictograma de una mesa (ver pictograma en ANEXO 2). Por otro lado, los días de la semana aparecerán escritos y se le dirá qué día es a través del lenguaje de signos. Si realiza el trabajo guiado con éxito y sin presentar ninguna de las conductas disruptivas se le dará una pegatina con forma de cara sonriente para que la pegue en la cartulina. Del mismo modo se hará con el trabajo en la mesa autónoma, si lo realiza todo sin presentar signos de enfado, se le dará una pegatina con forma de cara sonriente para que la pegue en la cartulina. Cuando obtenga las dos pegatinas con la cara sonriente podrá jugar con la cocina. Todo esto se le explicará al niño a través del método empleado anteriormente con los cambios, es decir, dibujándolo directamente en una libreta en forma de historia social. No obstante, si muestra conductas desadaptativas en el trabajo guiado o en el trabajo en la mesa autónoma, se le dará una pegatina con forma de cara triste, indicándole que no ha realizado el trabajo contento y, que por lo tanto, no va a jugar con la cocina (ver pegatinas en ANEXO 2).

RESULTADOS

A continuación, se muestran dos gráficos con los datos registrados durante la primera fase del estudio (ver tabla de registro en ANEXO 1), que se corresponde con la línea base.

La Figura 2 muestra el número de veces que U dice las palabras “trompeta” y “coche” durante las dos horas en las que tiene que trabajar. En la primera hora trabaja guiado por la maestra y, en la segunda hora, de manera independiente en la mesa autónoma. Como se puede observar, la palabra “trompeta” (línea verde) es la que se repite con una mayor frecuencia durante los días 11 y 12. Sobre todo, cabe destacar el elevado número de veces que se repite en el segundo día (51 veces).

Por otro lado, en la Figura 3 se muestra el número de veces que el niño pega un manotazo o pellizca durante las dos horas de trabajo anteriormente comentadas. En esta figura cabe resaltar la alta tasa de manotazos que pega (línea azul), en concreto durante el segundo día. Sin embargo, se puede comprobar que el número de pellizcos se mantiene constante y en una menor frecuencia.

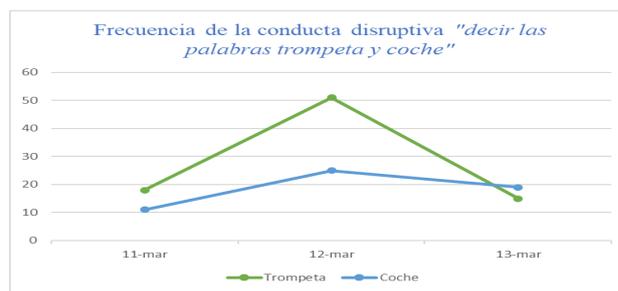


Figura 2. Número de Veces que Dice las Palabras “Trompeta” y “Coche”.



Figura 3. Número de Veces que Pega un Manotazo o Pellizca.

Para concluir este apartado, resulta importante añadir que los resultados solo incluyen el registro de la línea base debido a que no se ha podido realizar la intervención ni registrar la fase post a causa de las consecuencias derivadas de la COVID-19. No obstante, en la discusión se hablará sobre los posibles resultados esperados de la propuesta.

DISCUSIÓN GENERAL

Las conclusiones de la presente propuesta de intervención responden a los dos objetivos planteados para su desarrollo. Con respecto a los resultados de la observación abierta y directa se pudo concluir que las conductas disruptivas que se daban con mayor frecuencia, tanto cuando se producía un cambio en la rutina del niño como durante el periodo de trabajo, eran pegar manotazos, pellizcar y decir las palabras “trompeta” y “coche”. Es por esto por lo que se establecieron como conductas objeto de estudio. La frecuencia de dichas conductas se registró, posteriormente, a través de una observación estructurada durante el periodo de trabajo del niño tanto guiado como en mesa autónoma, obteniendo con ello los resultados de la línea base de la intervención.

Los resultados derivados de la línea base muestran un aumento de la frecuencia de los comportamientos disruptivos (decir “trompeta” y pegar manotazo) durante el segundo día del registro. Este pico máximo en la frecuencia fue debido a un doble contratiempo en la mañana ya que se intercambió la hora de trabajo guiado por la clase de educación física sin avisar previamente a los/as niños/as. En dicha clase se llevó a cabo la actividad de patinar sobre ruedas. La primera vez que U patinó sobre ruedas lo hizo totalmente equipado con rodilleras, coderas y casco, pero ese día su madre olvidó el material de protección en casa y cuando se le indicó que tenía que patinar sin ello, entró en un ataque de pánico derivado del cambio que se había producido en el desarrollo de la actividad. Esto ocasionó un notable incremento de los comportamientos desadaptativos durante la clase de educación física y el resto del día.

Igualmente, es necesario subrayar que el comportamiento de U había cambiado en las últimas semanas. Se había observado un aumento significativo del número de conductas disruptivas que mostraba en clase sin causa aparente, desde primera hora de la mañana. Además, se negaba a trabajar. Es por esto por lo que la tutora académica del niño se puso en contacto con sus padres para exponerles la situación que se estaba viviendo en el aula. La madre indicó que en casa también se comportaba del mismo modo, en concreto, que se había producido un aumento del número de pellizcos que les daba. Y argumentó que eso podría deberse a la situación de descontrol por la que estaban pasando en casa, puesto que uno de sus familiares se encontraba hospitalizado y la figura paterna se ausentaba por ello. Todo esto produjo cambios en su rutina y, por ende, cambios en su estabilidad emocional, los cuales fueron manifestados a través de dichas conductas desadaptativas (pegar, gritar, llorar...).

Acerca de los resultados esperados de mi intervención, se prevé que la consecución de los objetivos propuestos se dé a lo largo de un trimestre escolar (70 días). Los dos objetivos se van a ir alcanzando de manera conjunta puesto que están relacionados entre sí. De este modo, si se produce una mayor flexibilidad frente al cambio se va a producir también una disminución del número de rabietas que presenta, incluyendo las que muestra durante el periodo del trabajo, y de la frecuencia de los comportamientos disruptivos a través de los cuales éstas se manifiestan (pegar, gritar...). Alcanzar todos los objetivos facilitará el trabajo con el niño en el aula, dándole la oportunidad de concentrarse mejor y realizar mejor su trabajo. Además se estará fomentando el desarrollo de una buena conducta (lo que se podrá generalizar a todos los ámbitos de la vida) y se estará contribuyendo a un mayor bienestar del niño, reduciendo así sus niveles de ansiedad y frustración.

Después de los periodos de observación abierta y estructurada, se pudo deducir que, a corto plazo, los resultados no van a ser satisfactorios. Incluso cabría la posibilidad de considerar que no se va a producir ninguna mejora en la conducta de U sino un notable empeoramiento (aumento de la frecuencia de rabietas) y aumento de la ansiedad y frustración derivadas de las novedades introducidas en su rutina. Esto es debido, en mayor medida, a lo estructurado e inflexible que es. No obstante, a medio plazo sí se podrá apreciar una mejoría en la conducta emitida, una disminución del número de conductas disruptivas. Sin embargo, la frecuencia del número de rabietas será mayor a una rabieta durante la mañana y, probablemente, dicha rabieta estará relacionada con los cambios producidos en la intervención, por lo tanto, la intervención aún no estará siendo efectiva.

Conviene destacar que a largo plazo la intervención sí será eficaz, es decir, el número de rabietas disminuirá a cero o una rabieta a la mañana, la cual no estará relacionada con los cambios producidos en la rutina sino con las inquietudes o necesidades que el niño pueda presentar en clase. Estos resultados se podrán obtener gracias a lo rutinario que es U. Que sea tan rutinario puede resultar desfavorable para el correcto avance de la intervención durante los primeros días, pero con el paso del tiempo y la insistencia de la persona que esté trabajando con él, se podrá conseguir integrar cualquier norma en su rutina, alcanzando así los objetivos propuestos. Además, estos resultados se mantendrán a lo largo del tiempo puesto que el niño es capaz de desarrollar y conservar nuevas destrezas y habilidades.

Un aspecto importante de la propuesta de intervención es que las tres técnicas empleadas podrán ser generalizadas a cualquier tipo de conducta o habilidad que se desee integrar en la rutina del niño, dado que son muy útiles para utilizarlas en casa y, sobre todo, fáciles de usar para que los padres no tengan ningún problema a la hora de integrarlas en su día a día. Como podemos comprobar, U es un niño con bastante rigidez mental y con poca tolerancia al cambio, es decir, es muy rutina-

rio. Por lo tanto, todo lo que se no se encuentre dentro de sus esquemas mentales supondrá un problema para él. Sin embargo, con el paso del tiempo y la ayuda de técnicas de apoyo visual como son los tableros de comunicación, las historias sociales y los pictogramas, acaba integrando nuevas tareas o comportamientos en su rutina, ello se ha podido comprobar trabajando con él a lo largo de su enseñanza. Esto resulta imprescindible para el correcto desarrollo del programa de intervención cuando se aplique, aunque también puede ser un hándicap al comienzo de la intervención, sobre todo mientras no se adapte a la manera de trabajar los cambios.

Para concluir, es preciso resaltar que la presente propuesta de intervención puede llegar a ser bastante útil para reducir la severidad de los síntomas de cualquier persona diagnosticada con TEA puesto que se van a trabajar muchos aspectos diferentes, siendo centrales la modificación de conductas disruptivas y la introducción de cambios en la rutina de manera anticipada. Con esta propuesta se ofrece al individuo una serie de herramientas para mejorar su adaptación al medio y fomentar así su bienestar emocional. Asimismo, se le facilita el apoyo que necesita para desarrollar sus capacidades y habilidades. Para llevar a cabo la intervención con otra persona, se deberán de tener en cuenta sus limitaciones antes de la puesta en marcha y adaptar los objetivos y el contenido de las técnicas a sus necesidades en particular.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª Ed). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Artigas-Pallarés, J., y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587.
- Bados, A., y García, E. (2011). Técnicas operantes. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18402/1/Técnicas%20operantes%202011.pdf>.
- Balbuena, F. (2007). Breve revisión histórica del autismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(100), 333-353.
- Castillo, A., y Grau, C. (2016). Conductas disruptivas en el alumnado con TEA: estudio de un caso. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 31(2), 1-22.
- Cuxart, F., y Jané, M. C. (1998). Evolución conceptual del término "autismo": una perspectiva histórica. *Revista Historia de la Psicología*, 19(2), 369-388.
- Delgado, I. D., Rubiales, J., Etchepareborda, M. C., Bakker, L y Zuluaga, J. B. (2012). Intervención multimodal del TDAH: el papel coterapéutico de la familia. *Revista Argentina de Clínica Psicología*, 21(1), 45-51.
- Diez-Cuervo, A., Muñoz, J. A., Fuentes, J., Canal, R., Idiazábal, M. A., Ferrari, M. J., ... Posada, M. (2005). Guía de la buena práctica para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista. *Rev Neurol*, 41(5), 299-310.
- Etchepareborda, M. C. (2001). Perfiles neurocognitivos del espectro autista. *Rev Neurol Clin*, 2(1), 175-192.
- Gándara, C. C. (2007). Principios y estrategias de intervención educativa en comunicación para personas con autismo: TEACCH. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 27(4), 173-186.
- López, S., y García, C. (2007). Patrones comportamentales en el trastorno autista: descripción e intervención psicoeducativa. *Psicología Educativa*, 13(2), 117-131.
- Miguel, A. M. (2006). El mundo de las emociones en los autistas. *Teoría de la Educación, Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 7(2), 169-183.

- Nedelcu, D. G., y Buceta, M. J. (2012). El perfil cognitivo de los niños con trastorno de asperger y autismo. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(34), 103-116.
- Palao, S. (2020). Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa (ARASAAC). Gobierno de Aragón. Recuperado de <http://www.arasaac.org/index.php>.
- Paula-Pérez, I. (2013). Coocurrencia entre ansiedad y autismo. Las hipótesis del error social y la carga alostática. *Rev Neurol*, 56(1), 45-59.
- Pérez, P. F., y Martínez, L. M. (2014). Perfiles cognitivos en el trastorno autista de alto funcionamiento y el síndrome de asperger. *CES Psicología*, 7(1), 141-155.
- Rovira, E. (2004). La comunicación científica: estudios experimentales de caso único. *Revista de enfermería*, 18, 39-41.
- Salvadó, B., Palau, M., Clofent, M., Montero, M., y Hernández, M. A. (2012). Modelos de intervención global en personas con trastorno del espectro autista. *Rev Neurol*, 54(1), 63-71.
- Schopler, E. (2001). El programa TEACCH y sus principios. *Jornadas Internacionales de Autismo y PDD*. Barcelona.
- Soto, R. (2002). El síndrome autista: un acercamiento a sus características y generalidades. *Revista Educación*, 26(1), 47-61.