

COMPORTAMIENTOS ATÍPICOS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TEA Y OTROS TRASTORNOS: EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN

COMPORTAMENTOS ATÍPICOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TEA E OUTROS TRANSTORNOS: EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO

ATYPICAL BEHAVIORS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH ASD AND OTHER DISORDERS: EFFECTS OF AN INTERVENTION



Thaís YAZAWA¹
e-mail: tatayazawa@gmail.com



Fabiola COLOMBANI²
e-mail: fabiolacolombani@unimar.br



Gelci SAFFIOTTE ZAFANI³
e-mail: gelciszafani@gmail.com

Cómo hacer referencia a este artículo:

YAZAWA, T.; COLOMBANI, F.; SAFFIOTTE ZAFANI, G. Comportamientos atípicos de niños y adolescentes con TEA y otros trastornos: Efectos de una intervención. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 18, n. 00, e023090, 2023. e-ISSN: 1982-5587. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v18i00.18549>



| **Presentado el:** 15/04/2023
| **Revisiones requeridas en:** 22/06/2023
| **Aprobado el:** 07/08/2023
| **Publicado el:** 03/10/2023

Editor: Prof. Dr. José Luís Bizelli
Editor Adjunto Ejecutivo: Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz

¹ Tribunal de Justicia de São Paulo (TJSP), Lençóis Paulista – SP – Brasil. Psicóloga del Poder Judicial. Doctorado en Psicología del Desarrollo y del Aprendizaje (UNESP).

² Universidad de Marília (UNIMAR), Marília – SP – Brasil. Docente y supervisora de prácticas del Curso de Psicología y Coordinadora de la Clínica de Psicología. Doctorado en Educación (UNESP).

³ Universidad de Marília (UNIMAR), Marília – SP – Brasil. Docente y supervisora de prácticas del Curso de Psicología. Máster Universitario en Educación (UNESP).

RESUMEN: Los comportamientos atípicos, los comportamientos destructivos, las autolesiones o las manías pueden dificultar que los niños sean incluidos en las escuelas. Para evaluar la emisión y frecuencia de estos comportamientos, se utilizan algunos instrumentos, entre ellos, el Aberrant Behavior Checklist (ABC), con el objetivo de evaluar si los procedimientos realizados fueron exitosos para aumentar la frecuencia de comportamientos más apropiados. Dieciocho profesionales utilizaron el ABC para evaluar los comportamientos de sus pacientes y estudiantes después de un programa de enseñanza en Análisis de Comportamiento, con el objetivo de enseñar a los profesionales a manejar comportamientos atípicos, reduciendo la emisión de estos y aumentando la emisión de otros comportamientos más deseables socialmente. En la evaluación pre y post prueba, se obtuvo una diferencia significativa en todos los dominios listados en el ABC, infiriendo que la emisión de comportamientos atípicos disminuyó después de que los participantes entraron en contacto con el programa de enseñanza, siendo los profesores los participantes con mejores resultados en la prueba posterior.

PALABRAS CLAVE: Educación. Psicología. Análisis de Comportamiento.

RESUMO: *Comportamentos atípicos, comportamentos destrutivos, autolesão ou manias podem dificultar a inclusão de crianças nas escolas. Para avaliar a emissão e frequência destes comportamentos, alguns instrumentos são utilizados, entre eles, o Aberrant Behavior Checklist (ABC), com o objetivo de avaliar se os procedimentos realizados tiveram êxito para aumentar a frequência de comportamentos mais adequados. Dezoito profissionais utilizaram o ABC para avaliar os comportamentos de seus pacientes e alunos após um programa de ensino em Análise do Comportamento, com o objetivo de ensinar os profissionais a gerenciarem os comportamentos atípicos, diminuindo a emissão destes e aumentando a emissão de outros comportamentos socialmente mais desejáveis. Em avaliação pré e pós-teste, foram obtidos diferença significativa em todos os domínios listados no ABC, inferindo que a emissão dos comportamentos atípicos diminuíra após os participantes entrarem em contato com o programa de ensino, sendo as professoras as participantes com melhores resultados no pós-teste.*

PALAVRAS-CHAVE: Educação. Psicologia. Análise do Comportamento.

ABSTRACT: *Atypical behaviors, destructive behaviors, self-injury, or compulsions can hinder the inclusion of children in schools. Several instruments are used to assess the occurrence and frequency of these behaviors, including the Aberrant Behavior Checklist (ABC), to evaluate whether the procedures implemented have successfully increased the frequency of more appropriate behaviors. Eighteen professionals used the ABC to assess the behaviors of their patients and students after a Behavioral Analysis teaching program. The program aimed to teach professionals how to manage atypical behaviors, reducing their occurrence and increasing the occurrence of other socially desirable behaviors. In pre and post-tests, a significant difference was observed in all domains listed in the ABC, implying that the occurrence of atypical behaviors decreased after participants engaged with the teaching program, with teachers achieving the best results in the post-test.*

KEYWORDS: Education. Psychology. Behavior Analysis

Introducción

Algunos comportamientos pueden llamar la atención porque ocurren con una alta frecuencia, causando daño físico a uno mismo o a otros, como comportamientos destructivos y autolesivos o manías. Iwata *et al.* (1994) describió que la autolesión es la forma crónica de conductas atípicas, que pueden ofrecer graves riesgos a quienes las emiten, siendo un desafío para los responsables de las mismas.

Tales comportamientos pueden dificultar el aprendizaje académico y la adquisición de repertorios conductuales adaptados a las demandas sociales (FORNAZARI, 2005). Los maestros que trabajan con personas con TEA dependen de sus conocimientos para poder tener una buena comprensión y desempeño con el público citado (SHAW, 2021), y para ello necesitan entender la relación entre estos comportamientos y el entorno.

Los comportamientos atípicos pueden tener una función de comunicación. Por ejemplo, un comportamiento autolesivo puede ser una forma de expresar "Presta atención a mí" o "Déjame en paz" (DONNELLAN *et al.*, 1984). Para Zarcone *et al.* (2001), los comportamientos atípicos exhibidos por personas con discapacidades intelectuales dificultan la rehabilitación y requieren un tratamiento intensivo de alto costo. Además, están mal investigados.

Los síntomas del TEA son retraso en la adquisición del habla, estereotipia y autolesión, que son más intensos según la gravedad de la afección (MATSON; NEBEL-SCHWALM, 2007). Tales brechas les impiden tener acceso a entornos más amplios que permiten el aprendizaje de comportamientos socialmente deseados, facilitando interacciones sociales productivas. Sin embargo, los comportamientos atípicos están presentes en el repertorio conductual de las personas con síndrome de Down, discapacidad intelectual grave y otros trastornos (BARALDI, 2016; FORNAZARI *et al.*, 2014). Para ello, los programas pueden ayudar a los profesionales a enseñar comportamientos nuevos y adaptados en personas con estos trastornos y extinguir comportamientos indeseables (LOVAAS, 1987). El autor también señala que es necesario identificar los comportamientos y observarlos con objetividad. Para ello, es necesario utilizar instrumentos que ayuden en este proceso, cuantificando la frecuencia o intensidad de la emisión de conductas atípicas, posibilitando establecer una línea base que permita verificar una evolución o una regresión de las condiciones conductuales atípicas tras la intervención.

El *Aberrant Behavior Checklist* (Lista de verificación de comportamiento aberrante - ABC) (AMAN *et al.*, 1985) tiene como objetivo evaluar la emisión y frecuencia de comportamientos atípicos o aberrantes de personas con discapacidad intelectual moderada o

grave. En Brasil fue adaptado por Losapio *et al.* (2011). El instrumento sirve de referencia para la evaluación de la evolución del cuadro clínico, pudiendo dirigir las estrategias utilizadas, proporcionando subvenciones para la elaboración de estrategias de intervención.

La investigación ha utilizado el ABC para comparar los comportamientos atípicos de las personas con Síndrome de Down, Síndrome de Prader-Willi y TEA (SALEHI *et al.*, 2018) y para evaluar la relevancia del instrumento para evaluar el repertorio conductual de pacientes mexicanos con TEA (SOTO *et al.*, 2018).

Otros autores (AMAN *et al.*, 2020; GERALDO, 2017; KAAT; LECAVALIER; AMAN, 2013; KERR *et al.*, 2014; NORRIS *et al.*, 2019) utilizó el instrumento para evaluar procedimientos y evaluaciones conductuales con o sin el uso de medicamentos, en diferentes contextos sociales y educativos. Así, la evaluación del repertorio conductual de niños y adolescentes puede dar indicaciones para programas de intervención y, posteriormente, verificar su validez. A pesar de haber sido adaptado para Brasil, el ABC no fue utilizado en estudios que evaluaron la efectividad de intervenciones con personas con discapacidad o TEA que se quejan de comportamientos atípicos, y fue utilizado con instrumentos para validar otras escalas que evalúan problemas graves de comportamiento (GERALDO, 2017; BARALDI, 2016).

En el estudio de Bierman y Erath (2004), los autores afirmaron que las competencias socioemocionales pueden desarrollarse a través de protocolos y el uso sistemático de instrucciones y modelos, proporcionando oportunidades para la retroalimentación y el refuerzo de prácticas sociales positivas, así como el apoyo para el uso generalizado en otros contextos sociales.

El ABC puede ser un instrumento que pueda evaluar los cambios a partir de la aplicación de programas dirigidos a cambiar los comportamientos de los profesionales que se centrarán en los comportamientos de sus pacientes con discapacidades que dificultan su aprendizaje y socialización.

Objetivos

General

Este estudio tuvo como objetivo describir y comparar la caracterización de comportamientos atípicos de pacientes diagnosticados con TEA y otros trastornos, antes y después de un programa de intervención sobre manejo conductual para profesionales de la salud y la educación.

Específicos

a) Comparar y describir los comportamientos atípicos de todos los niños de la muestra (TEA y con otros trastornos), en la atención individual, antes y después de un programa de intervención sobre el manejo del comportamiento, por profesionales de la salud y la educación.

b) Comparar y describir comportamientos atípicos de niños de dos grupos: uno con TEA (G1) y otro con otros trastornos (G2), tanto en la atención individual, antes como después de un programa de intervención sobre manejo conductual, por profesionales de la salud y la educación.

c) Comparar comportamientos atípicos de niños con TEA y diversos trastornos, en la atención individual, divididos en dos grupos: uno compuesto por profesionales de la salud y el otro, de educación, antes y después de un programa de intervención sobre el manejo del comportamiento.

Método

Participantes

Los participantes de este estudio fueron 18 profesionales de la salud y la educación (logopedas, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeros, terapeutas ocupacionales y pedagogos) que actúan en varias ciudades del interior de São Paulo.

Los profesionales que participaron en la investigación fueron 100% mujeres, y la mayoría de ellos (50%) eran mayores de 41 años. Los profesores (33,3%) constituyen la mayoría de los participantes en la formación, seguidos por los psicólogos (22,2%), los terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas (16,6%) y los logopedas (11,1%). En cuanto a la formación complementaria, el 83,3% de ellos completó especializaciones y el 38,8% tuvo

cursos cortos. En cuanto al tiempo de trabajo en el área, el 50% tiene más de seis años de experiencia en el área. De estos, 38.8% dijeron que no conocían el Análisis de Comportamiento.

Tabla 1 – Datos sociodemográficos de los participantes

Aspectos	N	%
Sexo		
Masculino	0	0
Femenino	18	100%
Edad		
De 24 a 31 años	4	22,2%
De 32 a 40 años	5	27,7%
41 años o más	9	50,1%
Formación		
Pedagogía	6	33,3%
Terapia ocupacional	3	16,6%
Fisioterapia	3	16,6%
Fonoaudiología	2	11,1%
Psicología	4	22,2%
Formación complementaria		
Especialización	15	83,3%
Cursos cortos	7	38,8%
Tiempo trabajando en el área		
0 a 5 años	8	44,4%
6 a 15 años	9	50%
Más de 15 años	1	5,5%
¿Conoces el Análisis de Comportamiento?		
Sí	11	61,11%
No	7	38,8%

Fuente: Elaboración de las autoras, 2020

Los pacientes de las instituciones, elegidos por los profesionales, tienen sus datos sociodemográficos descritos en la Tabla 2. La orientación para la elección de los pacientes, dada por el investigador, fue que definen al niño que emitió comportamientos más atípicos. De estos, 77,7% eran niños, con edades comprendidas entre 1 y 10 años (77,7%). La mayoría de las visitas ocurridas fueron recientes (72,2% entre un mes y un año). Las atenciones fueron predominantemente ambulatorias (66,6%), es decir, pacientes que estudiaron en otras escuelas y realizaron la atención de las especialidades en esa institución. El TEA fue el diagnóstico más frecuente (66,6%), con diferentes comorbilidades. La discapacidad intelectual fue el segundo diagnóstico más común (22,2%), seguido del síndrome de Down (16,6%).

Tabla 2 – Datos sociodemográficos de pacientes

Sexo	N	Otros trastornos	TEA	%
Masculino	14	3	11	77,7%
Femenino	4	3	1	22,2%
Edad				
De 1 a 10 años	14	5	9	77,7%
De 11 a 15 años	3	1	2	16,6%
16 años o más	1	0	1	5,5%
Tiempo de asistencia				
De 0 meses a 1 año	13	4	9	72,2%
De 1 año a 5 años	4	2	2	22,2%
Más de 5 años	1	0	1	5,5%
Modalidad de servicio				
Ambulatorio	12	6	7	66,6%
Escolar	6	0	5	33,3%
Tipo de diagnóstico				
Autismo (TEA)	12			66,6%
Deficiencia Intelectual	2			11,1%
Discapacidad intelectual promedio y síndrome de Down	1			5,5%
Síndrome de Down	1			5,5%
Epilepsias y síndrome epiléptico y trastorno mixto del desarrollo	1			5,5%
Psicosis orgánica (F.29)	1			5,5%

Fuente: Elaborado por las autoras, 2020

Local

Los datos fueron recolectados en salas de atención individual de las instituciones de origen de los profesionales participantes, con el fin de garantizar la confidencialidad de las informaciones recogidas.

Instrumentos y materiales

a) Cuestionario para recoger datos sociodemográficos de profesionales y pacientes/estudiantes.

El Protocolo está compuesto por 19 preguntas, que son: nombre, fecha de nacimiento, género, estado civil, educación, área de actividad, tiempo de trabajo en esta área, tiempo en la institución en la que trabaja, curso de pregrado, especializaciones, cursos de perfeccionamiento, cursos cortos y si sabía Análisis de Comportamiento. Sobre el paciente atendido por el participante, los datos recolectados fueron: nombre del niño/paciente, edad, sexo, tiempo de atención con el niño/paciente, modalidad de atención en la institución y tipo de diagnóstico del niño/paciente.

b) Para la identificación de comportamientos atípicos, el *Aberrant Behavior Checklist* (ABC) por Aman *et al.* (1985), estandarizado en Brasil por Losapio *et al.* (2011). Es una escala de 58 ítems diseñada para evaluar la presencia y gravedad de diversos problemas de comportamiento en personas con discapacidades intelectuales graves. Cada ítem tiene una calificación de 0 (sin problemas), 1 (pocos problemas), 2 (problemas moderadamente graves) y 3 (problemas graves). Los ítems se agrupan en cinco dominios: Irritabilidad, Agitación y Llanto (15 ítems); Letargo y evitación social (16 ítems); Comportamientos estereotipados (7 ítems); Hiperactividad (16 ítems) y Habla inapropiada (4 ítems). Los análisis estadísticos mostraron que el ABC tiene buenas propiedades psicométricas y alta consistencia interna entre las subescalas (alfa = 0,91), excelente confiabilidad test-retest ($r = 0,98$) y correlación moderada con medidas de comportamiento adaptativo ($r = 0,60$) (AMAN *et al.*, 1985).

b) Material didáctico: Problemas graves de conducta en el cuidado de la salud: ¿cómo sobrellevarlos?

El material didáctico *Problemas graves de conducta en el cuidado de la salud: ¿cómo sobrellevarlo?* (YAZAWA; FORNAZARI; RODRIGUES, 2018), adaptado de Yazawa y Fornazari (2015), cuenta con tres módulos, con un total de 70 páginas de textos y ejercicios de ensayo y opción múltiple para la evaluación del material leído con tamiz de autocorrección.

Procedimiento

Para la recopilación de datos

Las instituciones que atienden a niños con discapacidad intelectual fueron contactadas por el investigador. Se explicó a los profesionales participantes el proyecto y en qué consistiría su participación en sus diferentes etapas. Después de la presentación del proyecto, se describieron sus fases y se resolvieron las dudas, se cumplieron las formalidades éticas y los profesionales respondieron al protocolo sociodemográfico y al ABC. A continuación, se entregó el material del Módulo 1, con instrucciones sobre cómo rellenarlo, y se acordó un plazo medio para la evaluación del Módulo con cada participante. Después de realizada la evaluación y obtenido el criterio del 80% de respuestas correctas, el participante recibió el material del Módulo 2. Si en la evaluación del Módulo I no se obtuviera el criterio, se acordaría un nuevo plazo para la evaluación. El mismo procedimiento se utilizó para los Módulos II y III, que

culminaron en la evaluación general del programa. Después de la última evaluación, los participantes respondieron nuevamente el ABC sobre sus pacientes.

Para el análisis de datos

Para la corrección del ABC, el manual establece puntuaciones máximas para cada ítem de los diferentes dominios. En el dominio de irritabilidad, el participante puede puntuar hasta un máximo de 45, en letargo, 48, en estereotipia, 21, en hiperactividad 48 y en habla inapropiada, 12. Para la descripción de los resultados ABC, se consideró el puntaje máximo para cada dominio o ítems de los dominios para los 18 participantes. Los datos medios previos y posteriores a la prueba obtenidos con el ABC (intragrupos), antes y después del curso, se compararon utilizando Wilcoxon.

Resultados

La Tabla 3 muestra la comparación entre pre y post test a partir del puntaje promedio en cada dominio evaluado por el instrumento. Hubo un cambio estadísticamente significativo en la evaluación de los profesionales entre los dos momentos en cuatro de los cinco dominios evaluados: Irritabilidad ($p=0,000$); Letargo ($p=0,003$); Estereotipia ($p=0,019$) e hiperactividad ($p=0,002$). La dimensión Habla inapropiada tuvo la media disminuida de pre a post prueba, pero la diferencia no fue significativa.

Tabla 3 - Comparación de la diferencia entre el momento pre y post en la muestra general - Wilcoxon

	Pre promedio	Post promedio	Z	P
Irritabilidad	22,1	12,8	-3,530 ^b	0,000
Letargia	15,5	8,7	-3,011 ^b	0,003
Estereotipia	4,6	2,1	-2,351 ^b	0,019
Hiperactividad	33,1	20	-3,159 ^b	0,002
Discurso inapropiado	6,0	3,7	-1,794 ^b	0,073

Fuente: Preparado por las autoras, 2020

Considerando el número significativo de niños y adolescentes con TEA ($n=12$), optamos por analizar los datos de este grupo comparándolos con los otros participantes con otros trastornos. La comparación de las medianas de los grupos en las evaluaciones pre y post se presenta en la Tabla 4. En todos los dominios, se observaron diferencias significativas de un momento a otro en el grupo de niños con TEA.

Tabla 4 – Comparación entre niños con TEA en dos momentos, antes y después del entrenamiento

	Pre promedio	Post promedio	P
Irritabilidad	25,18	13,45	0,005
Letargia	21,09	11,36	0,008
Estereotipia	6	2,09	0,011
Hiperactividad	34,82	19,72	0,014
Discurso inapropiado	6,55	3,18	0,038

Fuente: Preparado por las autoras, 2020

Considerando el grupo de niños con otros trastornos, sólo el dominio Irritabilidad tuvo diferencia significativa entre los dos momentos, antes y después de la intervención ($p=0,041$), como se muestra en la Tabla 5.

Tabla 5 – Comparación entre niños con otros trastornos en dos momentos, pre y post curso

	Pre promedio	Post promedio	P
Irritabilidad	17,29	12	0,041
Letargia	6,86	4,57	0,246
Estereotipia	2,43	2,28	0,892
Hiperactividad	30,43	20,42	0,051
Discurso inapropiado	5,29	4,57	0,684

Fuente: Preparado por las autoras, 2020

Para verificar si los profesionales de Salud y Educación evaluaron a los niños de manera diferente y si las evaluaciones cambiaron después del curso, se hicieron comparaciones entre los dos grupos de profesionales. La muestra incluyó 12 profesionales de la salud y seis profesionales de la educación. Se utilizó Mann Whitney para comparar las medias de las evaluaciones previas y posteriores a la prueba de los profesionales de la educación. Los resultados apuntaron a una diferencia significativa en este grupo entre el pre y el post en cuatro de los cinco dominios, con una media menor en el post test para todos los dominios (Tabla 6).

Tabla 6 – Comparación de profesionales de la educación en dos momentos, pre y postintervención

	Irritabilidad	Letargia	Estereotipia	Hiperactividad	Discurso inapropiado
Pre promedio	30,33	17,67	5,50	39,67	7,67
Post promedio	14,16	5,16	0,666	20,50	3,16
P	0,027	0,027	0,041	0,046	0,078

Fuente: Preparado por las autoras, 2020

Al igual que los profesores, los profesionales de la salud (n=12) mostraron una disminución en la puntuación en todos los dominios, pero con una variación menor. Considerando las diferencias en las medias de pre a post, para el grupo de profesionales de la salud, como se muestra en la Tabla 7, se observaron diferencias significativas en los dominios de Irritabilidad (p=0,006) e Hiperactividad (p=0,011).

Tabla 7 – Comparación de profesionales de la salud, en dos momentos, pre y post curso

	Irritabilidad	Letargia	Estereotipia	Hiperactividad	Discurso inapropiado
Pre promedio	18,00	14,50	4,17	29,83	5,25
Post promedio	12,25	10,50	2,91	19,75	4,0
P	0,006	0,055	0,206	0,011	0,476

Fuente: Preparado por las autoras, 2020

Discusión

Los comportamientos atípicos pueden perturbar durante el proceso de socialización y escolarización de los niños que los emiten (FORNAZARI, 2005), debido a su alta frecuencia o "extrañeza" (FORNAZARI, 2000). Los comportamientos más observados en este estudio, al considerar la muestra total, fueron los relacionados con los dominios Irritabilidad, Hiperactividad y Habla Inapropiada. Se trata de comportamientos relacionados con la autolesión y la heteroagresión (del dominio de la irritabilidad), descritos por Lovaas (1987), Matson y Nebel-Schwalm (2007) y Zarcone *et al.* (2001) como comportamientos atípicos, a menudo presentes en el repertorio de personas con discapacidades intelectuales severas. Los comportamientos de estos dominios también fueron los más encontrados en niños con TEA en el estudio de Aman *et al.* (2009) e Ishii *et al.* (2017).

Según Kaat, Lecavalier y Aman (2013), quienes validaron el ABC en Estados Unidos y Canadá, la baja frecuencia de comportamientos adaptativos se asocia con alta Irritabilidad, Hiperactividad, Letargo y Estereotipia, dominios con puntajes altos en este estudio, pero que disminuyeron en frecuencia después de la participación de profesionales en el programa de intervención. Además del comportamiento hiperactivo observado, otro dominio, el del habla inapropiada, que también apareció con relativa frecuencia en la muestra de este estudio, es un repertorio común a los niños con TEA (DONNELLAN *et al.*, 1984; MATSON; Nebel-Schwalm, 2007). El ABC demostró ser un instrumento eficiente para evaluar la emisión y frecuencia de comportamientos atípicos, apuntando a la efectividad de la intervención realizada,

corroborando los resultados obtenidos por Aman *et al.* (2009), que lo utilizó para cuantificar la mejora de las condiciones de comportamiento después de estrategias de modificación del comportamiento y / o uso de medicamentos.

El número de niños y adolescentes con TEA ha aumentado en la población en los últimos años (MATSON; KOZLOWSKI, 2011), y estos datos también aparecen en este estudio. Es una población que presenta comportamientos que dificultan la interacción y, probablemente por esta razón, representan la mayoría de los pacientes elegidos por los profesionales. De los 18, 12 eran autistas, lo que permitió analizar por separado los datos de este grupo y de pacientes con otros trastornos. Los dominios Irritabilidad, Hiperactividad y Habla Inapropiada aparecieron en el pretest para el 50% o más de la muestra con TEA. Los estudios realizados con esta población también han demostrado una alta frecuencia de este tipo de comportamiento en niños y adolescentes con TEA (DONNELLAN *et al.*, 1984; LOVAAS, 1987; MATSON; Nebel-Schwalm, 2007; SALEHI *et al.*, 2018). Aunque se mantuvieron porcentualmente más altos que los otros dominios, estos comportamientos disminuyeron significativamente después de la intervención. Aman *et al.* (2009) y Schmidt *et al.* (2013) también observó una disminución en la frecuencia de comportamientos inapropiados de niños con TEA después de la intervención utilizando intervención conductual e intervención conductual combinada con risperidona.

Considerando los comportamientos del grupo de niños con otros trastornos, la hiperactividad, el habla inadecuada y la irritabilidad fueron los dominios más frecuentes en el pretest y también en el post-test. Un dato interesante fue que, aunque disminuyeron porcentualmente, los cambios solo fueron significativos para la irritabilidad. Una posibilidad es que el repertorio que los profesionales aprendieron del manejo del comportamiento puede haber sido más eficiente en el tratamiento de niños con TEA que con otros trastornos, que pueden presentar comportamientos muy diferentes entre ellos. Ishii *et al.* (2017) encontró estos comportamientos en niños con TEA y Prader-Willi.

Teniendo en cuenta la especificidad de la atención individual para los profesionales de la salud y, en grupos pequeños, para los profesionales de la educación, se optó por analizar los resultados por separado. Los comportamientos más observados por los profesores tanto en la prueba pre como post fueron Hiperactividad, Irritabilidad y Habla Inapropiada, y todos los dominios analizados disminuyeron significativamente de la prueba pre y post, con la excepción del Habla Inapropiada.

Los profesionales de la salud tuvieron menor frecuencia en todos los dominios ya en la preprueba, en comparación con los profesores. Sin embargo, la mayor frecuencia en la prueba

pre y post fue para los mismos dominios (Hiperactividad, Irritabilidad y Habla Inapropiada), con una disminución significativa para Hiperactividad e Irritabilidad. Los datos apuntan a una mayor efectividad de uso para los profesionales de la educación.

Consideraciones finales

En el presente estudio, se observó que los profesionales de la salud y la educación disminuyeron significativamente la frecuencia de comportamientos atípicos tanto en la muestra total como en segmentos (de niños con TEA y otros trastornos) después de participar en un curso sobre manejo conductual basado en Análisis de Comportamiento. También se encontró que el curso fue más efectivo para los profesionales de la educación que para los profesionales de la salud. Como limitación del estudio, la variabilidad tanto de los trastornos como de los profesionales involucrados y el tamaño de la muestra impide que se realicen generalizaciones a partir de los datos recogidos.

Sin embargo, los resultados obtenidos con el ABC mostraron que el curso parecía eficiente en la medida en que los participantes informaron cambios en las frecuencias de comportamientos atípicos después del curso, apuntando a su efectividad. Para futuros estudios se sugiere que, además de la propuesta de cursos universales, que pueden satisfacer diferentes demandas, una parte del curso podría contemplar quejas específicas de profesionales.

REFERENCIAS

AMAN, M. G.; MCDOUGLE, C. J.; SCAHILL, L.; HANDEN, B.; ARNOLD, L. E.; JOHNSON, C.; WAGNER, A. Medication and parent training in children with pervasive developmental disorders and serious Behavior problems: Results from a randomized clinical trial. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 48, n. 12, p. 1143–1154, 2009. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3142923/pdf/nihms302680.pdf>. Acceso en: 30 agosto 2023.

AMAN, M. G.; NORRIS, M.; KAAT, A. J.; ANDREWS, H.; CHOO, T.; CHEN, C.; BANN, C.; ERICKSON, C. Factor Structure of the Aberrant Behavior Checklist in Individuals with Fragile X Syndrome: Clarifications and Future Guidance. **Journal of child and adolescent psychopharmacology**, v. 30, n. 8, p. 512-521, 2020. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/cap.2019.0177>. Acceso en: 30 agosto 2023.

AMAN, M. G.; SINGH, N. N.; STEWARD, A. W.; FIELD, C. The aberrant Behavior checklist: a Behavior rating scale for the assessment of treatment effects. **American Journal**

of **Mental Deficiency**, v. 89, n. 5, p. 485-491, 1985. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3993694/>. Acceso en: 30 agosto 2023

BARALDI, G.S. **Propriedades psicométricas da versão brasileira do Inventário de Problemas de comportamento (BPI-01)**. 2016. 97 f. Tese (Doutorado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2016. Disponible en: <https://dspace.mackenzie.br/items/b4746f40-f30f-4671-b916-f2f57a184e3a>. Acceso en: 30 agosto 2023.

BIERMAN, K. L.; ERATH, S. A. Programa de prevenção e intervenção que promovem relações positivas entre pares na primeira infância. **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância**, 2004. Disponible en: <https://www.encyclopedia-crianca.com/relacoes-entre-pares/segundo-especialistas/programas-de-prevencao-e-intervencao-que-promovem>. Acceso en: 30 agosto 2023.

DONNELLAN, A. M.; MIRENDA, P. L.; MESAROS, R. A.; FASSBENDER, L. L. Analysing the communicative functions of aberrant Behavior. **The Association for Persons with Severe Handicaps**, v. 9, n. 3, p. 201-212, 1984. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/154079698400900306>. Acceso en: 30 agosto 2023.

FORNAZARI, S. A.; KIENEN, N.; VILA, E. M.; NANTES, F. O.; PROENÇA, M. R. Programa informatizado para capacitar professores em habilidades sociais: contribuições para a inclusão. **Psicologia da educação**, v. 1, n. 38, p. 17-34, 2014. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752014000100003. Acceso en: 30 agosto 2023.

FORNAZARI, S. A. **Comportamentos inadequados e produtividade em pessoas com deficiência mental ou múltipla em ambiente educacional**. 2005. 180 f. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista, Araraquara, SP, 2005. Não publicada.

FORNAZARI, S. A. **Redução de comportamentos inadequados em portadores de deficiência mental, no treino para o trabalho**. 2000. 111 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2000. Não publicada.

GERALDO, D. E. **Problemas de comportamento de criança com necessidades educacionais especiais, saúde e práticas educativas do cuidador**. 2017. 192 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponible en: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-05022018-155845/pt-br.php>. Acceso en: 30 agosto 2023.

ISHII, A.; IHARA, H.; OGATA, H.; SAYAMA, M.; GITO, M.; MURAKAMI, N.; AYABE, T.; OTO, Y.; TAKAHASHI, A.; NAGAI, T. Autistic, aberrant, and food-related Behaviors IN: Adolescents and young adults with Prader-Willi Syndrome: The effects of age and genotype. **Behavioural Neurology**, v. 3, p. 461-545, 2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5758853/>. Acceso en: 30 agosto 2023.

IWATA, B.; DORSEY, M. F.; SLIFER, K. J.; BAUMAN, K. E.; RICHMAN, G. S. Toward a functional analysis of self-injury. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v. 27, n. 2, p. 197-

209, 1994. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1297798/>. Acceso en: 30 agosto 2023.

KAAT, A. J.; LECAVALIER, L.; AMAN, M. G. Validity of the Aberrant Behavior Checklist in Children with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 44, n. 5, p. 1103–1116, 2013. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24165702/>. Acceso en: 30 agosto 2023.

KERR, C.; BREHENY, K.; LLOYD, A.; BRAZIER, J.; BAILEY, D. B.; BERRY-KRAVIS, E.; COHEN, J.; PETRILLO, J. Developing a utility index for the aberrant Behavior checklist (ABC-C) for fragile X syndrome. **Quality of Life Research**, v. 24, n. 2, p. 305-314, 2014. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4317522/>. Acceso en: 30 agosto 2023.

LOSAPIO, M. F.; SILVA, L. S.; PONDÉ, M. P.; NOVAES, E. M.; SANTOS, D. N.; ARGOLLO, N.; OLIVEIRA, I. M. S.; BRASIL, H. H. A. Adaptação transcultural parcial da escala Aberrant Behavior Checklist (ABC), para avaliar eficácia de tratamento em pacientes com retardo mental. **Cadernos de saúde pública**, v. 27, n. 5, p. 909-923, 2011. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VpNBfYkhBvx4jyYZMGVB9mg/abstract/?lang=pt>. Acceso en: 30 agosto 2023.

LOVAAS, O. I. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 55, n. 1, p. 3–9, 1987. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3571656/>. Acceso en: 30 agosto 2023.

MATSON, J. L.; NEBEL-SCHWALM, M. S. Comorbid psychopathology with autism spectrum disorder in children: an overview. **Elsevier**, v. 28, n. 4, p. 341-352, 2007. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16765022/>. Acceso en: 30 agosto 2023.

MATSON, J. L.; KOZLOWSKI, A. M. The increasing prevalence of autism spectrum disorders. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 5, n. 1, p. 418–425, 2011. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1750946710000917>. Acceso: 30 agosto 2023.

NORRIS, M.; AMAN, M. G.; MAZUREK, M. O.; SCHERR, J. F.; BUTTER, E. M. Psychometric characteristics of the aberrant behavior checklist in a well-defined sample of youth with Spectrum disorder. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 62, 6, p. 1-9, 2019. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1750946719300273>. Acceso: 25 sept. 2023.

SALEHI, P.; HERZIG, L.; CAPONE, G.; LU, A.; ORON, A. P.; KIM, S. J. Comparison of aberrant Behavior checklist profiles across Prader-Willi syndrome, Down syndrome and autism spectrum disorder. **American Journal of Medical Genetics**, v. 21, p. 1-9, 2018. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30575291/>. Acceso en: 30 agosto 2023.

SHAW, G. S. L. Núcleo temático inclusivo para construção de conhecimentos de licenciandos em ciências da natureza sobre o transtorno do espectro autista. **Atos e pesquisa em educação**, v. 16, 2021. Disponible en: <https://bu.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/9037>. Acceso: 30 agosto 2023.

SCHMIDT, J. D.; HUETE, J. M.; FODSTAD, J. C.; CHIN, M. D.; KURTZ, P. F. An evaluation of the Aberrant Behavior Checklist for children under age 5. **Research in Developmental Disabilities**, v. 34, n. 4, p. 1190-1197, 2013. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23376629/>. Acceso: 30 agosto 2023.

SOTO, I. A. L. C.; RODRÍGUEZ, H. G. H.; CALVILLO, M. E. N.; NAVARRO, F. G.; ELÍAS, C. L. G.; GOLLAZ, G. G.; ORO, A. B. Validación de la versión en español de la aberrant Behavior checklist-community en pacientes autistas mexicanos. **Revista Mexicana de Neurociência**, v. 19, n. 2, p. 49-61, 2018. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78770>. Acceso: 30 agosto 2023.

YAZAWA, T.; FORNAZARI, S. A. **Graves problemas de comportamento em saúde: como lidar?** [S. l.]: Universidade de Londrina, 2015. Material não publicado.

YAZAWA, T.; FORNAZARI, S. A.; RODRIGUES, O. M. P. R. **Graves problemas de comportamento em saúde e educação, como lidar?** [S. l.]: Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, 2018. Material não publicado.

ZARCONE, J. R.; HELTINGS, J. A.; CRANDALL, K.; REESE, R. M.; MARQUIS, J.; FLEMING, K.; SHORES, R.; WILLIAMS D.; SCHROEDER, S. R. Effects of risperidone on aberrant Behavior of persons with developmental disabilities: I. A double-blind crossover study using multiple measures. **American Journal on Mental Retardation**, v.106, n. 6, p. 525-538, 2001 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11708938/>. Acceso en: 30 agosto 2023.

CRediT Author Statement

Reconocimientos: Agradecemos al Programa de Posgrado de la Unesp-Bauru.

Financiación: No aplicable.

Conflictos de intereses: No aplicable.

Aprobación ética: Proyecto aprobado por el Comité de Ética en Investigación. CAEE 76995717.2.0000.5398.

Disponibilidad de datos y material: Los instrumentos se citan en las referencias.

Contribuciones de los autores: Conceptualización: Thaís Yazawa, Fabiola Colombani y Gelci Saffiotte Zafani. Metodología: Thaís Yazawa. Guión – Primera versión: Thaís Yazawa, Fabiola Colombani y Gelci Saffiotte Zafani. Revisor: Fabiola Colombani.

Procesamiento y edición: Editora Iberoamericana de Educación - EIAE.
Corrección, formateo, normalización y traducción.

