



Conductas desafiantes 4

Parte II

Consideraciones conductuales

Guía para padres

NOTA

Estos materiales son el producto de actividades continuas de la Red de Tratamientos del Autismo, un programa financiado por Autism Speaks. Tiene apoyo a través del acuerdo de cooperación UA3 MC 11054 del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU (U.S. Department of Health and Human Services), la Administración de Servicios y Recursos para la Salud (Health Resources and Services Administration), y el Programa de Investigación sobre la Salud Materna e Infantil del Hospital General de Massachusetts (Maternal and Child Health Research Program to the Massachusetts General Hospital).

La traducción de este material al español está autorizada por la organización Autism Speaks para ser difundido por Fundación Carlos Slim.

ÍNDICE

02 Nota

04 Introducción

05 Componentes para el análisis conductual

06 Evaluación e intervención conductual

07 Otras precauciones a considerar

08 El sistema de comunicación funcional

09 La falta de auto-conciencia

10 Preocupaciones sensoriales

11 Sistemas de apoyo y medio ambiente

12 Recursos

14 Apéndice I

15 Apéndice II

INTRODUCCIÓN

Consideraciones conductuales

Cuando una persona se comporta de manera difícil u ofensiva, generalmente pensamos en el impacto que tienen en nosotros las acciones de la persona. A veces nos sentimos amenazados, avergonzados o lastimados. Esto es absolutamente normal, pero no siempre ayuda. En vez de esto, podríamos pensar acerca de la conducta pero desde la perspectiva del individuo.

Cambiar nuestra mentalidad de, cómo una conducta nos afecta, a tratar de ver, qué podría estar sucediendo desde el punto de vista del individuo, es un paso importante para encontrar maneras de comprender su conducta. El entender esto permitirá el reemplazo de conductas preocupantes o desadaptativas, por habilidades funcionales.

Regresando a las bases de la conducta, es importante considerar su posible propósito o función. ¿Cómo le sirve esta conducta a la persona? ¿Obtiene algo con esto? ¿Consigue escaparse de algo aburrido o difícil? ¿Recibe atención? ¿Le permite asegurar un poco de control sobre su vida o alrededores? ¿Le ayuda a bloquear el dolor? ¿Qué tiene de bueno la conducta? ¿Está tratando de decirme algo?

Tomarse el tiempo para entender la función puede ser frecuentemente una ventana a la motivación detrás de la conducta. Una evaluación adecuada de la función de la conducta usualmente es esencial para elaborar una respuesta apropiada.

“*¿Por qué es tan espantoso para mi hijo entrar a un lugar, al punto que tiene que morderme? ¿Qué dolor está sintiendo su cuerpo y que está tratando de anular golpeándose la cabeza? ¿Es esto algo biológico sobre lo cual no tiene control? Si es así, ¿podemos ayudarlo para que aprenda a adaptarse?*”

Por ejemplo, supón que un niño patea cada vez que es hora de ir a la clase de educación física y la respuesta a este pateo es ponerlo en tiempo fuera. Es probable que esta intervención sea ineficiente si la razón por la que patea es evitar ir a la clase. Él consiguió lo que quería, y aprendió que patear es una manera efectiva de decirlo. La próxima vez que no quiera ir a la clase en el gimnasio, ¿qué es lo más probable que haga? Patear, ya que esto lo mantiene fuera del ruido y caos del gimnasio, lo cual él encuentra doloroso y perturbador y probablemente usará la comunicación que ha aprendido, a menos que se le enseñe una mejor manera de lidiar con la clase de educación física (por ejemplo, pedir que haga una actividad diferente) o defender que se quiere evitar una situación desagradable.

COMPONENTES PARA EL ANÁLISIS CONDUCTUAL

En el campo del Análisis Conductual Aplicado, conocido como Análisis de ACC (Antecedente, Conducta, Consecuencia) los tres componentes que se documentan y consideran en un episodio conductual específico son:

- La situación, eventos y condiciones que ocurrieron antes de que la conducta comenzara (Antecedente)
- Una descripción clara de la conducta (Conducta)
- La situación y eventos que siguieron a la conducta inmediatamente después

Estas conductas pueden registrarse usando una forma como esta:

Formato ACA

Estudiante: _____

Observador: _____

Conducta objetivo: _____

Antecedente: El evento que ocurre inmediatamente antes de la conducta

Conducta: La ocurrencia de la conducta problema objetivo (registrar la frecuencia)

Consecuencia: El evento que inmediatamente sigue la ocurrencia de la conducta

Fecha	Hora	Antecedente	Conducta	Consecuencias	Comentarios
-------	------	-------------	----------	---------------	-------------

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN CONDUCTUAL



Un profesional con experiencia en la evaluación e intervención conductual (por ejemplo un BCBA) usará una variedad de herramientas para ayudar a entender la función de la conducta en algún momento dado. Es importante recordar que las escalas son herramientas, no respuestas. Una buena Evaluación de la Función de la Conducta (EFC) usará varias medidas –cuestionarios como se indican abajo, evaluaciones observacionales, escucha activa, y la experiencia del profesionalista y su formación.

Una EFC debe ser amplia tomando en cuenta las observaciones de las conductas de cómo y cuándo ocurren. También debe buscar ser empática y tratar de entender por qué la persona podría sentir la necesidad de comportarse de cierta manera. Asegúrate que tu proveedor esté usando un abordaje amplio, dado que es esencial llegar a comprender las preocupaciones, causas potenciales, y posibles intervenciones y soluciones para reemplazar estas conductas por habilidades.

Los siguientes recursos te ayudarán a aprender más acerca de cómo la conducta es frecuentemente evaluada y considerada por los profesionales:

**Guía del Análisis Funcional para padres
Evaluación de la Función de la Conducta
e Intervenciones Positivas:
Lo que los padres necesitan saber
Manual Enfocando las Tres Grandes:
entrenamiento para padres**

Para un niño en edad escolar, el distrito escolar es responsable (bajo las leyes de IDEA) de hacer la EFC y desarrollar intervenciones positivas para un niño cuya conducta inhibe su aprendizaje o el aprendizaje de los que están a su alrededor. Si no tienen un experto en su personal, necesitan conseguir este servicio a través de otras agencias o consultores. Algunas escuelas proporcionarán entrenamiento adicional e instrucción en casa o a través de otros proveedores de la comunidad.

Si no tiene acceso a un proveedor de apoyo conductual o equipo, puede comenzar a convertirse en un observador de los elementos de la conducta. Las herramientas de Recolección de datos de Barbara Doyle y el Diccionario de comunicación pueden ser útiles.

Después de definir y evaluar las conductas, el equipo conductual, el personal de enseñanza u otros proveedores deben explicarle los resultados y desarrollar estrategias de instrucción usando Apoyos Conductuales Positivos (ACP) y estrategias de reforzamiento. El uso de Apoyos Conductuales Positivos es una manera de promover el desarrollo de habilidades funcionales y la motivación, y puede usarse en casa, escuela, trabajo y en la comunidad. Estos apoyos frecuentemente necesitan ser individualizados a las necesidades del niño, y a las funciones de sus conductas, para ser efectivos. Los apoyos basados en el salón de clase generalmente no son suficientes para conductas desafiantes, por lo que tal vez tengas que abogar para que estos apoyos sean individualizados. Más información acerca de apoyos conductuales positivos, entrenamiento y recursos para las familias, escuelas y personal, y estrategias para desarrollar conductas positivas se incluyen en el siguiente capítulo.

OTRAS PRECAUCIONES A CONSIDERAR



“Si la función de la conducta es obtener atención, la conducta desafiante puede reducirse si la atención e interacción ya no se le dan al individuo cuando presenta la conducta problema. Esto quiere decir: no hacer contacto visual directo o llamar al individuo por su nombre, no reprender, no razonar o explicar, o mostrar que tú estás alterado. Los intentos para redirigir la conducta prestando atención pueden, de manera inadvertida, aumentar la conducta problema.”

‘Nota: El ignorar la conducta desafiante puede, inicialmente, aumentar la misma porque es como la persona comunicaba lo que quería y lo conseguía hasta ahora. Mantén la confianza. Al final, ignorar va a reducir la probabilidad de que el individuo presente una conducta desafiante para obtener atención.’

Problemas de comunicación

Maestros, proveedores conductuales y/o terapeutas de habla y lenguaje, también deben evaluar las habilidades de comunicación funcional que estén disponibles para el individuo, ya que esto puede ser un factor crítico. Al fin de cuentas, la conducta también es una forma de comunicación –a veces es la única manera disponible para un individuo que no ha aprendido otras habilidades.

Será de ayuda considerar: ¿Entendió lo que dije? ¿Puede de manera independiente hablar o usar otras formas de comunicación para expresar sus preocupaciones? ¿Reportar dolor? ¿Pedir? ¿Solicitar alejarse? Si no lo hace verbalmente, ¿tiene tarjetas o algún aparato que use de manera independiente para esto? Aún si puede hablar bien, ¿tiene el lenguaje o confianza para expresar sus necesidades y preocupaciones verbalmente? Si no es así, ¿es posible que esté encontrando otras maneras de expresar lo que quiere, sus frustraciones, miedos u otra información?

EL SISTEMA DE COMUNICACIÓN FUNCIONAL



Varios individuos con autismo tienen dificultad para procesar la información—escuchar todas las partes de lo que alguien dijo, relacionar lo que ven con lo que oyen, o ser capaces de decidir qué información es importante y relevante frente a todas las posibles imágenes, sonidos, olores, etcétera—. Varias personas con autismo aprenden visualmente o de alguna manera se benefician de la información presentada en dibujos, palabras o videos.

La información verbal (habla) desaparece tan pronto se dice, pero las imágenes tienen un poder de permanencia—pueden estar disponibles y accesibles por el tiempo o frecuencia que el individuo las necesite.

Es esencial que el sistema de comunicación funcional sea algo que el niño pueda iniciar y usar de manera independiente. Frecuentemente una terapeuta del habla y lenguaje puede hacer una evaluación y diseñar intervenciones adecuadas. Varios equipos especializados en intervenciones para el autismo han adquirido experiencia en el desarrollo y apoyos para la comunicación. Si se necesita apoyo y entrenamiento en comunicación funcional hay una variedad de sistemas que el equipo debe explorar, como PECS (Sistema de Intercambio Comunicativo por Imágenes) y aparatos de producción de voz, para encontrar el que mejor se adapte al individuo, a sus necesidades y preferencias específicas.



LA FALTA DE AUTO-CONCIENCIA



“Me acuerdo cómo se dejaba caer al suelo cuando tenía sed. La especialista del lenguaje me enseñó cómo tomar su pequeña mano, moldear sus dedos para apuntar y guiar su mano para tocar la taza. Hicimos esto cientos de veces, cambiando de la taza a los juguetes, y después, a las películas que quería ver. Cuando apuntaba, obtenía lo que quería. Empezó a apuntar. ¡Estaba aprendiendo a pedir!” TO, padre

A veces, inclusive individuos con autismo altamente funcionales pueden tener dificultades para comunicar ciertas preocupaciones. Por ejemplo, a varios individuos con Síndrome de Asperger les falta auto-conciencia. Como resultado, les es muy difícil aislar el dolor, describir emociones o identificar lo que les está causando un sentimiento negativo. La expectativa de que un alumno quien sólo obtiene calificaciones de 10 deba manejarse en situaciones sociales u otras experiencias desafiantes puede dejar a un individuo sin apoyo, y como resultado, se ponga ansioso y reactivo. La instrucción específica en conciencia social y auto-conciencia puede ser tremendamente benéfica para alguien que tiene un vocabulario increíble, pero tiene dificultad para comunicar preocupaciones socialmente relevantes.

PREOCUPACIONES SENSORIALES



Los individuos con autismo frecuentemente reportan una manera diferente de experimentar el mundo, ayuda tener esto en mente cuando se estén considerando las conductas específicas de una persona. Un niño puede gritar o salir corriendo cuando se cantan Las mañanitas, no por hacerse el difícil, sino porque el canto y/o las porras que le siguen son de verdad dolorosas para él. Frecuentemente estas respuestas, son más un reflejo que una opción conductual. Cuando una persona se mantiene alejada de ciertas experiencias –sonidos, toques, olores, sabores/texturas de alimentos, cierto tipo de movimientos, etcétera–, se llama evitación sensorial o defensa sensorial. Frecuentemente existe, en estos individuos, una necesidad contrastante de estimulación adicional de ciertos sentidos, como una manera de mantener la atención o conseguir un estado más tranquilo, a esto se le llama conducta de búsqueda sensorial.

Es importante considerar si el individuo tiene alguna necesidad sensorial que no se ha atendido. ¿Brinca para arriba y para abajo porque se siente bien? Alternativamente, ¿hay una defensa sensorial?, ¿hay algo en la etiqueta de su playera, en la iluminación, en el sonido, en la muchedumbre, en los olores, que encuentra doloroso o agobiante?

“Tenía una fascinación con las fiestas de cumpleaños y por apagar las velitas. En algún momento teníamos que prenderlas de nuevo, cantar de nuevo, y soplar de nuevo –veinte veces o más en cada cumpleaños–. Desarrollamos un programa para enseñarle a Joey cómo terminar las fiestas de cumpleaños. Por supuesto, todo esto pasó hasta después de los cinco años, porque hasta ese momento no podía tolerar el escuchar Las mañanitas para nada.” BH, padre

Para investigar si los factores sensoriales pueden ser una consideración con tu ser querido, un Terapeuta Ocupacional u otro profesional de la especialidad, puede usar del Perfil Sensorial o de la Medida del Procesamiento Sensorial (MPS) una forma adecuada para su edad. Una lista de chequeo sensorial e información adicional está disponible en la página web de la Fundación del Trastorno de Procesamiento Sensorial (Sensory Processing Disorder Foundation). También puedes encontrar más información aquí.

SISTEMAS DE APOYO Y MEDIO AMBIENTE

Dinámicas de Familia, Personal y Apoyos

El cambio es difícil para cualquiera de nosotros, pero puede serlo aún más para quienes no entienden qué cambios están sucediendo y por qué. Considera factores que potencialmente contribuyan a dejar confundido o ansioso a tu ser querido con autismo.

Si las conductas desafiantes ocurren o se intensifican de repente, es importante preguntarse qué cambios han ocurrido en su vida. ¿Ha habido cambios en los horarios de escuela, trabajo o en el lugar de residencia? ¿Cambios en el ambiente familiar? ¿Un hermano(a) dejando la casa para ir al colegio? ¿La pérdida de un miembro de la familia? ¿Ha habido cambios en el personal? ¿Pérdida de un miembro del personal favorito? Si hay un plan conductual, ¿se está siguiendo de manera consistente? ¿Tal vez hay personal nuevo que necesita capacitación adicional o que emplea métodos estresantes? ¿Hay alguna preocupación conductual de los cuidadores? ¿Cuál es su nivel de estrés?

RECURSOS

Generales

Ask and Tell, Self-Advocacy and Disclosure for People on the Autism Spectrum Autism Solutions; How to Create a Healthy and Meaningful Life for Your Child, Ricki G. Robinson, MD, MPH

National Autism Center's A Parent's Guide to Evidence-Based Practice and Autism
http://www.nationalautismcenter.org/learning/parent_manual.php

Behavior Function and Evaluation:
Functional Behavioral Assessment and Positive Interventions: What Parents Need to Know
<http://www.wrightslaw.com/info/discipl.fba.jordan.pdf>

How to Think Like a Behavior Analyst, Jon Bailey and Mary Burch Parents' Guide to Functional Assessment <http://pages.uoregon.edu/tobin/Tobin-par-3.pdf>.

To Walk in Troubling Shoes: Another Way to Think About the Challenging Behavior of Children and Adolescents, Bernie Fabry PhD, 2000
http://www.parecovery.org/documents/Troubling_Shoes_2000.pdf

Targeting the Big Three: Challenging Behaviors, Mealtime Behaviors, and Toileting IBR Autism Speaks Family Services Grant Challenging Behaviors Curriculum
http://www.autismspeaks.org/sites/default/files/challenging_behaviors_caregiver_manual.pdf

Skill Evaluation/Development:
The ABLLS-R; The Assessment of Basic Language and Learning Skills, James Partington and the AFLS too!
Severe Behavior Problems: A Functional Communication Training Approach (Treatment Manuals for Practitioners), V. Mark Durand

Sensory Profile
<http://www.pearsonassessments.com/HAIWEB/Cultures/en-us/Productdetail.htm?Pid=076-1638-008>

Sensory Processing Measure (SPM)
http://portal.wpspublish.com/portal/page?_pageid=53,122938&_dad=portal&_schema=PORTAL

RECURSOS

Médicos/Medicamentos: Buie T, Campbell DB, Fuchs GJ, et al., Evaluation, diagnosis, and treatment of gastrointestinal disorders in individuals with ASDs: a consensus report.

[Consensus Development Conference, Journal Article, Research Support, Non-U.S. Gov't] Pediatrics 2010 Jan.:S1-18.

http://pediatrics.aappublications.org/content/125/Supplement_1/S1.long

Buie T, et al.

Recommendations for evaluation and treatment of common gastrointestinal problems in children with ASDs.

http://pediatrics.aappublications.org/content/125/Supplement_1/S19.long

Herbert, Martha,

The Autism Revolution

www.marthaherbert.org

Loschen, EL and Doyle, B,

Considerations in the Use of Medication to Change the Behavior of People with Autism Spectrum Disorders

<http://www.asdatoz.com/Documents/WebsiteCONSIDERATIONS%20IN%20THE%20USE%20OF%20MEDs%20ltrd.pdf>

Siegel M & Beaulier A, Journal of Autism and Developmental Disorders, November, 2011

Psychotropic Medications in Children with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review and Synthesis for

Evidence-Based Practice.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22068820>

Siegel, M, Psychopharmacology of Autism Spectrum Disorder: Evidence and Practice, Child and Adolescent Psychiatry Clinics of North America, 2012, in press, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22068820>

APÉNDICE I

Ruth Elaine Hane, quien en 1995 fue diagnosticada con Autismo de Alto Funcionamiento, vive en Minneapolis con su marido y sus dos gatos. Autora que contribuyó con Pregunta y Di (Ask and Tell), Auto-defensa y Divulgación para Personas en el Espectro Autista (Self-Advocacy and Disclosure for People on the Autism Spectrum) y Compartiendo Nuestras Historias (Sharing Our Histories) y otras numerosas publicaciones, Ruth Elaine cautiva audiencias con sus vívidas memorias de haber crecido en el seno de una familia numerosa sin saber de las características del autismo. Ruth Elaine nació con rubeola; era incapaz de tragar o tolerar el tacto, no habló hasta casi los cinco años, fue cuando empezó a usar oraciones completas y lenguaje recíproco. Su fortaleza reside en su manera única de ver cómo son las cosas, y en su insaciable deseo de mejorar su vida aprendiendo a interpretar gestos faciales y a entender los mensajes no-verbales complejos. Ruth Elaine es mentora y entrenadora de otros, enseñándoles de manera efectiva lo que ella ha aprendido, además participa en comités y grupos especializados para varias organizaciones de autismo. Actualmente está enfocada en el desarrollo de su idea Ventana al Rostro (Face Window) para superar la ceguera de caras, ayudando en la investigación infantil de los Servicios de la Familia Fraser y la Universidad de Minnesota. Ruth Elaine es una sanadora talentosa, utiliza Energía Reiki para equilibrar todo el sistema corporal, pues cree que un déficit subyacente en el autismo es un desequilibrio en el sistema integral del cuerpo.

APÉNDICE II

Conductas problema comunes y sus posibles causas

Ruth Myers, MD, James Salbenblatt, MD, Melodie Blackridge, MD

Alta tolerancia al dolor

- Mucha experiencia con dolor
- Miedo de expresar opinión
- Delirio
- Neuropatía (enfermedad de los nervios)/ varias causas

Mecimiento intenso/apariencia preocupada

- Dolor visceral
- Dolor de cabeza
- Depresión

Puño metido en la boca/hasta la garganta

- Reflujo gastroesofágico
- Salida de dientes
- Asma
- Rumiar
- Nausea

No se sienta

- Acatisia (sentimiento interno de inquietud)
- Dolor de espalda
- Problema de recto
- Trastorno de ansiedad

Morderse un lado de la mano/toda la mano

- Problemas de los senos paranasales
- Problemas con el oído/trompas de Eustaquio
- Salida de las muelas del juicio
- Problemas dentales
- Parestesias/sensación dolorosa (por ejemplo, alfileres) en la mano

Latiguar la cabeza hacia el frente

- Dislocación atlantoaxial (dislocación entre las vértebras del cuello)
- Problemas dentales

Morder el pulgar/objetos con dientes frontales

- Problemas de los senos paranasales
- Oídos/tubos de Eustaquio

Zurdo o temblor de la punta de los dedos o de la mano

- Temor al ambiente anterior
- Dolor en las manos/artritis

APÉNDICE II

Morder con las muelas

- Dental
- Otitis (oído)

Sentarse de manera repentina

- Dislocación atlantoaxial (dislocación entre las vértebras del cuello)
- Problemas cardíacos
- Convulsiones
- Síncope/ortostasis (desmayos o aturdimientos causados por medicamento u otra condición física)
- Vértigo
- Otitis (perder el equilibrio por problemas del oído)

Sentarse disparejo

- Dolor de cadera
- Malestar genital
- Malestar de recto

Agitar los dedos en frente de los ojos

- Migraña
- Catarata
- Convulsión
- Rozadura causada por blefaritis (inflamación del párpado) o abrasión de la córnea.

Masturbación extraña sin placer

- Prostatitis
- Infección de las vías urinarias
- Candidiasis vaginal
- Lombrices
- Repetición de fenómenos (Trastorno de Estrés Postraumático)

Pica

- General: TOC, problemas hipotalámicos, historia de ambientes poco estimulantes
- Colillas de cigarro: adicción a la nicotina, trastorno de ansiedad generalizado
- Vidrio: ideas suicidas
- Pedacitos de pintura: intoxicación con plomo
- Palos, piedras, otros objetos cortantes: adicción endógena al opio
- Tierra: deficiencia de iron u otro estado de deficiencia
- Heces: Trastorno de Estrés Postraumático, psicosis

APÉNDICE II

Ondear la cabeza de lado a lado
·Eliminación de la visión periférica o dependencia en la visión periférica

Caminar de puntitas
·Artritis en talones, pies, caderas o rodillas
·Tendones tensos de los talones

Continuación de conductas problema comunes y sus posibles causas
Ruth Myers, MD, James Salbenblatt, MD, Melodie Blackridge, MD

Rascarse
·Eczema
·Efectos de drogas
·Trastornos del hígado/renales
·Escabiosis/sarna

Rascarse/abrazarse el pecho
·Asma
·Neumonía
·Reflujo gastroesofágico
·Costocondritis/"síndrome de costilla desplazada"
·Angina

Auto-sujetarse/atarse
·Dolor
·Tic u otro trastorno del movimiento
·Convulsiones
·Déficits severos de la integración sensorial
·Trastorno de Estrés Postraumático
·Parestesias

Golpeteo de la cabeza
·Dolor
·Depresión
·Migraña
·Dental
·Convulsión
·Otitis (dolor de oído)
·Mastoiditis (inflamación del hueso detrás de la oreja)
·Problemas de los senos paranasales
·Tinea capitis (tiña de la cabeza, infección micótica del cuero cabelludo)

APÉNDICE II

Rascarse el estómago

·Gastritis

·Úlcera

·Pancreatitis (también jalarse la espalda)

·Porfiria (pigmento de la bilis que causa entre otras cosas trastornos de la piel)

·Enfermedad de la vesícula

Estirarse hacia el frente

·Reflujo gastroesofágico

·Dolor de cadera

·Dolor de espalda

Reproducido con permiso de Ruth Myers, MD.



FUNDACIÓN
Carlos Slim