

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES “DR. Y PROF. SANTIAGO ECHEGOYEN”
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



INFORME DEL SEMINARIO DE PRE-ESPECIALIZACIÓN
EFFECTIVIDAD DEL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL EN EL DESARROLLO DE
ESTRATEGIAS PARA LA ESTIMULACIÓN DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES EN
NIÑOS DENTRO DEL ESPECTRO AUTISTA

PRESENTADO POR:
MARÍA J- DOMMÍNGUEZ HENRÍQUEZ

SAN SALVADOR, 22 DE MAYO DE 2024

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios ya que, me ha dado la oportunidad de culminar mis estudios, así también, agradezco a Celia Henríquez y Salvador Domínguez quienes han sido una pieza fundamental durante mi formación académica, me han brindado los recursos y amor incondicional; sin ellos nada de esto fuera posible.

Le doy gracias a Evelyn Rivas quién también ha sido un apoyo muy especial durante este proceso, cada platica y consejo han dejado una huella en mí.

De manera particular le doy gracias a Chester ya que, me ha brindado un soporte emocional día con día.

Agradezco también a Clarisa de García, por darme la oportunidad de trabajar y estudiar a la vez, por ser flexible en cuanto a permisos, horarios y siempre apoyarme a culminar mi formación.

Expreso mi total agradecimiento a quienes han sido parte de este logro académico, Valeria Aguirre, Daniel Hernández, Valeria Alfaro, Krissia Rivas. Y de manera especial quiero agradecerle al Mtro. Amílcar Quinteros por inculcar el amor a la profesión, por incluirme en sus proyectos y brindar siempre una guía profesional. Así también le brindo mi agradecimiento a mi compañera Milena Morales ya que, en momentos difíciles de la formación siempre estuvo presente.

Por último, quiero agradecer a la Eduardo Chávez y Guadalupe de Chávez por abrirme las puertas de su casa y brindarme lo necesario para estar cómoda durante este trabajo. Muchas gracias.

RESUMEN

El autismo ha tenido avances significativos en cuanto a la aceptación y diagnóstico, especialmente en niños, enfocándose en cómo las personas con autismo experimentan, expresan y regulan sus emociones. Los estudios se han enfocado en explorar la naturaleza del autismo, destacando así sus características, principios, y sus desafíos emocionales que pueden surgir a causa de las diferencias en el procesamiento sensorial y la comunicación social.

En la presente investigación se aborda la importancia de la gestión emocional y como esta interviene en el bienestar integral de los pacientes, además se estudian las estrategias y herramientas efectivas como, por ejemplo, el reconocimiento, la comprensión, la exposición y el manejo de las emociones. También se revisa el enfoque cognitivo conductual que promueve el desarrollo de habilidades de afrontamiento ante situaciones de crisis emocional. Por último, se incluye la importancia del acompañamiento psicoterapéutico en casos de autismo.

Palabras clave: *Gestión emocional, crisis, autorregulación, emociones*

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	2
RESUMEN	3
ÍNDICE DE CONTENIDO	4
INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
Situación Problemática	8
Objetivos de la investigación.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos	10
Justificación.....	10
Delimitación	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	12
1. Definición del espectro autista	12
2. Antecedentes del autismo.	14
3. Situación actual en El Salvador.....	16
4. Teorías del autismo	17
<i>Teoría cognitiva</i>	17
<i>Teoría psicodinámica</i>	17
<i>Teorías conductuales</i>	18
5. Factores relacionados (ambientales, genéticos, neurofisiológicos)	19
<i>Factores ambientales</i>	19
<i>Factores genéticos</i>	20
<i>Factores neurofisiológicos</i>	21
6. Enfoque Cognitivo Conductual y TEA	24

Efectividad del tratamiento en casos de TEA	26
7. Habilidades y TEA.	30
8. TEA y relaciones sociales	32
9. TEA y familia	33
10. Gestión emocional y TEA-	34
11. Enfoque proactivo para paciente de TEA.....	35
<i>Estrategias de modificación de contexto</i>	<i>36</i>
CAPÍTULO III: ESTRUCTURA METODOLÓGICA MONOGRÁFICA.....	38
Enfoque y tipo de investigación	38
Entrevista a psicólogo.....	39
Aspectos éticos en el área de investigación.....	40
Proceso de la investigación.	41
Categorías primarias y secundarias	47
Primarias	47
Secundarias	48
CAPÍTULO IV: ARGUMENTACIÓN	51
Objeto de estudio o interés personal:.....	51
Relación entre las categorías	52
<i>Enfoque cognitivo conductual, emoción, conducta, crisis emocional, gestión de la emoción</i>	52
<i>Estrategias, enfoque proactivo, modificación de contexto</i>	<i>53</i>
<i>Habilidades socioemocionales, enseñanza de habilidades</i>	<i>54</i>
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
Conclusiones.....	62
Recomendaciones	63

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS.....	70
Anexo 1.	70

Índice de tablas

Tabla 1: Criterios diagnósticos del trastorno del espectro autista del DSM V.....	13
Tabla 2: Factores que influyen en la composición del trastorno del espectro autista.	22
Tabla 3: Técnicas de la TCC propuestas por Ruíz et al. (2012).....	27
Tabla 4: Factores para las estrategias de modificación de contexto.....	38
Tabla 5: Cronograma	46
Tabla 6: Categorías primarias y secundarias.....	49
Tabla 7: Propuesta de intervención para la estimulación de habilidades socioemocionales en niños dentro del espectro autista.....	55

Índice de figuras

Figura 1: Intervención de la terapia cognitiva conductual.....	30
Figura 2: Diagrama de la investigación.....	44
Figura 3: Relación de variables.....	45

INTRODUCCIÓN

El autismo es un trastorno del desarrollo neurológico que afecta la comunicación, la interacción social y el comportamiento. Se manifiesta de manera diferente en cada persona y puede variar de manera significativa dependiendo del caso. Algunos de los síntomas del autismo pueden incluir dificultades en la comunicación verbal y no verbal, dificultades en la interacción social, patrones repetitivos de comportamiento o intereses restrictivos. Algunas personas también pueden tener sensibilidades sensoriales atípicas que genera incomodidad y un desafío para el paciente y los familiares.

En este sentido, se ha realizado la presente monografía en la cual se abordan los síntomas anteriormente mencionados y se profundiza en ellos para un mejor entendimiento. El trabajo se compone del planteamiento del problema, donde se menciona la importancia de la gestión emocional puesto que, para los niños con el trastorno del espectro autista se vuelve una incapacidad el lograr el manejo emocional. Por lo anterior se plantea el objetivo de analizar investigaciones de intervenciones cognitivo-conductuales para el desarrollo de habilidades socioemocionales en niños con TEA.

El trabajo también está compuesto de un marco teórico para profundizar todas las características del trastorno, los datos relevantes como, por ejemplo, el pionero en el término que fue Leo Kanner que trabajó con 11 niños entre los 2 y 8 años de edad que tenían en común patrones únicos como conductas de alejamiento social, pensamientos restrictivos y conductas, estereotipias. A la vez, se menciona la incidencia del trastorno no solo en el área afectiva o sensorial sino también, en lo cognitivo, conductual, y lo neurológico.

Con toda la información que se fue recolectando se menciona la metodología de la investigación, el tipo de investigación, donde se obtuvo la información, los sitios de revisión bibliográfica, que en este caso se realizó por medio de entrevistas, revistas, artículos, informes, trabajos de grado e informes. También exponen, las variables y la relación de éstas, y las propuestas que pueden ser utilizadas en casos de autismo con carencias en las habilidades socioafectivas, y gestión emocional por parte de la autora de esta monografía. Finalmente se concluye con el apartado de conclusiones en las cuales se da respuesta a los objetivos de investigación.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Situación Problemática

En los últimos años se ha visto un aumento significativo en los casos de TEA, esto puede atribuirse a que existe un óptimo diagnóstico, detección temprana y mayor concientización. Sin embargo, existen factores ambientales que son desconocidos e influyen en la prevalencia del espectro según lo menciona Acosta et al. (2016). El Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC). Menciona datos relevantes sobre el TEA, por ejemplo, que uno de cada 110 niños se encuentra con un diagnóstico de TEA, también mencionan que el trastorno es 4 a 5 veces más probable en varones que en la población femenina. A su vez mencionan que existe una probabilidad del 60 al 96% que si un gemelo presenta este trastorno el otro gemelo también lo padecerá, o si uno de los padres tiene un hijo con un diagnóstico, la probabilidad de tener un segundo hijo con condición es del 2 a 8%, por otro lado, manifiestan que, el 10% de la población con TEA padecen un desorden genético, neurológico o metabólico no identificado, y que existe un porcentaje de 30 a 51% de esta población que posee una discapacidad intelectual Martínez (2019).

Por otro lado, en Latinoamérica existen investigaciones que arrojan datos específicos sobre el diagnóstico de esta población, tal y como lo menciona Verán (2011), al menos un 1% de la población posee rasgos innatos del TEA que aún no han sido identificados, por otro lado, en países como Brasil en el año 1997 se estimó un aproximado de 600 mil personas con características de TEA de la población total, y en el 2008 en Venezuela se realizó un estudio donde se identificó que la prevalencia de la población con TEA era de 17 por cada 10000 niños en las edades de 3 a 9 años.

Si bien estos datos son relevantes y significativos, continúan siendo discutibles para generalizarlos de cara a la población latinoamericana, pues las estrategias que se utilizan para su recolección no se encuentran adaptadas al contexto social, cultural y económico de la misma. Lo cual marca una problemática real, ya que no se identifican herramientas que se acoplen a las necesidades del entorno.

Existe un grupo de la población que cumple con las características del trastorno del Espectro Autista (TEA), que se basa en la inadecuada gestión emocional y expresión de la misma ya que, es

una afección del desarrollo neurológico con implicación multidimensional, caracterizado por una interacción social disminuida, con deficiencias en la comunicación a través del lenguaje verbal y no verbal e inflexibilidad en el comportamiento o conducta puesto que, pueden presentar conductas repetitivas e intereses restringidos Celis y Ochoa (2022). Dicho lo anterior, las necesidades de los pacientes con TEA son muy específicas, por lo que las estrategias que se implementen en el proceso deben ir adaptadas a su medio de desarrollo para que estas puedan ser efectivas.

Además, las personas con TEA tienden a presentar dificultades significativas en el área emocional de su desarrollo, particularmente en la identificación y manifestación de las emociones, esto de manera individual según lo menciona Nadal (2015). Entonces, ¿cuál es la importancia del reconocimiento y expresión de las emociones para el paciente en la sociedad? Para la Federación Autismo Madrid (2021), el autismo posee severas implicaciones intersubjetivas con las personas, puesto que los niños con TEA tienen una limitada capacidad de experimentar y compartir sus emociones en la interacción con el otro, al igual que para experimentarla de manera autónoma, generando así sentimientos de exclusión, frustración e incomodidad.

Por su parte, Martín (2021) expone que no todos los casos con TEA sufren de esta incapacidad destacando que el 15% de los individuos con el diagnóstico si pueden lograr una adecuada gestión emocional, siendo el 85% de la población que no logran lo expuesto con anterioridad, generando así necesidades que deben ser atendidas bajo los criterios teóricos de la psicología.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Analizar investigaciones de intervenciones cognitivo-conductuales para el desarrollo de habilidades socioemocionales en niños con TEA.

Objetivos específicos

- Describir las estrategias para la estimulación de habilidades socioemocionales más utilizadas en el enfoque cognitivo conductual en un espacio clínico
- Comparar las propuestas teóricas desde el enfoque cognitivo conductual en función de La estimulación de habilidades socioemocionales.

Justificación

De acuerdo, a la Asociación Salvadoreña de Autismo (ASA) se entiende que los pacientes del Trastorno del Espectro Autista tienen afectación en la comunicación social, intereses restringidos y conductas repetitivas. Siendo esto un factor que influye de manera significativa en la forma de pensar y dimensionar sus emociones. Los individuos con TEA si pueden presentar dificultades en la expresión emocional por su pensamiento tan diverso, las alteraciones sensoriales, y la poca comunicación que es característica del espectro según lo menciona Ruiz (2022).

Además de los sentimientos de frustración que se pueden evidenciar en el proceso de comunicación al momento de detonantes son difíciles de identificar puesto que, es el éxtasis de la emoción y esta es capaz de controlar al niño no dejando que sea capaz de comunicar su emoción, o la necesidad del momento porque es un punto de irracionalidad, donde la persona debe regresar al punto de partida (Antes de la emoción). Por lo anterior Nadal (2015). Menciona que estos casos presentan grandes dificultades específicamente en el reconocimiento y expresión de sus emociones, así como la identificación de estas respecto a los demás. Todos esto presenta una consecuencia negativa en su desarrollo social y personal puesto que, una de las funciones básicas de las emociones es regular la conducta para lograr el bienestar integral.

Gómez (2010). Menciona la teoría de la mente y como está se desarrolla en los niños la habilidad de reconocer como funcionan la estructura social del ser humano, a través de, los estados mentales donde se comprenden los deseos emociones y creencias. Menciona que la teoría de la mente también es conocida como la inteligencia emocional donde los niños con TEA carecen del procesamiento emocional que en palabras simples se puede definir como la dimensión y uso de la emoción, la percepción social que funciona como la capacidad para juzgar los roles, reglas sociales, y el contexto social (la percepción social).

Por lo que, para un paciente con esta condición desarrollarse en su contexto, se vuelve una tarea sumamente difícil ya que, el procesamiento, reconocimiento, y expresión de la emoción no se da en un proceso automático ya que, por la falta de comunicación (lenguaje) o interacción social, es un reto para el paciente, la familia, amistades, escuela, en general su entorno, por este motivo, es importante que se realicen estudios que faciliten a esta población las herramientas o estrategias para una óptima gestión emocional, acompañada de psicoterapia para el paciente y la familia.

Delimitación

Para Martín (2021). Los cambios sociales han provocado una evolución en los roles de la comunidad/sociedad adaptando sus funciones a la nueva estructura social. Donde existen nuevas demandas y necesidades de las cuales la población se debe de ir educando para adquirir todas las competencias y habilidades para trabajar desde la inclusión, comprensión y responsabilidad, de los nuevos diagnósticos o condiciones que surgen con el paso del tiempo, por lo anterior en esta investigación se pretende presentar una guía práctica de estrategias para la estimulación de habilidades socioemocionales en niños con TEA, donde los cuidadores o responsables de los menores sean capaces de replicar las estrategias, técnicas , y herramientas por medio de un proceso psicoterapéutico acompañado.

El presente trabajo de pre especialización con el enfoque de salud mental- afecciones psicológicas en niños/ adolescentes derivadas de un contexto familiar con el tema de efectividad del Enfoque Cognitivo Conductual en el desarrollo de Estrategias para la estimulación de habilidades socioemocionales en niños dentro del espectro autista, se realizará en el periodo de tiempo de cinco meses que comprenden de enero a mayo del presente año, dentro de los cuales se seguirán los lineamientos de investigación establecidos por la Universidad Evangélica de El

Salvador, para posteriormente ser presentados a través de una ponencia con jurados calificados que serán los encargados de aprobar dicho trabajo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

1. Definición del espectro autista

El espectro autista es un trastorno del desarrollo neurológico condicionante de una neurovariabilidad caracterizada por interacción social disminuida con deficiencia en el desarrollo de la comunicación a través del lenguaje verbal y no verbal e inflexibilidad en el comportamiento al presentar conductas repetitivas e intereses restringidos. El TEA se determina por déficits persistentes en la comunicación e interacción sociales en múltiples contextos, incluidos los de reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales usados para tal interacción, y las habilidades para desarrollar, mantener y comprender las relaciones. Además del déficit en la comunicación social, el diagnóstico del TEA requiere la presencia de patrones de comportamiento, intereses o actividades de tipo restrictivo o repetitivo según lo expresa Celis, y Ochoa (2022).

Otro aporte que refuerza lo anterior es lo que expone el Manual diagnóstico de los trastornos mentales (DSM-V). Donde se manifiesta que existen déficits persistentes en la comunicación social y la interacción social en múltiples contextos, incluidos los déficits de la reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales usados para la interacción social y las habilidades para desarrollar, mantener y entender las relaciones. Además de los déficits de comunicación social, el diagnóstico del trastorno del espectro autista requiere la presencia de patrones de comportamiento, intereses o actividades de tipo restrictivo o repetitivo. Dentro del diagnóstico del trastorno del espectro autista, las características clínicas individuales se registran a través del uso de especificadores (con o sin déficit intelectual acompañante; con o sin deterioro del lenguaje acompañante; asociado a una afección médica/genética o ambiental/adquirida conocida; asociado a otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento), además de especificadores que describen los síntomas autistas (edad de la primera preocupación; con o sin pérdida de habilidades establecidas; gravedad).

Tabla 1

Criterios diagnósticos del trastorno del espectro autista del DSM V

A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos)

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos).

C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

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 (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

2. Antecedentes del autismo.

Fue Eugen Bleuler en 1911 quien mostró indicios del término de autismo para describir a personas con esquizofrenia, ya que consideraba que habían perdido el contacto con la realidad. Posteriormente, en 1943 el pediatra Leo Kanner trabajó con 11 niños entre los 2 y 8 años de edad que tenían en común patrones únicos como conductas de alejamiento social, obesidad, estereotipias y ecolalia. Es Kanner entonces en 1943 quien mantuvo el término de autismo para definir el alejamiento de la realidad de sus pacientes, pero lo excluye del cuadro de esquizofrenia.

Por lo tanto, el término autismo quedó definido a partir de Kanner en 1943, para la conceptualización de la triada que señala sus principales dificultades: en la relación social, alteraciones en la comunicación, el lenguaje y aspectos restringidos de intereses. De esta forma es clara su distinción con el término de autismo descrito por Eugen Bleuler en 1911, para quien equivalía a la condición de ensimismamiento observada en la psicosis. En el DSM -I APA (1952). Y DSM- II APA (1968). Comienza la confusión de autismo con psicosis, ya que, consideraban al autismo como parte del cuadro de psicosis, por lo tanto, las reacciones psicóticas en niños que manifestaban primariamente autismo eran clasificadas bajo el término de “esquizofrenia”. Además, durante muchos años el autismo se estudió dentro de la psicosis temprana de la infancia. Tradicionalmente se consideraba psicosis de la infancia de inicio temprano y de inicio tardío según lo menciona Pariani (2021).

Otro autor que tuvo un aporte significativo al término es Hans Asperger (1944). Ya que, en su publicación recogía la historia de cuatro muchachos, y al igual que Kanner, utilizaba el término autismo o psicopatía autista. En Pallarés (2011). Se menciona que los pacientes identificados por Asperger mostraban un patrón de conducta caracterizado por: falta de empatía, ingenuidad, poca habilidad para hacer amigos, lenguaje pedante o repetitivo, pobre comunicación no verbal, interés desmesurado por ciertos temas y torpeza motora y mala coordinación. Es curioso observar que en dos partes diferentes del mundo se estaba construyendo el término casi de manera simultánea, sin embargo, las publicaciones de Asperger eran ignoradas por el idioma. Además, este autor solía utilizar la denominación de “pequeños profesores” (kleine Professoren) para referirse a ellos, donde destacaba su capacidad para hablar de sus temas favoritos de modo sorprendentemente detallista y preciso, que en la actualidad con los diferentes estudios se conocen como fijaciones.

Sin embargo, existen evidencias de que algunos autores ya estudiaban a individuos con las características con las que hoy identificamos con este trastorno, las enfermedades mentales o cualquier tipo de retraso se atribuían a modelos demonológicos. La primera evidencia se encuentra en el siglo XVI protagonizada por Johannes Mathesius. Este relató la historia de un niño de 12 años que sufría un cuadro severo de autismo. Según lo menciona Ruipérez (2022). Como no puede ser de otra forma por la época en la que se ubica, se pensaba que este joven no era más que un cuerpo sin alma poseído por el diablo. El final que se recomendaba o deseaba a estos individuos era la muerte, normalmente de una forma tan cruel como la asfixia. Otro caso que fue muy sonado a la par del polémico es el del niño salvaje encontrado en los bosques de Aveyron, el niño llamado Víctor. El caso de este niño fue estudiado por el Dr. Jean Marc Gaspard Itard (1774-1838). La situación de Víctor fue la de un niño que creció en un entorno natural sin contacto ni relación con otros seres humanos. Una mujer, la señora Guérin, fue quien se encargó del niño acogiéndole en su casa. De esta forma, el pequeño presentaba conductas desconocidas y definidas como retraso mental en la época fue el Dr. Itard el encargado de tratar y educar al niño hasta lograr que este, a través de la imitación, alcanzara un aprendizaje básico: expresar emociones, autonomía personal, hábitos y cuidado, etc.

Otro caso muy sonado fue el de la década de 1980 los primeros indicios “no oficiales” de la presencia del autismo infantil en México se justo en el momento de la “higiene mental” del infante en los espacios educativos. Fue en 1936 con la creación del Instituto Nacional de Psicopedagogía, dicho organismo dependía de la Secretaría de Educación Pública. Es muy probable que en esos espacios escolares se hayan dado los primeros avistamientos de las problemáticas del comportamiento social, afectivo y de la comunicación en niños, rasgos que hoy en día constituyen el diagnóstico del autismo infantil. Así también se ha comprendido que el autismo no puede ser encuadrado en una sola categoría de diagnóstico debido a su naturaleza heterogénea y del espectro, por lo tanto, se entiende que su estudio es complicado para que una sola disciplina como la psiquiatría. El primer contacto (oficial) que tuvo la infancia con la psiquiatría se dio con la creación del Pabellón de Niños del Manicomio General. Así mismo, la Guerra Civil española trajo a México a un grupo de psiquiatras exiliados, quienes empezaron a escribir los primeros libros sobre psiquiatría infantil y, a partir de la década de 1940, empezaron a publicarse en la revista Hospital Infantil de México, artículos sobre esta especialidad. En el transcurso de la década de 1940 mencionado en Olmedo (2020), la psiquiatría infantil comenzó a consolidarse con la creación de

instituciones como la Clínica de la Conducta, la clínica de Higiene Mental del Centro Materno Infantil, Servicios de Especialización en el Hospital Infantil de México, entre otros. El médico Samuel Ramírez Moreno, quien era el director del Manicomio General (1929-1943), enfatizaba que los primeros años del infante eran vitales para su desarrollo y posterior formación adulta, por lo cual la higiene mental escolar debía ser una herramienta indispensable para prevenir las desviaciones y los desequilibrios de la psique del infante; con ello se buscó evitar que el niño se convirtiera en un delincuente o un degenerado.

Por lo anterior Lay y Anguiano (2018). Mencionan que el Instituto Nacional de Pediatría buscó detectar, señalar, clasificar y reeducar no solamente a los niños con alguna “deficiencia mental”, sino también a los llamados “niños problema”: eran infantes que rompían las normas, que retaban a la autoridad, que no se adaptaban al modo de enseñanza o que ignoraban las consecuencias de sus actos. En este punto, se podría proponer que el antecesor histórico del infante con autismo es la figura del “niño problema”. Esto se debe a que los niños con tea, en muchos casos, son considerados groseros, distraídos, romperreglas, pedantes, o no adaptables. Para ese tiempo, organizados bajo una visión mayormente biológica, se pretendió una prevención psiquiátrica de la educación pública. Las escuelas no sólo se limitaron a la impartición de educación, sino también fueron los filtros para detectar a los estudiantes cuyo comportamiento y rendimiento no fueran los esperados por los profesores, bajo la buena intención de proveer al niño una atención y tratamiento adecuados. Por otra parte, se construyeron nuevas formas de exclusión oficial a causa de las llamadas enfermedades mentales y comportamientos “anormales”, este hecho se puede comprender desde la visión de la sociedad disciplinaria de Foucault que buscaba constantemente codificar el cuerpo de los sujetos.”

3. Situación actual en El Salvador

El trastorno del espectro autista es un tema poco estudiado en El Salvador, poco trabajado y pobremente comprendido por la sociedad. Aproximadamente una de cada 80 personas nace con el trastorno del espectro autista, y puede manifestarse en los distintos estratos sociales según lo menciona Portillo et al. (2019). Sin embargo, debido a la pobre difusión y aceptación que existe del tema, en zonas rurales es prácticamente desconocido y al no ser diagnosticado existen muchas personas que jamás reciben el tratamiento adecuado y que pueden llegar a enfrentar diversos retos

significativos en su vida cotidiana. Dicho lo anterior y por las características del trastorno se vuelve de vital importancia que estas personas reciban un acompañamiento acorde a sus necesidades, por ello, existen instituciones como ASA (Asociación salvadoreña de autismo), que se encarga de acompañar al paciente y sus cuidadores en el afrontamiento del trastorno. Quienes ofrecen servicios integrales como, por ejemplo, arteterapia, atención psicológica, aprendizaje académico, taller de arte y oficio, estimulación sensorial, terapia ocupacional, educación física adaptada, entre otras. ASA tiene la capacidad de estimular a niños de 2 a 10 años de edad. Así mismo, existen otras instituciones como Autismo “Luz azul”, centro integral El Salvador, entre otras que trabajan de manera privada.

4. Teorías del autismo

Teoría cognitiva

Martin (2021). Menciona uno de los modelos explicativos del TEA es La Teoría de la Mente, en la que se hace referencia a la capacidad de los individuos para deducir los estados mentales de los demás. Esto hace que se anticipe al comportamiento de los demás y, en consecuencia, comprenderlo. Las personas con TEA presentan dificultades para identificar esos estados mentales (ideas, emociones, pensamientos, etc.) tanto en ellos mismos como en las personas que les rodean y mal interpretan, con frecuencia, determinadas situaciones respondiendo con emociones que no son adecuadas. Asimismo, suelen tener problemas para determinar si dichos estados son verídicos o no y es lo que interfiere en la comunicación e interacción social.

Teoría psicodinámica

Para Kaufmann (2008). Existen tres correlaciones significativas, entre el aislamiento del niño y las formas en que los padres ejercen la parentalidad. Por ejemplo, los chicos no demandan a los padres ni responden a los requerimientos como ellos esperan que lo haga, tampoco los comprenden en sus intenciones; los padres entonces dejan de mandarlo y no lo comprenden en sus intenciones. La segunda, es una correlación significativa entre la dificultad del niño en desplegar procesos simbólicos y las formas en que los padres ejercen la parentalidad. Por ejemplo, en el juego el niño se muestra rígido y estereotipado, y los padres no actualizan su actividad representacional para enriquecer el juego del pequeño. Por último, se hace necesario destacar que las correlaciones

mencionadas, en ocasiones, también recaen en los terapeutas. Fundamentalmente cuando estos se refugian en criterios diagnósticos que les garantizan que, si la forma de trabajo no da los resultados esperados, no tiene que ver con la metodología de trabajo, sino con el carácter biológico del cuadro y el tope que esta limitación impone.

Además, el método de registro, es muy útil en el proceso por lo que se realizó una revisión del Inventario de Espectro Autista, y las observaciones de Kanner (1943) en relación con el aislamiento, los mecanismos de desmantelamiento de Meltzer (1942), el agujero negro de Tustin (1943) y la fortaleza vacía de Bettelheim (1960). Que llevaron al autor al concepto de ceguera de mente de Frith (1991), y el de mentalización de Fonagy (2007). Estas líneas teóricas terminaron por resultar de gran utilidad debido a que, además de la descripción que hacen de la patología permiten abrir un diálogo entre psicoanalistas y neurocientíficos que profundiza la complejidad del funcionamiento psíquico y cognitivo de los niños con signos clínicos de autismo. Sobre todo, me permitieron identificar un punto en común: todos los elementos que conforman los conceptos revisados se encuentran estrechamente vinculados con la incapacidad de captar estados afectivos, e inferir y predecir pensamientos y sentimientos en el curso.

Teorías conductuales

Este modelo nace a principios del siglo XX, en Rusia y Estados Unidos cuando dan un enfoque diferente gracias a los estudios de Ivan Pavlov acerca del condicionamiento clásico y se comienza a explicar el proceso de mecanismos que se desarrollan en el aprendizaje, Pavlov descubre un tipo de aprendizaje en el que un estímulo neutro se aparea con una respuesta, hasta el punto de provocar la respuesta con la sola presentación del estímulo. Es decir, el condicionamiento operante sugiere que una respuesta se desencadena sólo si se presenta una situación o estímulo particular según lo menciona Ardila et al. (2008). Pavlov en su estudio con los perros, el estímulo que desencadena la respuesta de salivación eran los pasos de los ayudantes del laboratorio; es decir el estímulo condicionado. Es importante aclarar que, en dicho caso, la respuesta condicionada (RC) era la salivación de los animales cuando escuchaban los pasos de los ayudantes, mientras que, la respuesta incondicionada (RI) era la salivación en presencia del alimento. Otro hito que marca la historia del modelo conductista es la publicación, en el año 1938, de la obra: "la conducta de los organismos" de Barrhus Frederic Skinner.

En este escrito, Skinner explica los principios del condicionamiento operante; que es una clase de aprendizaje que se caracteriza por un cambio en la conducta dependiendo de si el suceso que se presenta después de ésta es agradable o no para el individuo. En su teoría, Skinner propone que no todas las conductas humanas son provocadas por un estímulo incondicionado (EI). Es importante tener en cuenta que los postulados de Skinner se fundamentan en la ley del efecto, propuesta por Thorndike. Esta ley plantea que el comportamiento puede fortalecerse o debilitarse; cuando es fortalecido, existe una mayor probabilidad de repetición, mientras que, si es debilitado la frecuencia de dicha conducta tiende a decrecer. El término condicionamiento operante se refiere a que la conducta opera en un ambiente determinado, pero el contexto puede modificar de alguna u otra forma ese comportamiento.

Gracias a lo expuesto con anterioridad, se ha consolidado el modelo conductista, el cual plantea que la conducta humana está determinada por estímulos ambientales, respuestas y consecuencias. Para este modelo lo importante no es lo que pasa dentro del individuo, sino que, considera que el entorno de las personas es un conjunto compuesto, tanto de estímulos como de respuestas.

5. Factores relacionados (ambientales, genéticos, neurofisiológicos)

Factores ambientales

El estudio de factores ambientales constituye un enorme desafío ya que, su conocimiento permite vislumbrar la toma de medidas que, en forma poblacional o individual, favorezcan la disminución de la ocurrencia a través de mecanismos de prevención.

Arberas y Ruggier (2019). Han identificado una alta prevalencia de prematuridad, bajo peso para edad gestacional y de diversas complicaciones perinatales y reportaron que un 30% de los niños prematuros extremos (menos de 28 semanas de gestación), presentaban síntomas de TEA. Otras condiciones perinatales, como bajo peso al nacer, eclampsia, corioamnionitis, ruptura prematura de membranas, hemorragia aguda intraparto, han sido fuertemente asociadas a la predisposición de padecer TEA.

Infecciones virales como temperatura alta, en el curso de la gesta, representa un antecedente frecuente, que incrementa también el riesgo de autismo. Se ha propuesto por los mismos autores mencionados con anterioridad que no solo es la fiebre sino los factores infecciosos, sumados a fenómenos inmunológicos, no específicamente relacionados con el agente infeccioso en sí, serían los que alteran el normal desarrollo cerebral. La presencia de citoquinas inflamatorias, con modificaciones evidenciables a nivel de la microglía, podría explicar este fenómeno. Se ha identificado también que el 10% de las madres de niños con TEA, tienen anticuerpos anti cerebrales en su plasma. Estos mismos datos se han replicado en animales de experimentación. La exposición a ciertos teratógenos como los agroquímicos, los piretroides y pesticidas, así como drogas para uso recreacional como el alcohol, la cocaína, el tolueno inhalado, algunos antiepilépticos como el ácido valproico, el misoprostol desencadenante en muchos de los casos de síndrome de Moebius, la situación de estrés materno, depresión, y el uso de antidepresivos han sido evocados en algunas series como responsables en la etiología de los TEA.

Factores genéticos

Desde su aspecto etiológico, ya se ha identificado de cómo el TEA tiene una importante carga genética, considerándose un desorden poligénico (múltiples genes implicados con carga patogénica escasa y variable), que resulta como consecuencia de una combinación de alteraciones genéticas de mutaciones espontáneas, que pueden ser asociadas a una predisposición derivada de variaciones comunes heredadas. Las principales anomalías genéticas asociadas a TEA implican genes que codifican proteínas de la sinapsis. Entre ellas, proteínas que regulan la transcripción del ADN o la traducción del ARN, proteínas del citoesqueleto y de membrana, de conexiones intercelulares y de maduración celular. En general, son genes ligados al establecimiento y mantenimiento de las sinapsis y a la plasticidad sináptica que ocurre en el aprendizaje según lo menciona Martínez et al. (2019). En su investigación.

Siguiendo con lo que propone el autor en pacientes con TEA se han descrito alteraciones del desarrollo inicial de las sinapsis en los circuitos de conexión entre áreas corticales de procesamiento complejo, (que reciben y procesan de forma combinada información multimodal), sobre todo de los lóbulos frontal, temporal y parietal.

El término “epigenética” hace referencia a los cambios que se producen en la cromatina que, aunque no modifican la secuencia de los nucleótidos del ADN, sí que dirigen la expresión de los genes, manteniendo un equilibrio entre la formación de eucromatina (transcripcionalmente activa, laxa y accesible) y de heterocromatina (transcripcionalmente más inactiva, menos accesible) en respuesta a los requerimientos celulares. Estos factores epigenéticos están involucrados directamente en el desarrollo y en el envejecimiento del ser humano, mediante su participación en procesos como la diferenciación celular, la impronta genómica, la inactivación del cromosoma X y la expresión de genes específicos de tejido. De esta manera, modificaciones epigenéticas aberrantes pueden alterar la expresión de estos genes, donde dan lugar a diferentes desórdenes del neurodesarrollo y entre ellos entra el espectro.

Por otro lado, existen los factores no genéticos propuestos por Diaz y Diaz (2013), que se han asociado con los TEA donde se incluye el uso de ácido valproico, etanol, talidomida y misoprostol durante el embarazo, el peso bajo al nacer (o el retraso del crecimiento intrauterino), rubéola congénita y otras infecciones, así como parálisis cerebral. Aproximadamente el 2% de las personas con parálisis cerebral puede tener un TEA. Se considera que en muchos casos la parálisis cerebral se asocia con daños provocados por hipoxia hay diversas notificaciones sobre la asociación entre el uso de ácido valproico durante el embarazo y los TEA en los hijos. La exposición prenatal a este medicamento puede inducir síndrome fetal por ácido valproico posiblemente asociado con un incremento en la frecuencia de problemas del desarrollo y la comunicación en algunos pacientes autistas. Éstos frecuentemente presentan macrocefalia y una densidad neuronal elevada, que podría relacionarse con alteraciones en los procesos del desarrollo. Se ha sugerido que la exposición al ácido valproico durante el embarazo podría inducir defecto del tubo neural y alteraciones en las conductas sociales.

Factores neurofisiológicos

Los TEA se producen por una alteración funcional de la corteza cerebral, la cual origina anomalías estructurales en la disposición de las neuronas, lo que afecta fundamentalmente la función sináptica y el patrón de conexiones dentro y entre columnas corticales. Estas alteraciones dañan la corteza prefrontal y sus conexiones, la principal región encefálica implicada en la regulación de la conducta social.

Según los estudios realizados mostraron que el cerebro autista tiene un crecimiento acelerado en su volumen a partir del primer año de edad según lo expone Guerra et al. (2021). El cual es seguido en etapas tardías por una desaceleración que comparativamente hace que el cerebro se vea con un volumen típico hasta la adolescencia; se estima que la desaceleración inicia a partir de los 12 años. Este proceso de crecimiento acelerado y desaceleración del volumen cerebral en el autismo es una pista significativa sobre los procesos que se están llevando a cabo en este trastorno, a lo largo de la edad, el lóbulo frontal del cerebro es la estructura que presenta el mayor cambio en su volumen tanto en la sustancia gris como blanca.

El desarrollo de las circunvoluciones y surcos adecuado estaría relacionado con un adecuado desarrollo cognitivo y sus modificaciones pueden llevar a alteraciones intelectuales severas, por lo que la organización de la corteza en el autismo es un tema de análisis constante.

Siguiendo con lo anterior la corteza parietal en el autismo está relacionada con los estímulos visuales, se encuentra disminución del grosor de esta corteza, la extensión de la fisura de Silvio también es mayor en el cerebro de niños con autismo. Se ha observado por el autor mencionado con anterioridad que la visualización de situaciones sociales incómodas en jóvenes con autismo produce una actividad baja en la zona de confluencia de las cortezas parietal y temporal, lo que pudiera ser la base de sus dificultades de socialización. También se sabe que la comunicación occipito parietal alterada evita la localización visual de objetos, así como la ubicación espacial y el control visual de los movimientos, esto ayuda a explicar el bajo interés de niños autistas a involucrarse en deportes virtuales con objetos en movimiento.

Tabla 2.

Factores que influyen en la composición del trastorno del espectro autista.

Factores ambientales:
— Exposición prenatal a toxinas: La exposición prenatal a ciertas toxinas y sustancias químicas, como el plomo, el mercurio y ciertos pesticidas.
— Complicaciones durante el embarazo o el parto: Algunas complicaciones durante el embarazo o el parto, como infecciones maternas, complicaciones del parto, hipoxia fetal y bajo peso al nacer, se han asociado con un mayor riesgo de TEA.

- Exposición a ciertos medicamentos durante el embarazo: La exposición prenatal a ciertos medicamentos, como los antidepresivos, puede estar asociada con un mayor riesgo de TEA.
- Factores dietéticos: Se puede dar por deficiencias nutricionales, como falta de ácido fólico.
- Exposición a contaminantes ambientales: Se puede dar por ciertos metales pesados, productos químicos industriales y contaminantes del aire, ha sido objeto de estudio como posibles factores de riesgo para el TEA.

Factores genéticos:

- Herencia: Existe una fuerte evidencia de que el TEA tiende a presentarse en familias. Los estudios de gemelos sugieren que hay una predisposición genética significativa para el TEA.
- Mutaciones genéticas: Se han identificado varias mutaciones genéticas raras asociadas con el TEA. Estas mutaciones pueden afectar a diferentes genes, incluidos aquellos involucrados en el desarrollo cerebral y la función sináptica.
- Interacción gen-ambiente: Es probable que el TEA sea el resultado de una compleja interacción entre factores genéticos y ambientales. Por ejemplo, ciertos factores ambientales pueden interactuar con la predisposición genética para aumentar el riesgo de TEA en algunas personas.
- Heterogeneidad genética: El TEA es un trastorno genéticamente heterogéneo, lo que significa que hay múltiples vías genéticas que pueden contribuir a su desarrollo. Esto puede explicar la diversidad de presentaciones clínicas observadas en individuos con TEA.

Factores neurofisiológicos

- Diferencias en la conectividad cerebral: Estudios de neuroimagen han revelado diferencias en la conectividad funcional y estructural del cerebro en individuos con TEA. Por ejemplo, se han observado alteraciones en las redes neuronales que se encargan del procesamiento sensorial, la percepción social y la cognición.

- Anomalías en la estructura cerebral: Se han encontrado varias anomalías en la estructura cerebral de individuos con TEA, incluyendo diferencias en el tamaño y la forma de ciertas regiones cerebrales, como el cortex prefrontal, el cortex temporal y el cuerpo calloso.
- Alteraciones en el procesamiento sensorial: Muchas personas con TEA experimentan diferencias en el procesamiento sensorial, incluyendo hipersensibilidad o hiposensibilidad a estímulos sensoriales como el sonido, la luz o el tacto. Estas diferencias pueden estar relacionadas con anomalías en el procesamiento sensorial a nivel neurofisiológico.
- Anomalías en el sistema neurotransmisor: Se han propuesto alteraciones en el sistema neurotransmisor, incluyendo la serotonina, la dopamina y el ácido gamma-aminobutírico (GABA), como posibles contribuyentes al TEA. Estas anomalías podrían influir en la regulación emocional, la modulación sensorial y otras funciones cognitivas.

6. Enfoque Cognitivo Conductual y TEA

El modelo cognitivo conductual posee actualmente gran reconocimiento clínico y es utilizado en el campo psicoterapéutico para el abordaje de diversos trastornos. Las terapias cognitivo conductuales suponen el enfoque más comprensivo para, desarrollar estrategias para incrementar el control de sí mismo en la persona. Estas terapias se caracterizan por ser breves, comparadas con otros abordajes, se centran en el abordaje de problemas actuales y establecen objetivos realistas y consensuados por el paciente. Además, se orientan a la consecución de resultados rápidos cuando los problemas son de carácter S.O.S (emergencia) según lo menciona Ricciuti (2013).

También el enfoque utiliza técnicas orientadas al incremento de las capacidades de los pacientes para controlar sus propias dificultades, permitiendo a los mismos generar su cambio de comportamientos.

Entonces el enfoque cognitivo conductual (ECC) es una forma de terapia que se basa en la idea de que los pensamientos, emociones y comportamientos están interrelacionados, y que cambiar patrones de pensamiento y comportamiento puede tener un impacto positivo en las

emociones y en la forma en que se enfrentan las situaciones. En relación al Trastorno del Espectro Autista (TEA), el enfoque cognitivo conductual puede ser utilizado como parte de un plan de tratamiento integral.

Además, permite al paciente la identificación de pensamientos y patrones de comportamiento que pueden ser problemáticos o desadaptativos. Esto puede incluir pensamientos negativos sobre sí mismo, preocupaciones excesivas, o respuestas emocionales intensas a ciertas situaciones. Además, ayuda al establecimiento de metas específicas y alcanzables para trabajarlas. Estas metas pueden incluir aprender nuevas habilidades sociales, manejar la ansiedad o mejorar la regulación emocional.

Carratalá y Arjalaguer (2015). Mencionan que pueden desarrollar estrategias de afrontamiento para superar los pensamientos y comportamientos desadaptativos. Esto puede incluir técnicas de relajación, habilidades de comunicación, resolución de problemas y formas de desafiar pensamientos negativos. En algunos casos, se puede utilizar la exposición gradual a situaciones que causan ansiedad o malestar para ayudar a la persona con TEA a aprender a enfrentar sus miedos de manera gradual y controlada.

Se trabaja también la reestructuración cognitiva para identificar y cambiar los pensamientos distorsionados o irracionales que contribuyen a la ansiedad, la depresión u otros problemas emocionales. Esto implica cuestionar las creencias negativas y reemplazarlas por pensamientos más realistas y adaptativos.

A su vez, se refuerzan los comportamientos positivos y adaptativos a través de elogios, recompensas u otras formas de reconocimiento, lo que ayuda a fortalecer estos comportamientos en el futuro.

El enfoque cognitivo conductual para el TEA se adapta a las necesidades individuales de cada persona y puede ser especialmente útil para abordar los desafíos asociados con la ansiedad, la comunicación social y la regulación emocional que a menudo están presentes en los TEA. Es importante que la terapia sea llevada a cabo por profesionales capacitados en el tratamiento del TEA y que estén familiarizados con las necesidades específicas de las personas en el espectro autista para obtener los resultados esperados.

Efectividad del tratamiento en casos de TEA

Entre las técnicas respaldadas por evidencia científica para tratar estos trastornos se encuentra la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC). Este enfoque terapéutico se combina el papel de los pensamientos y actitudes en las motivaciones y comportamientos, integrando principios de modificación de conducta. La terapia ha demostrado ser efectiva para tratar los casos de TEA ya que, se consideran que la TCC esta, enfocada en enseñar emociones, la expresión de sentimientos y la percepción social.

En este sentido, es importante recalcar cual es la efectividad que tiene la terapia cognitiva conductual en el desarrollo de habilidades socioemocionales en pacientes con el trastorno del espectro autista por ello, se expone un estudio expuesto por Dattas y Urra-silva (2021). Donde se incluyó a 44 participantes con una edad promedio de 15 años, quienes se sometieron a la terapia durante 17 semanas, con un total de 14 sesiones de una hora cada una. Los resultados mostraron que la terapia cognitiva conductual es efectiva en pacientes con TEA, aunque en menor grado que en los pacientes neurotípicos

Siguiendo lo anterior, otro equipo llevó a cabo un estudio de casos y controles que comparó la terapia cognitiva conductual en pacientes neurotípicos y en pacientes con TOC y TEA (con un CI superior a 80). La investigación involucró a 30 pacientes adultos (de 18 a 60 años), y se realizó un seguimiento de entre 4 y 11 años. Los resultados mostraron que los adultos con TEA pueden beneficiarse de la terapia cognitiva conductual, sin embargo, es importante que las terapias sean adaptadas de acuerdo con la edad.

Aunque varias investigaciones proponen adaptar la terapia cognitiva conductual para pacientes con TEA, un estudio basado en una serie de casos sugiere que si esta es intensiva podría ser más efectiva. Acá se incluyen sesiones diarias de 3 a 6 horas, con un total de 24 a 80 sesiones. En el estudio, participaron 9 adolescentes (de 11 a 17 años) que completaron la terapia cognitiva conductual intensiva, de los cuales 7 mostraron una respuesta positiva. Se observó una mejora significativa en su funcionalidad, calidad.

También se expone el trabajo de J. A. Chalfant en (2007). Donde se analizó múltiples estudios sobre la eficacia de la TCC en niños y adolescentes con TEA, estos encontraron que la TCC mejoraba las habilidades sociales, reducía los comportamientos repetitivos y mejoraba la comunicación en estos pacientes. Además, el estudio de Sussan W. White en (2013).

Que se denominaba ASD in females: are we overstating the gender difference in diagnosis en New York (2013). También menciona la eficacia ya que, este estudio examinó un programa de intervención basado en la TCC en mujeres con TEA, los resultados mostraron mejoras significativas en las habilidades de lenguaje, comunicación y funcionamiento social.

Otro estudio realizado por, Spain et al. (2015). Se encontró una reducción significativa en los niveles de ansiedad en adultos con TEA después de la terapia cognitivo-conductual. Lo que, puede comprobar que si hay cambios significativos en los pacientes que tienen terapias bajo el enfoque. Siendo este una opción idónea para poder trabajar y brindarles a los pacientes más estrategias de afrontamiento adaptativo para el trastorno.

Tabla 3.

Técnicas de la TCC propuestas por Ruíz et al. (2012).

Reforzamiento continuo: Implica presentar un reforzador siempre que se realice la conducta objetivo. Este tipo de reforzamiento conviene utilizarlo para aumentar la frecuencia de respuestas débiles o muy inestables o cuando pretendemos instaurar una nueva conducta en el repertorio del individuo. Por ejemplo, si queremos instaurar la conducta de lavarse los dientes, al principio convendrá reforzar cada día que el niño lo haga.

Entrenamiento en relajación progresiva: Consiste en practicar con 16 grupos musculares, teniendo una duración en torno a 30-40 minutos en las primeras semanas. Posteriormente, conforme se adquiere mayor destreza en la práctica de la técnica, se reduce tanto la duración como el número de ejercicios, pasando a realizar ejercicios con cuatro grupos musculares (brazos, cabeza, tronco y piernas) o en uno sólo que implique a todo el cuerpo.

Reducción al absurdo: Implica llevar al extremo la creencia expresada para que, ante lo absurdas que pueden resultar sus consecuencias, vea la necesidad de reformularla

Análisis y evaluación empírica: Se trata de aportar evidencia empírica que avale las creencias irracionales que se están teniendo.

Contradicción con el valor apreciado: El terapeuta trata de resaltar creencias particulares del cliente que son contradictorias con otras que pertenecen también a su repertorio y muy valoradas por él

Apelar a consecuencias negativas y positivas: El terapeuta muestra al cliente las consecuencias negativas que tiene lo que está diciéndose a sí mismo.
El terapeuta le enseña a extraer las consecuencias positivas que supone adoptar creencias racionales

Tarea de toma de riesgos: Consiste en pedirle al niño que realice una tarea que para él suponga un riesgo a fracasar o de una perturbación emocional

Inundación in vivo: Exponerse a estímulos que provocan niveles altos de malestar emocional, y permanecer en la situación hasta que se reduzca la ansiedad mediante el debate racional.

Ejercicios de metas fuera de lo corriente: Se le pide al paciente que establezca objetivos que impliquen incrementar conductas de baja frecuencia o elegir alguna conducta de su repertorio habitual que tiene una frecuencia elevada y que se desea reducir

Entrenamiento habilidades socioemocionales: En general, antes de iniciar un entrenamiento en habilidades socioemocionales han de haberse interiorizado creencias racionales relacionadas con la pérdida del miedo a hacer el ridículo, la pérdida al miedo de no manejar ciertas situaciones, a perder el control y no descalificarse ante los errores o fracasos, ya que, no se puede ser perfecto, aunque sí se puede intentar hacer las cosas lo mejor posible.

Imaginación racional emotiva: Consiste en pedir al paciente que trate de cambiar ante una situación imaginada determinada una emoción negativa muy perturbadora por otra más apropiada o moderada, modificando para ello las creencias irracionales que acompañan a la emoción de intenso malestar.

Inversión del rol racional: El terapeuta adopta el rol del cliente y verbaliza las creencias irracionales subyacentes a sus problemas. El paciente deberá adoptar a su vez el rol del terapeuta y discutir y debatir las creencias que presenta, ayudándole a generar otras nuevas más racionales y adaptativas. Evidentemente, la inversión de roles se lleva a cabo cuando el cliente ya ha adquirido cierta habilidad para debatir creencias irracionales.

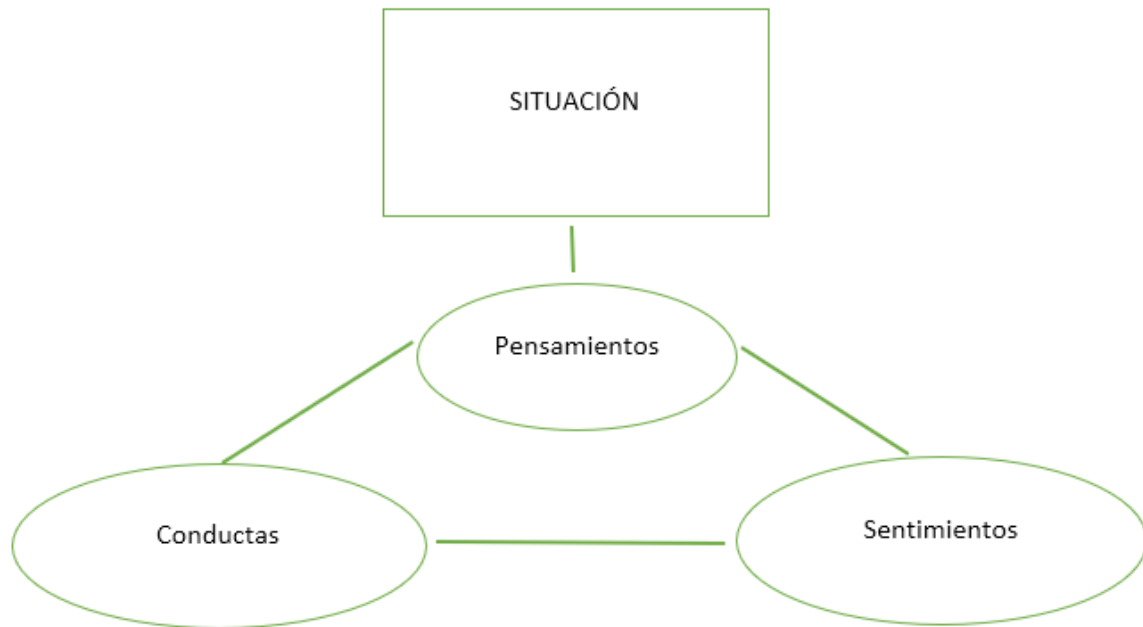
Entrenamiento en solución de problemas: Las dificultades que muestra el individuo para resolver determinados problemas como, por ejemplo, conflictos en las relaciones interpersonales o abordaje de sucesos vitales importantes, igual que en las otras técnicas conductuales, no se lleva a cabo hasta que el cliente ha aprendido a debatirse sus creencias irracionales fundamentales.

Autorregistros: Se utilizan de forma continuada como procedimiento para detectar entre sesiones las relaciones entre los ABC, y para el auto debate y la refutación de creencias.

Auto-refuerzo y auto-castigo: Se le pide que se administre los refuerzos y castigos que se fijaron en las sesiones, ante la ejecución o no de las tareas propuestas.

Figura 1.

Intervención de la terapia cognitiva conductual.



7. Habilidades y TEA.

Hernández (2021). Menciona que incrementar las habilidades generales de la persona desarrollando sus capacidades y competencias, dotándola y preparándola de herramientas para su empoderamiento y resolución adaptativa a los distintos entornos y contextos, la hacen un ser más funcional e integral.

También es importante mencionar las habilidades sociales ya que, estas son definidas como un conjunto de conductas emitidas por el individuo en un contexto interpersonal que expresa sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que, generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas. Además, estas pueden clasificarse en cinco subgrupos que propone Peris (2015).

- Primera habilidades sociales (escuchar, empatía, dar las gracias).
- Habilidades sociales avanzadas (pedir ayuda, disculparse, participar).
- Habilidades sociales relacionadas con los sentimientos (expresar afecto, expresar sentimientos).
- Habilidades alternativas a la agresión (pedir permiso, ayudar a los demás, responder a las bromas).
- Habilidades para hacer frente al estrés (defender a un amigo, resolver la vergüenza, responder a una queja).

Por lo general las personas con autismo suelen ser solitarias y estar aisladas socialmente debido a la carencia de dichas habilidades, lo que les repercute, por ejemplo, en formar y mantener un grupo de amigos. Ahora en cuanto a la habilidad emocional cabe destacar que la percepción como la expresión de las emociones, los sentimientos y los deseos son fundamentales para la correcta integración de las personas en el ámbito social y la adaptación al entorno. Además, la expresión de las emociones es la mayor fuente de información a través de la cual permite conocer mejor a los demás.

Entonces, se puede comprender que la dificultad para percibir el estado emocional de otra persona, propia de las personas con autismo conlleva que dichas personas tengan problemas en la comunicación e interacción social, así como una inestabilidad emocional. Así mismo, Weeks y Hobson detectaron a partir de numerosos estudios que los niños con autismo mostraban mayor interés por objetos o ambientes ausentes de emociones que por contextos con carga emocional.

Algunas investigaciones han concluido en que los niños con TEA pueden hablar e identificar emociones y sentimientos, pero en realidad no entienden, su esencia, el significado que estas comportan. Frith (2004) citado en Peris (2015). Señala que el nivel de competencia social que posean las personas con autismo determinará el nivel de desarrollo y capacidad de dichas personas en lo referente a la comprensión y reconocimiento de las emociones.

Ruíz et al. (2012). Expone que el entrenamiento en habilidades es un enfoque de tratamiento cognitivo conductual que se utiliza para mejorar la calidad de las relaciones interpersonales, la comunicación, las habilidades relacionales y la expresión emocional. Las habilidades

socioemocionales abarcan una variedad de competencias que se pueden clasificar en diferentes categorías que están interconectadas entre sí por cómo éstas se van desarrollando en el individuo.

8. TEA y relaciones sociales

Vygotsky en la psicología le da una gran importancia a las condiciones socioculturales y a las relaciones interpersonales, las cuales posibilitan y fortalecen la formación de la psiquis humana, también hacen factible la transformación de procesos elementales determinados por factores biológicos en procesos psicológicos superiores. Esta transformación se da dentro de los procesos de socialización, en la práctica de apropiación y recreación de los contenidos de la propia cultura, en particular a través de la apropiación de los instrumentos psicológicos. Este cambio a nivel de las funciones mentales del hombre, además, de tener un origen sociocultural, de estar orientado en dirección de lo interpsicológico a lo intrapsicológico, donde las formas específicas de relación con los otros adultos y pares tienen por lo tanto un papel muy importante.

En este sentido, el proceso de socialización se vuelve significativo ya que, es una forma de satisfacer necesidades, reconocer la cultura recíprocamente, la sociedad se perpetúa y desarrolla. Desde el punto de vista del infante la socialización supone la adquisición de los valores, normas, roles, conocimientos y conductas que la sociedad transmite y le exige. Para algunos niños es un poco más difícil aceptar las normas de juegos, seguir los roles proporcionados, seguir normas sociales, entre otras, pero con el trabajo y acompañamiento estos niños poco a poco van desarrollando estas habilidades y se les hace poco a poco más fácil el socializar con los otros y poder jugar de manera adecuada sin enojos o caprichos. Los vínculos afectivos que el niño establece con los padres, hermanos, amigos, en general las personas de su entorno, son una de las bases más sólidas de su desarrollo social. La socialización implica también la adquisición de conductas consideradas socialmente deseables. Todo lo anterior genera una precondition para que tengan lugar los procesos afectivos y las conductas sociales según lo menciona Chávez (2019).

Este mismo autor menciona que las conductas sociales son aprendidas a través de los principios descritos por la psicología del aprendizaje y otra serie de mecanismos, hoy muy bien explicados dentro del campo de estudio de las habilidades sociales como, por ejemplo, la instrucción, el reforzamiento positivo, la imitación, la preparación y práctica, información.

También los procesos afectivos de socialización forman parte importante del proceso, el apego es un vínculo afectivo que establece el niño con las personas que interactúan de forma privilegiada con él, estando caracterizado por determinadas conductas, representaciones mentales y sentimientos. El apego supone también la construcción de un modelo mental de la relación con las figuras de apego.

9. TEA y familia

La familia pasa a ser el principal y más permanente apoyo para el paciente, de su forma de acompañar van a depender muchas de las expectativas, posibilidades y el óptimo bienestar de la persona. Desde hace algún tiempo se destaca el trabajo con las familias con la intención de reconocer la importancia del papel educativo y socializador de los padres, madres, hermanas, abuelos, en fin, los que forman el vínculo familiar. Conocer el contexto familiar es de suma importancia para analizar el desarrollo de las personas con TEA y estimularles. El nacimiento de una persona con trastorno del espectro autista en la unidad familiar cambia las expectativas e influye en el grupo familiar, afectando al desarrollo de la persona con los rasgos del espectro y la relación entre las redes de apoyo que se puedan involucrar.

Baña (2015). Menciona que la concepción de las necesidades educativas en una visión global sistémica o interactiva concibe a las familias de personas con TEA, como familias típicas en circunstancias excepcionales. Las necesidades no sólo están determinadas por la condición y otras variables familiares sino también en gran medida, por la respuesta o falta de respuesta en un medio social determinado. Dentro de este ámbito valorar cómo es la evolución de las familias que tienen una persona con el espectro pasa a ser relevante. Las reacciones emocionales que se pueden encontrar en las familias hasta la aceptación son similares a las de un duelo por la muerte de un ser querido ya que, a la persona que esperaban, no es la que apareció y la que encontraron y no esperaban con respecto a las posibles expectativas sociales, comunicativas e individuales con respecto a un nuevo miembro del grupo.

De acuerdo a lo anterior, estas son las fases que experimenta la familia:

- Fase de Shock: Se caracteriza por la conmoción o bloqueo

- Fase de no: Los padres ignoran el problema o actúan en el día a día como si nada hubiese ocurrido.
- Fase de reacción: Los padres intentan comprender la discapacidad y se basan en las interpretaciones que ellos mismos hacen de la misma.
- Fase de adaptación y orientación: Es una fase más realista y práctica, centrada en lo que se debe hacer en torno a las necesidades del hijo y en la mejor ayuda que se le puede ofrecer.

Las familias que tienen miembros con TEA deben desempeñar mayor número de tareas y papeles que otras familias que no tienen estas características. Ya que, desde la aceptación, el reconocer e identificar las necesidades del menor, el buscar ayuda, el entender que existen días buenos, pero también días difíciles, donde hay detonantes y fijaciones específicas que forman parte de las características de este grupo de personas. No es una tarea fácil, se necesita de tiempo, psicoeducación, paciencia en la parte escolar ya que, también es una esfera a la que el paciente se enfrenta y es uno de los primeros retos de socialización, lenguaje, manejo emocional, al que la familia y el niño se enfrentan.

10. Gestión emocional y TEA-

Las emociones son tan complejas y alcanzan a todos los individuos, que los niños que presentan condiciones o déficit no pueden quedarse ajenos al mundo emocional ya que, forman parte fundamental del humano, para los pacientes con TEA, lo anterior es un tema que genera cierto grado de insatisfacción para quienes lo padecen.

Las personas con TEA presentan un gran déficit en la percepción de las emociones, que constituye un elemento esencial para contribuir al desarrollo afectivo y emocional. Por ello es conveniente la innovación metodológica para detectar y tratar posibles anomalías y déficits en la comprensión de las emociones de los autistas, teniendo en cuenta que, favoreciendo la percepción y la expresión de emociones, sentimientos, y deseos de los autistas, se mejoraría la integración social de los mismos, tanto en niveles personales, como sociales según lo menciona Miguel (2006).

Los rasgos presentes en personas autistas, son caracterizados por la conocida triada de alteraciones, formada por la socialización, comunicación e imaginación, pone de manifiesto que estos sujetos responden de forma no usual a los estímulos sensoriales, muy característico en esta

población es que realizan gran variedad de conductas estereotipadas, mostrando una dicotomía sensorial, en cuanto a que en algunos casos muestran demasiada atención a los estímulos sensoriales y por el contrario en otras ocasiones, muestran aversión o no reaccionan ante ellos. Siguiendo con lo que propone el autor mencionado, se puede señalar que, además otras conductas anómalas asociadas al autismo, como son la resistencia ante los cambios de rutina (en horarios, en su entorno), la mayoría presenta grandes habilidades viso motoras, problemas de conducta, isletas de habilidad (en cuanto a que presentan habilidades cognitivas y manuales superiores a las que cabría de acorde a su nivel de desarrollo), comportamientos ritualistas, con obsesiones y compulsiones, y en ocasiones se produce un grave deterioro cognitivo debido a la asociación existente entre el retraso mental y el autismo. Por ello a pesar de estas características presentes en las personas con TEA.

La comprensión de los niños de las emociones se encuentra ligada a las experiencias que ellos mismos manifiestan con su entorno más inmediato. Los niños reconocen que determinadas emociones pueden ser causadas por determinadas situaciones, pero es preciso incorporar los aspectos de las situaciones, en cuanto al propósito para comprender las correspondientes discrepancias posibles entre la situación y la emoción. Será a partir de los 3-4 años cuando los niños sean capaces de explicar las emociones propias y ajenas con relación a sus deseos, en cambio la incorporación de esas creencias para explicar las emociones se hará a partir de los 5 años. Esto sería acorde a lo que se espera, sin embargo, La federación de autismo en Madrid (2021). Propone que, los niños con TEA, no logran identificar, ni gestionarlas, lo que vuelve su interacción con el mundo un tanto difícil, sin embargo, existen estudios que respaldan a la corriente cognitiva conductual en relación a casos de TEA, donde por medio de estrategias han logrado que los pacientes puedan lograr la comprensión y gestión emocional

11. Enfoque proactivo para paciente de TEA

La intervención preventiva no consiste en qué hacer cuando la conducta ya ha ocurrido, sino en qué se debe de hacer para que la próxima vez, ante esa misma situación o situación similar, en lugar de realizar la conducta desafiante, la persona con autismo realice otra más ajustada al contexto. Tomando como punto de partida un enfoque proactivo, la intervención no consiste en qué hacer cuando la conducta ya ha ocurrido o en cómo actuar cuando se ha dado, sino en indagar, buscar y encontrar el porqué. Los enfoques proactivos tienen más eficacia que los enfoques

reactivos, los cuales se realizan y ponen en marcha para parar una determinada conducta una vez que ya se ha desencadenado. Resulta obvio recordar la necesidad de tomar decisiones consensuadas sobre la respuesta ante una conducta desafiante ya que, la verdadera intervención viene de la mano de la construcción de habilidades comunicativas y sociales, de la construcción de entornos previsibles e informados, entornos accesibles cognitivamente. Para la Federación Autismo Madrid (2021). La prevención en personas con TEA implica conocer la naturaleza de dicho trastorno, las características individuales de la persona, así como la influencia del contexto sociocultural en el que se desenvuelven. Es importante mencionar que para elaborar un plan de intervención se tendrán que proponer alternativas y modificaciones dirigidas no solo al niño sino también al contexto.

Las modificaciones en el contexto serán el punto de inflexión y salida ya que, cuanto más ajustado está el contexto a las características y necesidades, favorecerá su comprensión y desenvolvimiento en el mismo, generando de esta manera el uso de los entornos con una serie de garantías, puesto que muchos de ellos se ven obstaculizados por la inexistencia de condiciones de accesibilidad adecuadas a las necesidades de las personas, y en concreto, de las personas con TEA

En base al enfoque anterior se proponen dos estrategias donde se explican mejor las habilidades que pueden ser adquiridas siguiendo el enfoque proactivo según lo menciona Ruiperés (2022).

Estrategias de modificación de contexto

Consisten en establecer variaciones en el contexto ecológico, las cuales pueden influir en la aparición de comportamientos desafiantes. Comprende los cambios en el ambiente físico, programático e interpersonal para ajustarse mejor a las características individuales de las personas las cuales se muestran a continuación.

Factores físicos: Las características del entorno que pueden facilitar que puedan presentarse comportamientos desafiantes. Un diseño personalizado y predecible del entorno puede prevenir la aparición de estas. El entorno es un elemento importante para las personas con autismo y que implica en su diseño diferencias notorias con el diseño de espacios para otras personas. Desde aspectos como los colores, olores, texturas. También es importante contemplar la necesidad de planificar los espacios de trabajo: espacio dentro del aula, ubicación del mobiliario, disposición del comedor, características de los accesorios y elementos decorativos. A su vez, en determinadas situaciones, las características del entorno van a facilitar el que puedan presentar comportamientos

desafiantes por imprevistos que es necesario evaluar previamente, como, por ejemplo, durante los desplazamientos en los diferentes medios de transporte, el uso del transporte escolar o público, los tiempos de espera Etc. lo cual va a ser necesario considerar buscando alternativas a situaciones como, el tiempo que permanece en el autobús de la ruta escolar, paradas de espera con zonas para pasear, rutas anticipatorias del destino al que se dirigen, mapas de ubicación de cada uno de los niños en un contexto determinado, como puede ser el aula, ruta escolar, actividades complementarias. Siendo todos ellos pequeños ejemplos de la importancia que presentan los factores físicos en un contexto concreto como puede ser el transporte escolar que el alumno utiliza para llegar al colegio.

Factores interpersonales: La interacción entre las diferentes personas del centro educativo, aula, grupo y hogar, es un factor importante a considerar para el establecimiento de estrategias que dificulten comportamientos desafiantes, la forma de relacionarse con las personas, sociograma para conocer las relaciones con los compañeros de su clase, conexión con profesores, y especialistas.

Factores Metodológicos: El método de enseñanza ideal es aquel que más se ajusta a las características individuales de la persona o a las necesidades. Según estas características individuales se tendrá en cuenta elementos de actuación como la enseñanza incidental en entorno naturales, construcción de aprendizajes significativos para la transferencia, tareas competenciales, aprendizaje sin error, ambiente estructurado, claves visuales y de color, moldeado y modelado de conductas, la organización del tiempo en el aula a través de las rutinas, así como, la organización de los espacios del aula.

Factores ambientales: La contaminación ambiental es otro factor que se debe de evaluar al establecer estrategias de regulación emocional. Establecer estrategias proactivas alternativas ante sonidos imprevistos o ruidos excesivamente altos, así como proporcionar aquellos recursos para rebajar la carga sensorial como cascos, o antifaces.

En otras ocasiones también es importante considerar como un factor que implica conflicto la novedad o cambios imprevistos que rompen con la rutina establecida, como una excursión, o cualquier otro cambio inesperado que no ha podido ser establecido con estrategias de anticipación, esto genera cierto grado de ansiedad al niño pudiendo terminar en una crisis de acuerdo lo menciona el Centro de Psicología Aplicada. (2015).

Tabla 4.

Factores para las estrategias de modificación de contexto.

Factores físicos: El entorno puede potenciar las conductas desafiantes ya que, los espacios físicos para los niños con autismo generan un impacto esto puede deberse a aspectos como los colores, olores, texturas

Factores interpersonales: La interacción entre las diferentes personas del centro educativo, aula, grupo y hogar, es un factor importante a considerar para el establecimiento de estrategias que dificulten comportamientos desafiantes

Factores metodológicos

Factores metodológicos: El método de enseñanza debe ser intencional en cuanto a las necesidades de los participantes para no generar conductas disruptivas dentro del proceso.

Factores ambientales: Los espacios que tengan sonidos imprevistos o ruidos excesivamente altos, son propensos a ser una causa de conductas desafiantes.

CAPÍTULO III: ESTRUCTURA METODOLÓGICA MONOGRÁFICA

Enfoque y tipo de investigación

El enfoque de investigación que se ha llevado a cabo es de tipo cualitativo ya que, este se enfoca en comprender la naturaleza profunda de un fenómeno o problemática, en este enfoque es común que se realicen observaciones específicas, entrevistas a profesionales o expertos en el tema, y un análisis exhaustivo del tema mediante otras investigaciones, artículos, libros y documentos en general. En palabras un poco más simples este tipo de investigación no se basa en datos estadísticos o numéricos, sino en las descripciones científicas que se han ido recabando, lo anterior es propuesto por Cruz (2019).

En cuanto al tipo de investigación se puede definir como fundamental ya que, esta se enfoca en la obtención de información teórica sobre una problemática o situación en concreto, el objetivo de esta es ampliar la comprensión de un campo determinado o emplear principios que puedan ser aplicables en el futuro según lo menciona Nicomedes (2009).

Dentro de las características principales de este tipo de investigación, se puede mencionar que es de tipo teórica puesto que se centra en el desarrollo y análisis de la información, además es libre de restricciones de recursos, y busca descubrir patrones, regularidades y leyes universales que puedan tener aplicaciones en una variedad de contextos.

Dentro de esta se utilizó la técnica de la entrevista para enriquecer y tener más recursos a la hora de plantear estrategias o técnicas que puedan ser aplicables en la cotidianidad de los individuos. En esta, se delimitó a los profesionales que serían parte de la entrevista ya que, las preguntas a realizar serían relacionadas a su especialidad a continuación se detallan:

Entrevista a psicólogo

Las preguntas para desarrollar se presentan a continuación:

1. ¿Desde su experiencia como podría definir el TEA?
2. ¿Cómo considera usted que los casos de TEA manejan sus emociones?
3. ¿Cuáles han sido las estrategias que usted ha utilizado en casos de crisis?
4. ¿Cuáles son las técnicas más utilizadas desde el modelo cognitivo conductual con casos de TEA?
5. ¿Cuáles han sido los desafíos u obstáculos que ha tenido al hablar con los padres de niños con esta condición?

Entrevista a psiquiatra

1. ¿Qué es el autismo y cuáles son sus características principales?
2. ¿Cuáles son los síntomas específicos que podrían indicar que alguien tiene autismo?
3. ¿Cuál es el proceso de evaluación para determinar si alguien tiene autismo?
4. ¿Qué tipo de terapias o intervenciones son más efectivas para personas con autismo?
5. ¿Qué papel juegan los medicamentos en el tratamiento del autismo?

Aspectos éticos en el área de investigación

El Salvador posee un código de ética para la profesión de psicología, quienes además poseen una junta de vigilancia que ayuda a establecer, dilucidar, resolver dudas, conflictos de tipo ético profesional, facilitar la resolución de dilemas éticos en las diferentes especialidades de la profesión, analizar, clarificar opciones de acción, configurar, evaluar y juzgar las eventuales infracciones a las propias normas, entre otras.

En el área de investigación también se deben de seguir ciertos principios éticos propuestos por el código de ética de la profesión en psicología (2021).

A. La investigación psicológica debe estar dirigida a la comprensión, interpretación y solución de problemas humanos y sociales, y de las tareas que implican las transformaciones para el perfeccionamiento de la sociedad en nuestro país y la elevación de la calidad de vida de sus ciudadanos. La investigación en Psicología debe ajustarse a principios estrictamente científicos e implica una revisión de las experiencias previas realizadas, así como de la literatura científica disponible y actualizada. Respetan los principios éticos y científicos de la investigación, la cual debe realizarse en función de los derechos humanos de los participantes. Protegen la confidencialidad de las personas sobre datos obtenidos durante la investigación y cuando exista la posibilidad de que terceros tengan acceso a esa información.

B. Consultar a personas que realizan investigación especializada en determinada población, para el desarrollo y aplicación del proyecto de investigación, y tomar las medidas necesarias para que las personas involucradas no resulten afectadas. Dirigir la investigación de acuerdo con el protocolo propuesto y aceptado por la institución u organización que lo apoya y autoriza para realizar. Delegar responsabilidades a sus auxiliares o ayudantes en tareas que estén capacitados para realizarlas, sin descuidar su vigilancia, dirección y control ético y científico.

C. Deberes de las personas que realizan investigación Las personas profesionales en Psicología que se dediquen al área de investigación deben contribuir al desarrollo de los aspectos fundamentales de su ciencia, a la vez que se orientan a resolver los problemas que le plantea la práctica social. Deben promover el debate, el juicio de ideas y la polémica objetiva para el progreso de la ciencia, desde la concepción de la investigación hasta el

análisis de los resultados. Para que esto sea fructífero, se debe garantizar la más absoluta libertad de discusión, de modo que se hagan valer las opiniones científicamente fundamentadas de todas las personas. Deben preocuparse y esforzarse por la introducción de los resultados de la investigación en los diferentes aspectos de la vida social. No deben realizarse investigaciones de carácter institucional, sin que la institución en cuestión conozca y autorice de su ejecución.

D. Consentimiento informado para la investigación Las personas profesionales en Psicología obtienen el consentimiento informado de aquellas personas que van a participar en la investigación. Notifican a las personas participantes el propósito de la investigación, la duración estimada, los procedimientos a realizar. Si la investigación involucra el uso de tratamientos experimentales, informan sobre la naturaleza experimental del tratamiento, los medios a través de los cuales se realizarán las designaciones de los tratamientos y los grupos control.

Proceso de la investigación.

La estructura de esta investigación es de tipo monográfica por lo cual, se realizó una delimitación del tema a investigar; todo esto se realizó con el fin de desarrollar un análisis estructurado, profundo y científico de la efectividad del Enfoque Cognitivo Conductual en el desarrollo de Estrategias para la estimulación de habilidades socioemocionales en niños con trastorno del espectro autista, lo anterior se realizó de manera descriptiva, contemplando un diseño bibliográfico, de tipo documental y nivel proyectivo.

Una vez que se ha definido el tipo de estudio a realizar y establecido los lineamientos para la investigación, se debe concebir la manera práctica y concreta de responder a las preguntas de investigación. Esto implica seleccionar o desarrollar un diseño de investigación aplicable al contexto particular del estudio. El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para responder a las preguntas de investigación, en este sentido se utilizó un análisis bibliográfico que utiliza una rigurosa y profunda revisión del material que se ha utilizado a lo largo del estudio, el fin de este tipo de diseño es generar resultados que sean innovadores y coherentes (Hernández, 1997).

El tipo de investigación que se ha seguido es de carácter documental, donde se trata de recoger información específica de la temática, con el propósito de abordar datos específicos como, por ejemplo, la población, el contexto, datos estadísticos y otros más relevantes. Todo esto con el fin de abonar a las investigaciones previas; brindando estrategias de su abordaje.

De acuerdo con Córdova y Monsalve (1998), el nivel proyectivo consiste en encontrar posibles soluciones a los problemas propuestos en el estudio mediante, la exploración, descripción y análisis de toda la bibliografía recolectada. Razón por la cual se presentará una guía práctica de estrategias para la estimulación de habilidades socioemocionales en niños con Trastorno del Espectro Autista.

Al ser una investigación bibliográfica, esta contiene una serie de datos que se han dado por la recolección de otra documentación científica mediante el análisis y la reflexión. Para el desarrollo de la presente fue necesario seguir una serie de pasos propuestos por Villamil (2009).

A. Selección y delimitación del tema: Se especificó cual era el área de interés, que en este caso era el trastorno del espectro autista, posterior a ello, se delimitó la población a estudiar (Niños), también se realizó un análisis sobre cuál era la corriente de interés, que en este caso era la cognitiva conductual. Con todo lo anterior se presentó la problemática a investigar: Efectividad del Enfoque Cognitivo Conductual en el desarrollo de Estrategias para la estimulación de habilidades socioemocionales en niños dentro del espectro autista.

B. Recolección de datos bibliográficos: De acuerdo, a lo anterior se realizó un análisis de la información que tuviera relación con la problemática, también se recolectaron diferentes investigaciones que tuvieran estrategias de afrontamiento al tea y se delimitó las investigaciones y datos que serían útiles. Por ello se realizó un diagrama donde se definieron las variables de la investigación.

C. Estructura de la información: Siguiendo con lo anterior, se realizó un estado del arte, que facilitó el orden de los datos bibliográficos ya que, era importante establecer donde debían ser abordadas las diferentes fuentes recabadas.

D. Análisis de la información: Se realizó un exhaustivo análisis de los datos recolectados, con el fin de tener los datos más significativos, donde se pudiera dar respuesta a los objetivos planteados en la monografía.

E. Desarrolló de la investigación: Tras seguir todo lo que se plantea con anterioridad se procede, a plasmar todo lo recolectado, brindando aportes significativos, argumentos que benefician y den solución a la problemática.

Figura 2.

Diagrama de la investigación

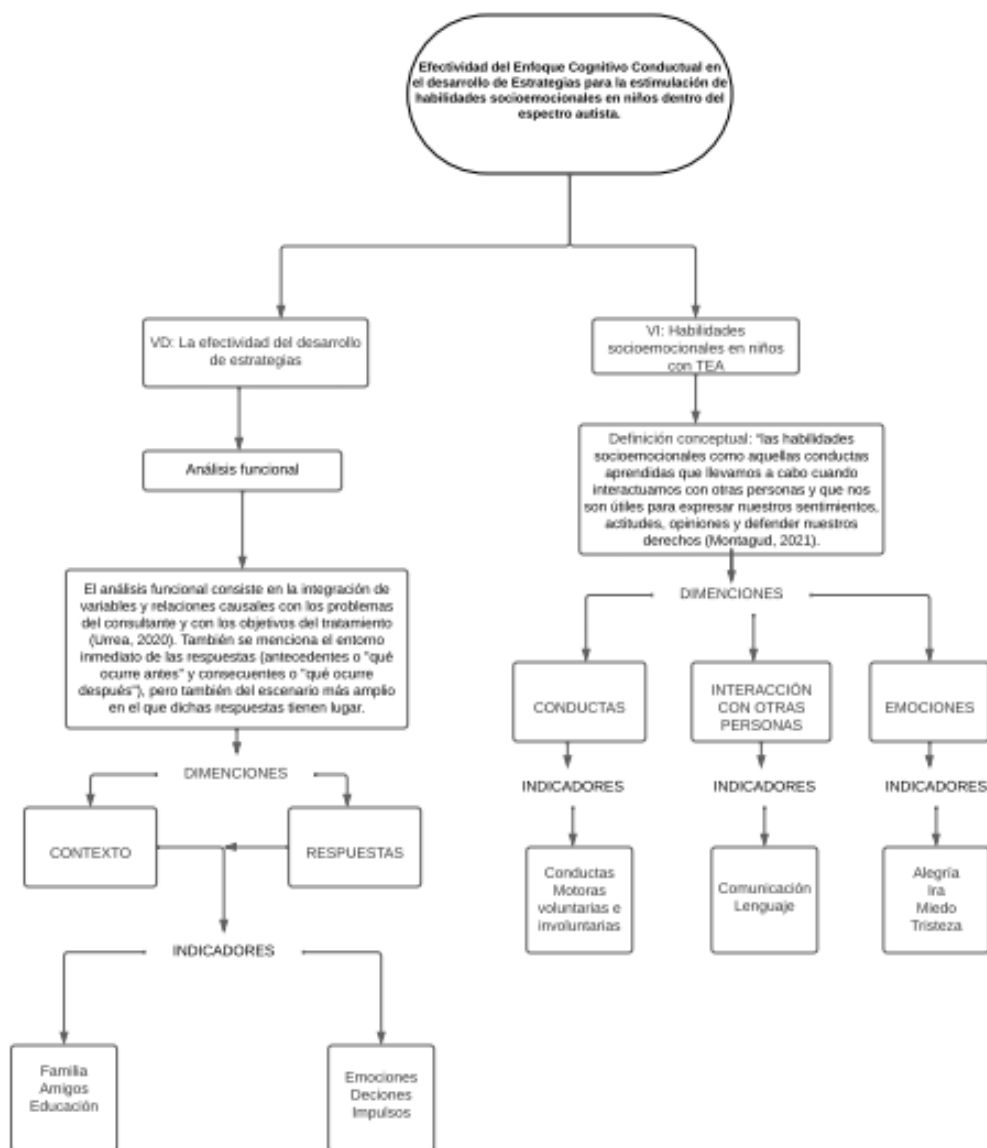


Figura 3.

Relación de variables

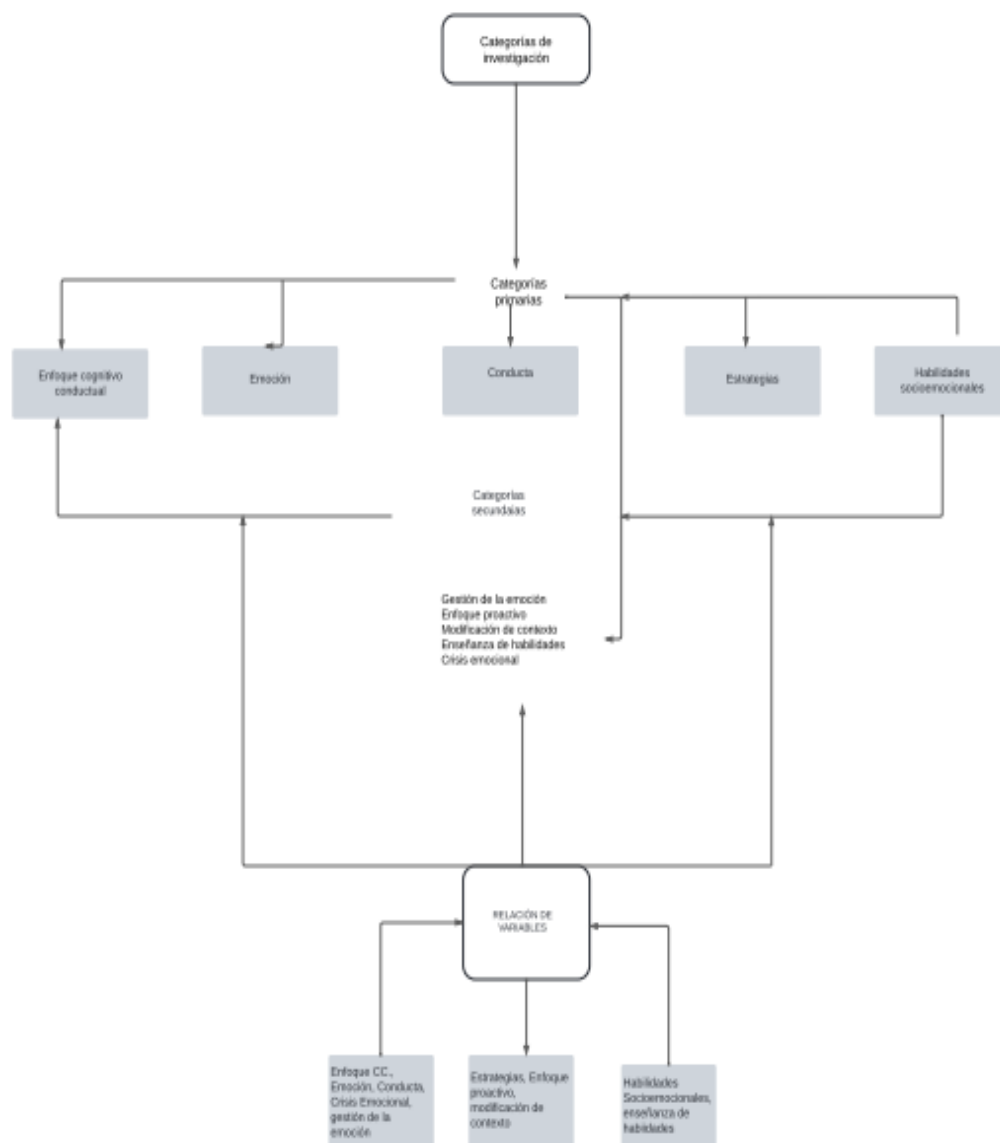


Tabla 5.

Cronograma

	Actividad	Mes donde se desarrollaron las actividades																								
		Enero					Febrero					Marzo					Abril					Mayo				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Selección y delimitación del tema					x																				
2	Acopio de información o fuentes de información					x	x	x																		
3	Organización de datos y elaboración de esquema					x	x	x	x																	
4	Análisis de datos y organización de la monografía											x	x	x	x	x	x	x								
	Capítulo I											x	x	x												
	Capítulo II												x	x	x	x										
	Capítulo III															x	x									
	Capítulo IV																	x	x							
	Capítulo V																		x							
5	Presentación final de la monografía																							x	x	

Categorías primarias y secundarias

Primarias

Enfoque cognitivo conductual: Es un modelo de tratamiento de diversos trastornos mentales, que trabaja ayudando al paciente a que cambie sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas para combatir sus dificultades (Puerta y Padilla, 2011).

Estrategias: Son las actividades u operaciones mentales empleadas para facilitar la adquisición de conocimiento, para prevenir o tratar problemas psicológicos, esto a través de secuencias de procedimientos o planes que estén orientados a la obtención de aprendizaje (Valle et. al., 1998).

Habilidades socioemocionales: Se entienden como aquellas conductas aprendidas que se llevan a cabo cuando la persona interactúa con otras personas y que son útiles para expresar sentimientos, actitudes, opiniones (Montagud, 2021).

Emoción: Es una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona, que es percibida en el interior, que recorre el cuerpo, y, durante el transcurso de su vivencia, sume a la persona y a sus acompañantes en una realidad nueva que puede ser de corta duración, pero se vive con mucha intensidad (Bericat, 2012).

Conducta: Es el movimiento muscular visible, público y, de manera complementaria, del carácter “mental” de los procesos internos, privados, que actúan en presencia del estímulo a fin de manifestar una respuesta (Freixa, 2003).

Secundarias

Gestión de la emoción: Procesos por los cuales las personas ejercemos una influencia sobre las emociones que tenemos, sobre cuándo las tenemos, y sobre cómo las experimentamos y las expresamos (Hervás y Moral, 2017).

Enfoque proactivo: Proceso que brinda herramientas al individuo para abordar cualquier situación incómoda, de forma que no sólo responda a los movimientos del entorno y sus posibles agresiones, cuando se produzcan, sino que, permanentemente esté analizando el futuro próximo y lejano, para anticiparse al mismo y con la antelación suficiente, neutralizar situaciones conflictivas o activar mecanismos de acción que permitan canalizar una posible crisis (Oltra, 2015).

Modificación de contexto: Consiste en establecer variaciones en el contexto ecológico, las cuales pueden influir en la aparición de comportamientos desafiantes. Comprende los cambios en el ambiente físico, programático e interpersonal para ajustarse mejor a las características individuales de las personas (Federación Autismo Madrid, 2021).

Enseñanza de habilidades: Incrementar las habilidades generales de la persona desarrollando sus capacidades y competencias, dotándola de herramientas para su empoderamiento y resolución adaptativa a los distintos entornos y contextos (Pariani, 2021).

Crisis emocional: Estado temporal de trastorno y desorganización, fundamentalmente caracterizado por una falta de habilidad personal para afrontar una situación con los mecanismos habituales de solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo (Valez, 2012).

Tabla 6.

Categorías primarias y secundarias.

Fuentes bibliográficas utilizadas en la investigación		
Referencia	Tipo de fuente	Campo de estudio
Nadal, C. (2015). El desarrollo de las emociones en niños con TEA [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Zaragoza]. https://zaguan.unizar.es/record/47478/files/TAZ-TFG-2015-2810.pdf	Secundaria	Psicología
Ruíz, S. (2022). <i>Programa de intervención en inteligencia emocional para alumnado con trastorno del espectro autista</i> [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid]. https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/56898/TFG-G5677.pdf?seque	Secundaria	Psicología
Martínez, A. (2019). La educación emocional en alumnos con Trastorno del Espectro Autista (TEA). <i>Publicaciones Didácticas</i> , 1 (104), 485-506. https://core.ac.uk/download/pdf/235850314.pdf	Secundaria	Psicología
Gómez, I. (2010). <i>Ciencia Cognitiva, teoría de la mente y autismo</i> . Pensamiento psicológico, 8(15), pp. 113-123. https://www.redalyc.org/pdf/801/80115648010.pdf	Secundaria	Psicología
Acosta, J., Guzmán, G., Sesarini C., Pallia, R., Quiroz, N. (2016). <i>Introducción a la neurobiología y neurofisiología del Trastorno del Espectro Autista</i> . Revista Chilena de Neuropsicología, 11(2), pp. 28-33. https://www.redalyc.org/pdf/1793/179348853008.pdf	Secundaria	Psicología
Verán, N. (2011). <i>Niveles de alexitimia en figuras parentales de niños con trastornos del espectro autista</i> . [Trabajo de Grado, Universidad Católica del Perú]. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/855	Secundaria	Psicología
Federación Autismo Madrid (2021). <i>Estrategias proactivas de regulación emocional: intervención desde la prevención para profesionales y familiares</i> . Editorial Autismo Madrid. https://autismomadrid.es/wp-content/uploads/2022/01/Guia_regulacion_emocional.pdf	Secundaria	Psicología
Celis, G., Ochoa, M. (2022). Trastorno del Espectro Autista. <i>Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM</i> , 65(1), 7-20. https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2022/un221b.pdf	Secundaria	Psicología
Ruipérez, M. (2022). <i>Intervención conductual en niños con autismo a través del apoyo conductual positivo</i> [Trabajo de Grado, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir]. https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/2636/Ruiperez%20Sanchez,%20Maria%20Teresa.pdf?seque	Secundaria	Psicología

Pariani, L. (2021). <i>El Trastorno del Espectro Autista desde el enfoque cognitivo</i> [Trabajo Final de Grado, Universidad de la República Uruguay]. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/30490/1/tfg_el_trastorno_del_espectro_autista_desde_el_enfoque_cognitivo.1.pdf	Secundaria	Psicología
Celis, G., Ochoa, M. (2022). Trastorno del Espectro Autista. <i>Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM</i> , 65(1), 7-20. https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2022/un221b.pdf	Secundaria	Psicología
Pallarés, J. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. <i>Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría</i> , 32(115), 567-587. https://doi.org/10.4321/s0211-57352012000300008 American Psychological Association APA. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoestadisticoelostrastornosmentales-161006005112.pdf	Secundaria	Psicología
Olmedo López, M. (2020). El devenir del autismo en México. <i>TRAMAS. Subjetividad Y Procesos Sociales</i> , 2(54), 79-107. https://tramas.xoc.uam.mx/index.php/tramas/article/view/921	Secundaria	Psicología
Lay, I., Anguiano, M. (2018). La evolución de la inclusión educativa de los niños y adolescentes con autismo en la legislación de 1980-2018. <i>Revista de investigación e innovación educativa</i> 3 https://www.researchgate.net/publication/326843943_La_evolucion_de_la_inclusion_educativa_de_ninos_y_adolescentes_con_autismo_en_la_legislacion_de_1980-2018	Secundaria	Psicología
Martin, A. (2021). <i>Expresión emocional en personas con trastorno de espectro autista. Propuesta de intervención, del caso único, centrada en la familia</i> , [Trabajo de grado, Universidad de Valladolid]. https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/49271/TFG-G5004.pdf;jsessionid=C09FF4F4AD95BA1CDDDE4912B68DE00C?sequence=1	Secundaria	Psicología
Díaz, A., & Díaz, A. (2013). Contribución genética, ambiental y epigenética en la susceptibilidad a los trastornos del espectro autista. <i>Revista de Neurología</i> , 57.	Secundaria	Psicología
Arberas, C., & Ruggireri, V. (2019). Autismo aspectos genéticos y biológicos. <i>Medicina</i> , 79. https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/30776274.pdf	Secundaria	Psicología

CAPÍTULO IV: ARGUMENTACIÓN

Objeto de estudio o interés personal:

La psicología y las neurociencias han tenido avances significativos a lo largo de la última década dejando así, estudios que resultan significativos para los pacientes quienes padecen algún tipo de trastorno o condición, tal y como se resalta el TEA, que al ser un trastorno del desarrollo altera de manera significativa, la infancia del paciente. Por ello, es importante investigar sobre la problemática para así comprender y apoyar a las personas autistas, el entender cómo piensan, sienten y experimentan el mundo, y cómo acompañarlos, esta comprensión es crucial para desarrollar estrategias de apoyo y recursos que les permitan alcanzar su máximo potencial y vivir vidas plenas y funcionales. Además, sirve para mejorar el diagnóstico y tratamiento ya que, las evaluaciones tempranas dan los parámetros necesarios para adecuar o reforzar, las áreas que pudiesen tener algún tipo de afectación, también ayuda a identificar las causas y los posibles factores de riesgo en el desarrollo para así, poder implementar medidas preventivas y estrategias de intervención temprana que reduzcan la incidencia y los efectos del trastorno.

Investigar sobre este tema ayuda a promover la inclusión y la conciencia ya que, no solo beneficia a las personas directamente afectadas por el trastorno, sino que también contribuye a promover la inclusión y la conciencia en la sociedad en general. A medida que se divulga información precisa y se desmitifican los estereotipos, se fomenta un ambiente más comprensivo y solidario para las personas autistas en todos los aspectos de la vida.

El autismo, es una condición que a comparación de otras es nueva por lo que, aún se sigue investigando y aprendiendo de ella. Sin embargo, de acuerdo a todo lo recolectado se puede mencionar que, es un trastorno meramente del desarrollo que tiene afectaciones específicas y afecta de manera significativa el desarrollo de quien la padece, por ejemplo:

En el área escolar representa un gran reto ya que, es uno de los principales agentes influyentes en la vida de los niños, donde tener herramientas y técnicas para el manejo de casos con condición resulta indispensable para que, estos puedan autorregularse cuando lo ameriten y no generar conductas disruptivas en el salón de clases. Ahora es importante mencionar que no solo el alumno con condición debe ser acompañado sino también, los educadores que tienen relaciones

con él ya que, se vuelve vital que los cuidadores puedan identificar cuando hay una fijación y poder darle una reestructura cognitiva al niño para prevenir una crisis, el conocer que una de las principales características es la mala gestión emocional y que muchas veces el niño actúa y piensa desde la emoción y como en ese momento es importante brindarle su espacio y validar lo que en ese momento el niño siente

Relación entre las categorías

Enfoque cognitivo conductual, emoción, conducta, crisis emocional, gestión de la emoción

El enfoque cognitivo conductual se centra en la idea que los pensamientos, emociones y conductas se encuentran relacionados entre sí, permitiendo que las personas sean capaces de identificar y cuestionar sus distorsiones cognitivas que vienen de pensamientos irracionales lo que, puede llevar a cambios en las emociones, y generar comportamientos disfuncionales. Esto de manera general ahora ¿Cómo funcionarán los niños en cuanto a lo anterior? Esto va muy ligado a la etapa de desarrollo, por ejemplo, en la primera infancia cuando tienen un pensamiento mágico y constantemente pueden confundir la realidad por un pensamiento que no va acorde a la realidad, y al experimentar esto, pueden llegar a dimensionar en base al pensamiento de acuerdo a la edad lo que, a su vez puede generar una descompensación en el niño,

De acuerdo, con lo anterior se puede decir que el mal manejo emocional puede resultar a partir de una alteración en la psique, pero ¿cómo se da este proceso intrapsíquico? La dimensión y percepción de cada individuo tiene mucha relevancia ya que, a partir de esto la situación o incomodidad puede establecer un episodio de crisis, ahora es importante mencionar que para una persona sin la condición del espectro estas alteraciones se dan de manera inconsciente, es decir, en automático y resultan eventos desagradables que pueden tener niveles significativos de intensidad generando otras patologías.

Ahora ¿qué sucede en los pacientes con TEA? Al tener una conectividad neuronal alterada que se basa en el procesamiento social, empático y de comunicación, y las diferencias de tamaño en la amígdala que son en el hipocampo, corteza cerebral, que se encuentran ligadas en funciones como el procesamiento emocional, la memoria y la percepción sensorial. El tener una crisis a causa

de una distorsión o, ideas irracionales se vuelve aún más complejo de manejar puesto que, hay factores fisiológicos que lo impiden, generando así conductas disruptivas, impulsivas y una mala gestión de la emoción. Sin embargo, cuando el paciente busca ayuda de especialistas, se puede lograr un proceso de reflexión cognitiva y conductual donde, el cerebro y el sistema nervioso logren conectarse mediante estímulos emocionales, estos se pueden dar por medio de recuerdos, básicamente se trata de evocar aquellos momentos o situaciones de placer o satisfacción que permitan disminuir los niveles sanguíneos, donde la amígdala pueda brindar señales y respuestas en función de neutralizar la excitación del momento y dar a su vez respuestas adaptativas; generando una experiencia funcional para el paciente.

Es decir, que cuando exista otro evento que detone en una crisis; el individuo podrá autorregularse ya sea, por la experiencia que generó un aprendizaje o por las técnicas que ha ido adquiriendo en el proceso. Una vez, el paciente se encuentre en un estado neutro es momento de llevarlo a una introspección donde él mismo, sea capaz de identificar la causa de la crisis.

Con lo anterior se estaría logrando de manera indirecta una modificación conductual ya que, el trabajo que se está realizando es integral porque, no solo se busca que la crisis cese sino más bien, que se reconozca, se comprenda y mediante lo anterior las conductas más características como, golpearse a sí mismo, gritar, correr, aislarse. Puedan ser reguladas por sí mismo, logrando así una óptima gestión emocional.

Estrategias, enfoque proactivo, modificación de contexto

Las estrategias se pueden entender como los métodos o herramientas que trabajan áreas del comportamiento y pensamiento del ser humano, se utilizan para abordar las diferentes problemáticas. En ese sentido, una estrategia que resulta útil ante los casos del espectro es la estrategia de modificación de contexto que, sirve para modificar o ajustar el entorno para lograr una influencia en el comportamiento y psiquis de la persona. Esta propone una reestructuración cognitiva, exposición de ciertos estímulos o situaciones, la modificación específica del ambiente físico, cambio de roles, entre otros.

¿Por qué esta estrategia resulta útil en pacientes que padecen autismo? El día a día para esta población es un reto ya que, establecen rutinas y difícilmente tienden a cambiarlas, pero

entendiendo que el mundo exterior es dinámico, que la rutina muchas veces se incumple por diversos factores, el empoderar al paciente con la exposición le brindará los recursos para afrontar los cambios de manera adaptativa, donde probablemente existan descompensaciones, pero la intensidad y durabilidad irán en disminución.

En cuanto, al enfoque proactivo este se orienta a la anticipación y prevención de situaciones desagradables, así también, está orientado a potenciar el bienestar del individuo por medio del desarrollo de habilidades o recursos.

Entonces se puede mencionar que todo se encuentra relacionado entre sí ya que, se centran en la anticipación para generar impacto en el comportamiento, pensamiento y emociones que componen a un individuo, además, pueden ser utilizados en la intervención para que el paciente logre su máximo potencial. Un ejemplo claro sería un programa para la gestión de las emociones en una institución escolar, en vez de darles trabajo en relación con el tema. Se puede optar por generar experiencias por medio, de estrategias proactivas como la identificación temprana, y la promoción del bienestar, junto con estrategias de modificación de contexto como, crear o generar espacios de seguridad que resulten tranquilos para quien lo necesite también, el cambio de roles para generar la empatía y comprensión a otros y de manera indirecta también se estaría trabajando el desarrollo de habilidades sociales.

Habilidades socioemocionales, enseñanza de habilidades

Las habilidades socioemocionales son las capacidades que permiten al individuo interactuar efectivamente con los demás, y manejar las emociones de una manera saludable, dentro de esto se puede incluir la inteligencia emocional, la empatía, la comunicación, la resolución de conflictos, la toma de decisiones y la resiliencia.

Todo lo anterior es fundamental para el desarrollo social de las personas ya que, influyen en la capacidad de establecer relaciones interpersonales de manera significativa.

Por otro lado, la enseñanza de habilidades se puede realizar de diferentes maneras, sin embargo, es importante adquirir estrategias que promuevan la participación activa de quienes deseen adquirirlas ya que, practicarlas en contextos reales les dará una riqueza de habilidades que pueden ser adoptadas.

Entonces ¿Cuál es la relación entre estás? primero se relacionan por la interdependencia ya que la forma en que los niños interactúan con los demás de manera indirecta les enseña de estas habilidades, también la enseñanza de habilidades implica brindar oportunidades a que los individuos practiquen lo que han aprendido en contextos reales, además de experimentar y aplicar las habilidades socioemocionales de manera práctica. Lo mencionado con anterioridad le beneficia al individuo en su bienestar personal, porque de alguna forma puede ser un ser humano más funcional, también a los niños les beneficia en el área académica, porque se capacitan para tener una motivación, gestionar el estrés, establecer buenas relaciones con su círculo y en general les brinda habilidades para la vida.

Si estas estrategias se manejan en grupos escolares, o se imparte en talleres para la población en general, se está apoyando la inclusión y a las personas que no poseen un diagnóstico les brinda estrategias de cómo afrontar de manera adaptativa las circunstancias del día a día.

Tabla 7.

Propuesta de intervención para la estimulación de habilidades socioemocionales en niños dentro del espectro autista.

Análisis y evaluación empírica.	Exponerle al niño situaciones de su día a día donde se evidencien las creencias irracionales.	Técnica cognitiva del T.C.C.
Se trata de aportar evidencia empírica que avale las creencias irracionales que se están teniendo.	-Se deben de tener unos títeres, deben ser mínimo 2, uno para el terapeuta y el otro para el niño. Dentro del juego se abordará temas que le estén afectando, por ejemplo, ‘Nadie me	

	quiere en el colegio”, “Todos me siempre me tratan mal”. -El terapeuta debe de retomar la situación y hacer preguntas como: ¿Quiénes son los que no te quieren? ¿Tienes como comprobar lo que dices? El terapeuta debe mencionar que existen situaciones que no se pueden controlar. Sin embargo, por medio del juego de los títeres, el terapeuta debe de preguntarle qué ¿adónde está escrito que todo el mundo lo debe de aceptar?	
Contradicción con el valor apreciado. El terapeuta trata de resaltar creencias particulares del cliente que son contradictorias con otras que pertenecen también a su repertorio y muy valoradas por él	Siguiendo con la presentación de títeres, se deben de retomar la situación mencionada con anterioridad. -Es decir, se debe destacar las particularidades del niño, por ejemplo: Eres demasiado inteligente	Técnica cognitiva del T.C.C.

	para creer que todas las personas “siempre” te rechazan.	
Apelar a consecuencias negativas y positivas.	El terapeuta debe de hacerle ver al niño lo que se esta diciendo a sí mismo, “No soy capaz de tener a alguien que me quiera”, en ese momento se debe de explicar que se esta teniendo una autoevaluación negativa y esto fortalece y retroalimenta las descompensaciones y niveles de ansiedad, además, que se refuerza el inadecuado funcionamiento social. Esto se puede trabajar con niños por medio de role playing con personajes de cuento, películas que sean de su interés para generar un mayor impacto.	Técnica cognitiva del T.C.C.
-El terapeuta muestra al cliente las consecuencias negativas que tiene lo que está diciéndose a sí mismo.		
-El terapeuta le enseña a extraer las consecuencias positivas que supone adoptar creencias racionales		
	-Cuando asumes el hecho de que, si alguien se ríe de ti porque algo no lo has hecho bien, o que no	

quieren jugar contigo, no significa necesariamente que te esté rechazando o que no te quieran por ello, y en caso de que alguien lo hiciera, debes de entender que realmente no es tan “feo”. Cuando no le tomas importancia y decides jugar con otros niños, o estar con personas que “si te quieran”, tú día a día será más fácil. Esto se puede trabajar por medio de un video donde se aborde específicamente esto y el terapeuta solo refuerza.

Dentro de todo lo anterior y las intervenciones que se tengan con el niño se trabaja el diálogo socrático ya que, esto va destinado a animarle al niño a detectar y comprobar las creencias irracionales y racionales (Lo que es real y lo que no lo es).

Tarea de toma de riesgos.	-Una herramienta importante a utilizar en este caso es el dibujo ya que, al ser niños en ocasiones no serán capaces de explicar con palabras esas situaciones de riesgo.	Técnicas conductuales del T.C.C.
Consiste en pedirle al niño que realice una tarea que para él suponga un riesgo a fracasar o de una perturbación emocional		

	-Se le pide entonces al niño que, cuando sienta que esta a punto de perder el control, pueda ser capaz de contar del 1 al 20, y a su vez este pueda ir respirando. En el dibujo también se pueden retomar situaciones como, por ejemplo, cuando los padres le ponen limites y este no es capaz de aceptarlos.	
Inundación in vivo.	En esta parte es importante que el niño reconozca, que es capaz de tolerar niveles altos de malestar emocional y cuestionar sus creencias irracionales.	Técnicas conductuales del T.C.C.
Exponerse a estímulos que provocan niveles altos de malestar emocional, y permanecer en la situación hasta que se reduzca la ansiedad mediante el debate racional.	-El trabajar con el niño por medio del juego simbólico que ellos conozcan la realidad que les rodea, y situarlo en estímulos que le generen un detonante. Por ejemplo, exponerlo a comentarios que no sean tan agradables desde su	

	creencia irracional. Para que este sea capaz de afrontar de manera adaptativa este tipo de situaciones.	
Ejercicios de metas fuera de lo corriente.	-En esta parte es importante que los padres puedan estar también involucrados ya que, es un trabajo que también debe de realizarse en casa.	Técnicas conductuales del T.C.C.
Se le pide al paciente que establezca objetivos que impliquen incrementar conductas de baja frecuencia o elegir alguna conducta de su repertorio habitual que tiene una frecuencia elevada y que se desea reducir	-Se le indicará al niño que pueda generar por más tiempo actividades placenteras de baja frecuencia (Dormir y leer temas de su interés). O que pueda reducir la cantidad de dulces y comidas chatarras o energéticas (Actividad de alta frecuencia a reducir).	
Entrenamiento habilidades socioemocionales.	-En este sentido, el poder dialogar con el niño sobre estas situaciones, en este caso es importante que el niño sea mayor de seis cinco años para poder lograr un dialogo efectivo.	Técnicas emotivas del T.C.C.
En general, antes de iniciar un entrenamiento en habilidades socioemocionales han de		

haberse interiorizado

creencias racionales relacionadas con la pérdida del miedo a hacer el ridículo, la pérdida al miedo de no manejar ciertas situaciones, a perder el control y no descalificarse ante los errores o fracasos, ya que, no se puede ser perfecto, aunque sí se puede intentar hacer las cosas lo mejor posible.

-Si el niño es menor se deben de buscar ayudas visuales, en las cuales se busque lograr el entendimiento de esto. Al finalizar es importante identificar si el niño ha sido capaz de captar la reflexión. De no ser así se debe reforzar.

Imaginación racional emotiva.

Consiste en pedir al paciente que trate de cambiar ante una situación imaginada determinada una emoción negativa muy perturbadora por otra más apropiada o moderada, modificando para ello las creencias irracionales que acompañan a la emoción de intenso malestar.

-En esta parte es importante trabajar con ayudas visuales donde, se presente las emociones, se pueden utilizar emojis ya que, los niños de esta era son muy tecnológicos por lo cual se encuentran familiarizados.

-Se pueden exponer situaciones que generen un malestar, como en el juego con sus iguales y estos lo excluyen. En ese momento se utiliza la

Técnicas emotivas del T.C.C.

ayuda visual y se
identifica que emoción se
siente en ese momento,
para luego de esto,
pedirle al niño que
intente cambiar la
emoción por otro emoji,
en ese momento se le
pregunta al niño lo que
pensó cuando cambio de
emoción.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La identificación temprana del autismo es crucial para facilitar intervenciones efectivas y mejorar los resultados a largo plazo para los pacientes de este trastorno. Es importante que, los cuidadores pongan atención a las primeras alertas o señales para su pronta detección y tratamiento ya que, por medio de lo anterior se puede establecer adecuaciones en su proceso de escolarización y a su vez, ir abordando la parte emocional para que la persona sea capaz de lograr una óptima gestión emocional. Por lo cual, se concluye con que las estrategias para la estimulación de habilidades socioemocionales más utilizadas en el enfoque cognitivo conductual son las de Análisis y evaluación empírica, Contradicción con el valor apreciado, Apelar a consecuencias negativas y positivas, Toma de riesgos, Inundación in vivo, Ejercicios de metas fuera de lo corriente. Entrenamiento habilidades socioemocionales, Imaginación racional emotiva, si el paciente que se encuentra en una fase de explosión lo más conveniente es intervenir la crisis del momento, antes que trabajar en enseñarle las estrategias para manejar la crisis.

También, se determina que las propuestas teóricas del enfoque cognitivo conductual tienen relación con la estimulación de habilidades socioemocionales ya que, por ejemplo, en la teoría cognitiva se destaca el anticipar a la persona a los cambios de rutina que se tendrán para que no sea un cambio abrupto y sea un detonante, o en la teoría conductual donde se menciona como por medio de los estímulos que una persona pueda recibir pueda generar un aprendizaje significativo y modificar su conducta.

Recomendaciones

- Es conveniente para las entidades encargadas de la educación la implementación de programas de intervención temprana para niños con autismo, con un enfoque multidisciplinario que abarque aspectos como la comunicación, las habilidades sociales, la gestión emocional y el desarrollo cognitivo. Estos programas deben ser personalizados y adaptados a las necesidades individuales de cada niño o niña, involucrando activamente a sus familias en el proceso.
- Se recomienda al estado generar un decreto con políticas públicas que sea específico para las condiciones, o trastornos más comunes en el país. Donde se garanticen entornos inclusivos y espacios de constante concientización para toda la población ya que, el trastorno del espectro autista lo puede padecer cualquier tipo de individuo no importando su posición social, económica, cultural, etc. Por ello todos deben tener acceso a psicoeducación y evaluaciones para la realización de un diagnóstico temprano.
- Es necesario incluir la implementación de estrategias de apoyo y acompañamiento para las familias de personas con autismo, con énfasis en el fortalecimiento de habilidades parentales, el acceso a información y recursos especializados. Estas estrategias deben ser integrales, inclusivas y centradas en las necesidades específicas de cada familia, reconociendo el papel fundamental que desempeñan en el desarrollo y bienestar de sus seres queridos con el espectro.
- En cuanto a los pacientes con el diagnóstico TEA, se les recomienda continuar con el acompañamiento psicológico, ser constante en las sesiones para lograr cambios significativos y que puedan ser sostenibles con el tiempo.

- Para futuras investigaciones se recomienda que los documentos que se utilicen en la recolección de información sean recientes ya que, las investigaciones en relación al TEA se mantienen en constante actualización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Nadal, C. (2015). El desarrollo de las emociones en niños con TEA [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/47478/files/TAZ-TFG-2015-2810.pdf>
- Ruíz, S. (2022). *Programa de intervención en inteligencia emocional para alumnado con trastorno del espectro autista* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/56898/TFG-G5677.pdf?sequence=1>
- Martínez, A. (2019). La educación emocional en alumnos con Trastorno del Espectro Autista (TEA). *Publicaciones Didácticas*, 1(104), 485-506. <https://core.ac.uk/download/pdf/235850314.pdf>
- Gómez, I. (2010). *Ciencia Cognitiva, teoría de la mente y autismo*. Pensamiento psicológico, 8(15), pp. 113-123. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80115648010.pdf>
- Acosta, J., Guzmán, G., Sesarini C., Pallia, R., Quiroz, N. (2016). *Introducción a la neurobiología y neurofisiología del Trastorno del Espectro Autista*. Revista Chilena de Neuropsicología, 11(2), pp. 28-33. <https://www.redalyc.org/pdf/1793/179348853008.pdf>
- Verán, N. (2011). *Niveles de alexitimia en figuras parentales de niños con trastornos del espectro autista*. [Trabajo de Grado, Universidad Católica del Perú]. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/855>
- Federación Autismo Madrid (2021). *Estrategias proactivas de regulación emocional: intervención desde la prevención para profesionales y familiares*. Editorial Autismo Madrid. https://autismomadrid.es/wp-content/uploads/2022/01/Guia_regulacion_emocional.pdf

- Celis, G., Ochoa, M. (2022). Trastorno del Espectro Autista. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 65(1), 7-20. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2022/un221b.pdf>
- Ruipérez, M. (2022). *Intervención conductual en niños con autismo a través del apoyo conductual positivo* [Trabajo de Grado, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir].
<https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/2636/Ruiperez%20Sanchez,%20Maria%20Teresa.pdf?seque>
- Pariani, L. (2021). *El Trastorno del Espectro Autista desde el enfoque cognitivo* [Trabajo Final de Grado, Universidad de la República Uruguay].
https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/30490/1/tfg_el_trastorno_del_espectro_autista_desde_el_enfoque_cognitivo.1.pdf
- Celis, G., Ochoa, M. (2022). Trastorno del Espectro Autista. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 65(1), 7-20. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2022/un221b.pdf>
- Pallarés, J. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587.
<https://doi.org/10.4321/s0211-57352012000300008>
- American Psychological Association APA. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). <https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Olmedo López, M. (2020). El devenir del autismo en México. *TRAMAS. Subjetividad Y Procesos Sociales*, 2(54), 79-107. <https://tramas.xoc.uam.mx/index.php/tramas/article/view/921>
- Lay, I., Anguiano, M. (2018). La evolución de la inclusión educativa de los niños y adolescentes con autismo en la legislación de 1980-2018. *Revista de investigación e innovación educativa*

[3https://www.researchgate.net/publication/326843943_La_evolucion_de_la_inclusion_educativa_de_ninos_y_adolescentes_con_autismo_en_la_legislacion_de_1980-2018](https://www.researchgate.net/publication/326843943_La_evolucion_de_la_inclusion_educativa_de_ninos_y_adolescentes_con_autismo_en_la_legislacion_de_1980-2018)

- Martin, A. (2021). *Expresión emocional en personas con trastorno de espectro autista. Propuesta de intervención, del caso único, centrada en la familia*, [Trabajo de grado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/49271/TFG-G5004.pdf;jsessionid=C09FF4F4AD95BA1CDDDE4912B68DE00C?sequence=1>
- Ardila, A., Trujillo, M., & Wilches, N. (2008). Teorías explicativas del autismo. *Una revisión histórica* [Trabajo de grado]. Universidad de la sabana. <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/7493/124049.pdf>
- Kaufmann, L. (2008). Las raíces intersubjetivas del autismo acerca de la resonancia empática. Subjetividad y procesos cognitivos, 95-122
<https://dialnet-lasraicesintersubjetivasdelautismo-3132959.pdf/>
- Martínez, M., Quezada, M., Bueno, C., & Martínez. (2019). Bases neurobiológicas del autismo y modelos celulares para su estudio experimental. *Medicina* 79,27-32.
<https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol79-19/s1/Pags.27-32Martinez-Morga.pdf>
- Diaz, A., & Diaz, A. (2013). Contribución genética, ambiental y epigenética en la susceptibilidad a los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 57.
- Arberas, C., & Ruggireri, V. (2019). Autismo aspectos genéticos y biológicos. *Medicina*, 79.
<https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/30776274.pdf>
- Guerra, M., Duarte, L., & Arias, J. (2021). La neuroanatomía y neurofisiología en la comprensión de los trastornos del espectro autista. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 40.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000100011#:~:text=Los%20TEA%20se%20producen%20por,dentro%20y%20entre%20columnas%20corticales

- Chávez, Z. (2019). *La socialización infantil del autismo*. Universidad pedagógica nacional.
<http://200.23.113.51/pdf/UPN263LIECHZA2019.pdf>
- Miguel, A., (2006). El mundo de las emociones en los autistas, Teorías de la educación. Educación y Cultura en la sociedad de la información, 7(2), 16 Villamil, M. (2009). *¿Qué es una monografía?* [Diapositivas]. Universidad Interamericana de Puerto Rico.
<https://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/pasosprepararmonografia.pdf>
- Junta de vigilancia de la profesión en psicología (2021). Consejo de ética de la profesión en psicología, Consejo superior de la salud pública.
https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/codigoeticapsicologia2021_0.pdf
- Cruz, E. (2019). Formas, Enfoques y Tipos de Investigación [Diapositivas]. Universidad autónoma del estado de hidalgo.
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/icea/asignatura/turismo/2020/fo
- Nicomedes, E. (2008). TIPOS DE INVESTIGACIÓN. Repositorio Institucional, 4.
<https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
- Carratalá, E., Y Merce (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de un niño con trastorno del espectro autista e impulsividad. Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes, 2(1).
https://www.revistapcna.com/sites/default/files/14-15_0.pdf
- Federación Autismo Madrid (2021). *Estrategias proactivas de regulación emocional: intervención desde la prevención para profesionales y familiares*. Editorial Autismo Madrid. https://autismomadrid.es/wp-content/uploads/2022/01/Guia_regulacion_emocional.pdf
- Hernandez, E. (2021). Eficacia de las técnicas de intervención utilizadas en niños con TEA [Trabajo de grado, Universidad de Valladolid].
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/48098/TFG-M-L2343.pdf?sequence=1>
- Centro de Psicología Aplicada. (2015). *Guía de Intervención Clínica Infantil*. Editorial Universidad Autónoma de Madrid.
<https://www.uam.es/uam/media/doc/1606899110986/guia-infantil.pdf>

- Córdova, N. y Monsalve, C. (1998). Tipos de investigación: predictiva, proyectiva, interactiva, confirmatorio y evaluativa.
https://seminarioinvestigacion1uniremington.weebly.com/uploads/2/7/7/2/2772632/tipos_de_investigacion_2.pdf
- Puerta, J., y Padilla, D. (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte.
<https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>
- Valle, A., González, R., Cuevas, L., Fernández, A. (1998). Las estrategias de aprendizaje: características básicas y su relevancia en el contexto escolar. Revista de Psicodidáctica.
<https://www.redalyc.org/pdf/175/17514484006.pdf>
- Cedeño, W., Ibarra, L., Galarza., Verdesoto J., Gómez, D., (2022). Habilidades socioemocionales y su incidencia en las relaciones interpersonales entre estudiantes. Revista Universidad y Sociedad. 3068-Texto%20del%20artículo-6027-1-10-20220712%20(1).pdf.
- Bericat, E. (2011). Emociones. Revista Sociopeda. <https://doi.org/10.1177/205684601261https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/47752/DOIEmociones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Freixa, E., (2003). ¿Qué es conducta? International Journal of Clinical and Health Psychology.
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33730310.pdf>
- Valez, I. (2013). *Aspectos generales de una crisis* [Diapositivas].
https://www.cedhnl.org.mx/pdf/por%20temas%20especificos%20copia/02%20salud/presentaciones/Crisis_Definicion_y_Tipos.pdf
- Oltra, R., (2015). Gestión de recursos humanos de lo reactivo a lo proactivo.
https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/47183/Art_Doc_GRRHH_Reac_Proac_Cast.pdf?sequence=1
- Dattas, C., & Urrea- Silva, F. (2012). Efectividad de la terapia cognitivo conductual para trastorno obsesivo compulsivo en pacientes con trastorno del espectro autista. Psiquiatría Neuronal Infante, 32. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1411974/rev_sopnia-2021-2-79-88.pdf

- Peris, J. (2015). *Programa de intervención para el desarrollo de la competencia socioemocional y mejora de inclusión el aula de un niño con el espectro autista* [Trabajo de fin de grado de maestría]. Universidad internacional de la Rioja.
- Ruiz, A., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales.

ANEXOS

Anexo 1.

Entrevista a psicólogo

1. ¿Desde su experiencia como podría definir el TEA?

Un trastorno del neurodesarrollo que afecta la comunicación, conductas estereotipadas, socialización, hay niveles de ansiedad bien significativos, a cualquier edad se puede diagnosticar y los niveles son de acuerdo con su funcionalidad

2. ¿Cómo considera usted que los casos de TEA manejan sus emociones?

Los niveles de ansiedad son significativos, constantemente detonan, depende también de las características del individuo, no lo hacen por las fijaciones mentales y entran en frustración y lo hacen por medio de ella, depende también de la dinámica familiar, identificar, reconocer y gestionar cosas que no lo realizan

3. ¿Cuáles han sido las estrategias que usted ha utilizado en casos de crisis?

Regulación emocional (trabajo en conjunto) kits sensoriales, darle espacio a expresar lo que siente al menos que se lastime o lastime a alguien más se reprime la conducta, respiración, cojín sensorial (estrategias sensoriales) desenfocar la fijación que tiene en ese momento

4. ¿Cuáles son las técnicas más utilizadas desde el modelo cognitivo conductual con casos de TEA?

Economía de Fichas con ayuda visual, agenda visual todo esto para anticipar y darle la estructura que ellos utilizan

5. ¿Cuáles han sido los desafíos u obstáculos que ha tenido al hablar con los padres de niños con esta condición?

Hablar con los padres de niños con autismo puede presentar varios desafíos u obstáculos, que pueden variar según las circunstancias y las experiencias específicas de cada familia como por ejemplo, emociones intensas, la falta de aceptación, la falta de información, el caer en negligencia por no atender las necesidades del niño.

