

ESTUDIO SOBRE EL CONTROL DE IMPULSOS EN NIÑOS CON SINDROME
ASPERGER DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL VALLE DE ABURRÁ.

DANIEL ALEJANDRO TAMAYO MENDOZA

JULIANA RÍOS ESCOBAR

ALEJANDRA RESTREPO BASTIDAS

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PREGADO DE PSICOLOGÍA
ENVIGADO 2016

ESTUDIO SOBRE EL CONTROL DE IMPULSOS EN NIÑOS CON SINDROME
ASPERGER DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL VALLE DE ABURRÁ.

DANIEL ALEJANDRO TAMAYO MENDOZA

JULIANA RÍOS ESCOBAR

ALEJANDRA RESTREPO BASTIDAS

Trabajo de grado para obtener el título de psicólogo

Asesor: SERGIO ANDRÉS ACOSTA TOBÓN
Psicólogo, Doctorado

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PREGADO DE PSICOLOGÍA
ENVIGADO 2016

Notas de Aceptación

Presidente del Jurado:

Jurado:

Asesor: Sergio Andrés Acosta Tobón

Envigado, 10 de junio de 2016

Dedicatoria y agradecimiento

Este trabajo investigativo está dedicado a todos nuestros familiares, quienes contribuyeron con nuestro proceso educativo y sobre todo por brindarnos un apoyo incondicional en la decisión de convertirnos en psicólogos profesionales.

Agradecemos en primer lugar a todos nuestros docentes, quienes con sus conocimientos nos dieron herramientas para comprender la psicología y brindaron las bases para ser personas competentes en un mundo laboral, en segundo lugar agradecemos a nuestro asesor por su paciencia y entrega en la orientación epistemológica y por ultimo agradecemos a los colaboradores, población e instituciones que facilitaron el acercamiento al fenómeno.

Frase Introdutoria

“Los hechos falsos son muy perjudiciales para el progreso de la ciencia, porque a menudo duran mucho; pero las visiones equivocadas, si están basadas en alguna realidad, hacen poco daño, pues todo el mundo obtiene un saludable placer en probar su falsedad” (Darwin, 1880).

Tabla de contenido

Tabla de contenido.....	6
Listas especiales.....	8
Tabla de graficas.....	9
Resumen.....	10
Palabras claves:.....	10
Abstract.....	11
Keywords:.....	11
Glosario.....	12
Introducción.....	16
Planteamiento del problema.....	18
Pregunta problematizadora.....	21
Justificación.....	22
Objetivo general:.....	23
Objetivos específicos:.....	23
Hipótesis:.....	23
Consideraciones éticas.....	24
Desarrollo conceptual del Control de Impulsos.....	26
Definición del concepto impulsividad.....	26
Definición del concepto control de impulsos.....	30
Desarrollo conceptual a las Funciones Ejecutivas.....	34
Evaluación de las Funciones Ejecutivas y el Control de Impulsos.....	38
Desarrollo conceptual al Trastorno Espectro Autista y al Síndrome Asperger.....	41
Abordaje histórico del trastorno espectro Autista.....	41
Definición al concepto Trastorno Espectro Autista.....	44
Abordaje histórico al Síndrome Asperger.....	47
Definición al concepto Síndrome Asperger.....	49
Diseño metodológico.....	54
Fases de la Investigación.....	55
Instrumentos.....	56
Población.....	57
Muestra.....	58
Definición de cooperantes del estudio.....	59
Análisis de resultados.....	60

Análisis y discusión.	66
Conclusiones:	69
Recomendaciones	70
Referentes bibliográficos	71
Anexos	80

Listas especiales

Tabla 1: Criterios de inclusión y de exclusión.....	58
Tabla 2: Datos Experimentales.....	61
Tabla 3: Resultados de la estimación de la media poblacional de la prueba Stroop.....	61
Tabla 4: Resultados de la estimación de la media poblacional de la Escala BASC.....	63

Tabla de graficas

Grafica 1: Interferencia (PD) de cada uno de los niños con síndrome asperger de instituciones educativas.....	62
Grafica 2: Percentil de cada uno de los niños evaluados con síndrome asperger.....	65

Resumen

El control de impulsos es necesario para la adaptación del individuo a su entorno, sin embargo esta capacidad del neurodesarrollo puede alterarse por una psicopatología específica, en este caso el síndrome asperger. De ahí que el objetivo de la investigación es describir las características del control de impulsos en niños con síndrome asperger vinculados a instituciones educativas del valle de Aburrá. La metodología se basa en un enfoque de tipo cuantitativo de nivel descriptivo aplicando el test Stroop y la escala BASC a 10 niños con diagnóstico de síndrome asperger. Una de las conclusiones significativas fue que el control de impulsos de niños con síndrome asperger se comporta de forma singular en cada individuo, siendo insumo para el ámbito clínico por resaltar la particularidad en un síndrome común.

Palabras claves:

Control de Impulsos, Síndrome Asperger, Psicología Clínica, Psicopatología, Psicodiagnostico.

Abstract

Impulse control is necessary for the individual's adaptation to its environment; however, this neurodevelopmental capability can be altered by a specific psychopathology, in this case the asperger syndrome. Hence the aim of this research is to describe the characteristics of impulse control in children with asperger syndrome in educational institutions of Valle de Aburrá. The methodology is based on a quantitative approach using descriptive level of the Stroop test and the BASC scale to 10 children diagnosed with Asperger syndrome. One of the significant findings was that impulse control of children with asperger syndrome behaves singular in each individual, being this an input to the clinical setting to highlight the particularity in a common syndrome. Impulse Control, Asperger Syndrome, Clinical Psychology, Psychopathology Psychodiagnosis.

Keywords:

Impulse Control, Asperger Syndrome, Clinical Psychology, Psychopathology Psychodiagnosis.

Glosario

Control de Impulsos: Este término lo define Zuckerman (1994) citado en Squillace, (2011), como características de la personalidad para ver el comportamiento regulador de los individuos que lleva a la búsqueda de sensaciones y emociones que no atenten contra la estabilidad orgánica.

Autorregulación: Goleman (1999), citado en Polaino, Cabanyes y Armentia (2003), lo define como la capacidad de manejar los propios estados internos como por ejemplo las emociones y sentimientos impulsivos

Impulsividad: “Rasgo de personalidad complejo caracterizado por una elevada tendencia a actuar sin pensar, incapacidad para planear actividades futuras y disminución de la capacidad de concentración.” (Cabal, Barratt y Bucello, 2008, p. 1)

Acto impulsivo: “Selección de refuerzos inmediatos sin tener en cuenta las posibles consecuencias negativas que el suceso pueda traer; todo esto estrechamente vinculado a un déficit en las funciones.” (Cabal, et. al, 2008, p.1)

Funciones Ejecutivas: “Conjunto de herramientas de ejecución y habilidades cognitivas que permiten el establecimiento del pensamiento estructurado, planificación y ejecución en función de objetivos planteados, anticipar y establecer metas.” (Paredes, 2007, p.1)

Síndrome Asperger: Este término se define como un trastorno caracterizado por el deterioro de la interacción del sujeto con su núcleo social y por tener un determinadas conductas y patrones repetitivos relacionado con dificultades en su control comportamental (CIE-10, 2011 p. 364),

Trastorno Espectro Autista: “Individuo que tiene déficit del desarrollo cognitivo, en la interacción en su entorno social y un la reducción de sus intereses.” (DSM-V, 2014, p.30)

Batería: “Se refiere a una colección de pruebas, que usualmente miden uno o varios dominios psicológicos.” Flores, Ostrosky y Lozano. (2008)

BANFE: Batería Neuropsicológica de Funciones ejecutivas.

Test Stroop: El test Stroop (Stroop, 1935) Citado por Bausela y Santos (2006, Pág. 3) evalúa los efectos de la interferencia en el sujeto (impulsividad) y su capacidad de control atencional.

Escala BASC: es una prueba multidimensional puesto que mide aspectos relevantes de la conducta y la personalidad, dentro de los cuales se observan niveles adaptativos o por el contrario condiciones clínicas o patológicas.

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades.

DSM: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Espectro: “Continuo de gravedad o deterioro, en el cual los problemas caracterológicos pueden considerarse como formas menos severas y/o más crónicas de una patología afectiva primaria.” (Pinto, 2004, p. 20)

Infancia: Es una época que significa mucho más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad adulta. Se refiere al estado y la condición de la vida de un niño, a la calidad de esos años. (Unicef, 2005, p.1)

Conexión Neuronal: La conectividad entre los nodos de una red neuronal está relacionada con la forma en que las salidas de las neuronas están canalizadas para convertirse en entradas de otras neuronas. La señal de salida de un nodo puede ser una entrada de otro elemento de proceso, o incluso ser una entrada de sí mismo. (Matich, 2001, p.27)

Habilidades Cognitivas: Conjunto de aptitudes relacionadas a los procesos de cognición e incluye entre otros: lenguaje, pensamiento, memoria, aprendizaje, percepción, reconocimiento visual, solución de problemas, creatividad, y toma de decisiones. (Ardila, Arocho, Labos y Rodríguez, 2015, p. 27)

Lóbulos Prefrontales: Es la parte del cerebro humano más evolucionada, poseen la función de coordinar las actividades cognitivas o intelectuales de un individuo. (Rivera, 2012, p. 2)

Neurotransmisores: Sustancias químicas que se encargan de la transmisión de las señales desde una neurona hasta la siguiente a través de las sinapsis. (Leiva, 2011, p. 9)

Procesamiento de Información: Se trata de una síntesis de teorías que explica la psicología del aprendizaje. Para Gimeno y Pérez (1993), citado por Madrid (2010, p.01) el procesamiento de la información en un sistema complejo que recibe, transforma, acumula, recupera y utiliza la información dependiendo de lo que percibe el hombre.

Serotonina: Regula una gran variedad de funciones sensoriales, motoras y las funciones de comportamiento en el sistema nervioso central de mamíferos. Este neurotransmisor es sintetizado por las neuronas de los núcleos del rafe del tronco cerebral que se proyectan en todo el sistema nervioso central, con la mayor densidad en los ganglios basales y las estructuras límbicas. (Steinbusch, 1984)

Sistema de Activación Conductual (SAC): Según Gray, (1987) Citado por (Pinto, 2004, p. 48) el SAC es un sistema positivo que guía al organismo hacia los objetivos que necesita obtener (comida, agua, etc.).

TDAH: Trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

Trastorno: “Es un sufrimiento psíquico y parte de los fenómenos observables (por ejemplo, problemas de conducta, dificultades de atención, hiperactividad) y plantea un tratamiento generalizable para esos fenómenos observables”. (Fundació Nou Barris, 2008, p. 12)

Trastorno Límite de la Personalidad: es una afección mental por la cual una persona tiene patrones prolongados de emociones turbulentas o inestables. Estas experiencias interiores a menudo los llevan a tener acciones impulsivas y relaciones caóticas con otras personas.

Depresión Clínica: es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más.

Introducción

La investigación trata sobre el control de impulsos en niños con síndrome asperger de instituciones educativas del valle de Aburrá; Según Zuckerman (1994), citado en Squillace (2011), el control de impulsos permite el comportamiento regulador de los individuos, es decir, el autor se refiere a que un organismo con niveles adecuados de control de impulsos realiza actividades que le permitan adaptarse a un ámbito específico de forma adecuada. Por consiguiente el control de impulsos facilita el entendimiento de múltiples situaciones degenerativas de un individuo; para Vicente (2014), existen condiciones o trastornos que interrumpen el adecuado funcionamiento del control de impulsos como lo es el caso del síndrome asperger.

Dentro de los antecedentes investigativos se encuentra a Ozonoff & McMahon (2000) citado por Léniz (2007), quienes expresan que en habilidades como el planificar o inhibir una determinada conducta existen dificultades en las personas con el síndrome asperger, dejando esto como consecuencia que en ocasiones el comportamiento de estos sea desinhibido e impulsivo.

Por lo anterior el presente estudio sobre el control de impulsos de 10 niños diagnosticados con síndrome asperger en instituciones educativas del Valle de Aburrá, sirve como referente teórico para la comprensión de las diferencias comportamentales, es decir, puede ser fuente para la elaboración de diferentes estrategias de intervención y ayuda para el padre y el docente. Por otra parte la investigación presta atención a aspectos de la psicopatología infantil y la psicología clínica enfocada específicamente en aspectos del neurodesarrollo y las alteraciones que pueden presentarse en el niño como la no adaptación a entornos por falta de control de impulsos.

El texto tiene como objetivo general describir las características del control de impulsos en niños con síndrome asperger, por lo tanto se exponen dos capítulos, en el primero se da a conocer el desarrollo conceptual del control de impulsos, en el cual se define el concepto de

impulsividad, control de impulsos y funciones ejecutivas. Por otro lado en el segundo capítulo se desarrolla el abordaje conceptual del trastorno espectro autista y el síndrome asperger, en donde se amplían las definiciones a nivel histórico y conceptual.

Lo expuesto anteriormente se realizó bajo una metodología cuantitativa con paradigma empírico analítico y de tipo descriptivo, que permitió medir variables y analizar los resultados centrando la mirada a la realidad existente de una forma objetiva. La investigación tuvo tres momentos importantes para su desarrollo: planificación, recolección de datos y análisis e interpretación, en donde resultó conveniente la utilización de instrumentos con características cuantitativas como lo son el test Stroop de la batería de funciones frontales y ejecutivas BANFE y la escala de evaluación a maestros BASC. Se finalizó con el análisis y la discusión de los resultados.

El estudio que se expone se orientó bajo la pregunta problematizadora ¿Cuáles son las características del control de impulsos de niños con síndrome asperger en el contexto escolar? permitiendo realizar la hipótesis, los niños con síndrome asperger presentan alteraciones en el control de impulsos.

Planteamiento del problema

El presente estudio busca describir las características del control de impulsos en niños con síndrome asperger vinculados a instituciones educativas del valle de Aburrá. Según Zuckerman (1994), citado en Squillace (2011), el control de impulsos regula el comportamiento de los individuos. Esta definición se refiere a que el organismo con niveles adecuados de control de impulsos realiza actividades acorde a la regularidad humana y esto le permitiría hacer parte de cualquier ámbito de una forma óptima y adecuada.

Según Vicente (2014), en la infancia se llega a una etapa crítica y decisiva para el desenvolvimiento de los componentes que integran las funciones ejecutivas entre ellas el control de los impulsos variable pilar de esta investigación, lo anterior permite comprender que en esa instancia evolutiva el individuo adquiere aprendizaje concerniente para realizar actividades culturales. Autores como Piaget (1966), citado en Coll y Miras (s.f.), respaldan esta idea al decir que durante los primeros años de vida el individuo recibe los estímulos ambientales reaccionando directamente a ellos sin un procesamiento concreto. Lo que quiere decir que una de las características del individuo en sus primeras etapas de vida es que solo vive el instante, concluyendo que el niño desarrolla las bases adaptativas que le posibilitan el control de sus impulsos.

Comprendiendo lo anterior, el control de los impulsos es necesario para el desenvolvimiento humano ya que permite al individuo hacer parte de entornos culturales como por ejemplo el contexto educativo, familiar, laboral entre otros; autores como Vicente (2014), han enunciado que desde la pérdida del control de impulsos se observa la incapacidad del individuo para resistirse a ciertos estímulos, es decir, consiste en el fracaso para resistirse a llevar a cabo actos que son dañinos para el propio sujeto o para los demás. Por consiguiente el estudio del control de impulsos ayuda a entender las múltiples situaciones degenerativas del individuo; siguiendo al autor, se ha encontrado que existen condiciones o trastornos que interrumpen el adecuado funcionamiento del control de impulsos como lo es el caso específico del trastorno autista. Keefer (2011), manifiesta que existe una fuerte asociación entre dicho trastorno y la pérdida del control de impulsos por sus características hiperactivas, lo que impide al individuo

actuar sin contemplar las consecuencias de sus actos, generando así conductas agresivas que dificultan la interacción social.

El interés del estudio se centra en describir las características del control de impulsos en niños con autismo, específicamente en el autismo particular síndrome asperger, ya que en este la sintomatología no es totalmente disruptiva pues según Benito (2011), los síntomas del síndrome asperger como las dificultades relacionales y el aislamiento social que interrumpe la adaptación al entorno están permeadas por niveles de inteligencia normal o incluso superior a la media y procesamiento cognitivo particular o habilidades especiales en áreas específicas. A su vez los individuos presentan niveles óptimos de concentración ante un solo estímulo, aspecto sintomático relevante en la investigación ya que emergen supuestos sobre cuáles son las características del control de impulsos de niños con síndrome asperger.

Como antecedente investigativo Howlin (1998), reporta que el síndrome asperger afecta de 3 a 7 de cada 1.000 niños, con una mayor prevalencia en los niños, de igual forma, estipula que se dan 36 casos de síndrome asperger en una población de 10.000. Así mismo Naranjo (2014), en la caracterización clínica y estado actual de los pacientes con síndrome asperger en un estudio en Bogotá, encontró que el síndrome es detectado por los padres hacia los 3 años de edad sin embargo es diagnosticado aproximadamente a los 9 años; el síntoma más relevante es la dificultad para socializar.

Por otra parte respecto a la sintomatología Ozonoff & McMahon (2000) citado por Léniz (2007), expresan que en habilidades como planificar o inhibir una conducta los pacientes con el síndrome asperger presentan dificultades significativas, mostrando ocasionalmente comportamientos desinhibidos e impulsivos. Sin embargo Leniz (2007), aclara que estos episodios de alteración conductual son ocasionados por circunstancias en las que primero se movilizó la emotividad del sujeto y les será más difícil la realización de alguna actividad, añadiendo a lo anterior, dentro de las afecciones del asperger se encuentra la dificultad del portador para participar en actividades nuevas y cambiantes.

Mella, Araneda, Ormazábal, Salinas y Sepúlveda (2008), realizan un acercamiento exploratorio para identificar la presencia de síntomas característicos de pacientes con síndrome asperger y el desempeño ocupacional de jóvenes escolares diagnosticados. Este tenía como objetivo fundamental explorar el desempeño ocupacional escolar de estos jóvenes por medio de una entrevista semiestructurada que permitiera conocer las características del desempeño en el contexto escolar. Los resultados hablan de que los jóvenes con síndrome asperger durante las ocupaciones escolares presentan niveles de impulsividad, baja tolerancia a la frustración, pensamiento concreto y escasa flexibilidad.

En consecuencia, lo anterior se materializó con el estudio sobre control de impulsos en niños con síndrome asperger de instituciones educativas del valle de Aburrá bajo un modelo cuantitativo a nivel descriptivo. Por tal motivo los instrumentos que sirvieron para el desarrollo de esta investigación tienen características cuantitativas y sirvieron para el registro de la información, como es el caso del test Stroop y la escala BASC, instrumentos que miden aspectos relevantes de la conducta principalmente el control de impulsos, guardando relación con los antecedentes empíricos, teóricos e investigativos aquí planteados.

Por consiguiente sobre la implementación de los instrumentos se destaca el estudio de Pineda, Kamphaus, Mora, Restrepo, Puerta y Palacio (1999), que desarrolla un sistema de evaluación multidimensional de la conducta para padres, en la que se busca analizar diversas dimensiones del comportamiento, como: agresión, problemas de la conducta, impulsividad, entre otros. El estudio se realizó sobre 120 niños entre 6 y 11 años, mediante un muestreo aleatorio estratificado de población escolarizada en el valle de Aburrá. Los resultados fueron extraídos por la escala BASC, una prueba multidimensional puesto que mide aspectos relevantes de la conducta y la personalidad, dejando por conclusión que existen diferencias significativas en la hiperactividad, los problemas de la conducta y la atipicidad entre niños con diferente sector socioeconómico; “Se observan puntuaciones significativamente más altas en los niños de estrato bajo en las variables de la escala clínica de hiperactividad, agresión, problemas de la conducta, depresión, atipicidad y aislamiento” (Pineda, et al, 1999 Pág. 673).

En segundo lugar se trae a colación la investigación de Piñeiro, Cervantes, Ramírez, Ontiveros y Ostrosky (2008), en donde se tuvo por objetivo evaluar el funcionamiento de las habilidades ejecutivas en mujeres con trastorno límite de la personalidad y su relación con las características clínicas de impulsividad e inteligencia. Dicha investigación se valió de instrumentos avalados a nivel científico como “La Batería de Funciones Ejecutivas” (Flores, Ostrosky y Lozano, 2008). La batería consta de 15 pruebas neuropsicológicas que tienen como objetivo evaluar las habilidades relacionadas con el control ejecutivo, dentro de las cuales se destacan el test Stroop. Algunos resultados obtenidos fueron que el grupo de trastorno límite de la personalidad presentaba puntuación mayor que el grupo control en aspectos relevantes a conductas autolesivas y actuaciones espontáneas.

Además, la prueba Stroop es pertinente para este trabajo investigativo ya que autores como Calderón y Barrera (2013), lo implementaron en perfiles neuropsicológicos de una muestra de niños en el contexto colombiano y por otra parte la adaptación de la batería neuropsicológica de funciones ejecutivas y lóbulos frontales hecha por la BANFE (2008), citado por Flores, Ostrosky y Lozano (2008), se aplicó a población latina, demostrando validez, objetividad y confiabilidad.

Pregunta problematizadora

¿Cuáles son las características del control de impulsos de niños con síndrome asperger vinculados a instituciones educativas del valle de Aburrá?

Justificación

El presente estudio acerca al estudiante de la Institución Universitaria de Envigado al conocimiento de “El proceso encargado del control intencional voluntario, es decir, de la supresión de respuestas inmediatas que requieran interferencia motora o inhibición conductual”. (Acosta, et al. 2010) citado en (Zuluaga y Giraldo, 2011 pág. 5), sirviendo como referente teórico para la comprensión de las diferencias comportamentales significativas en el control de impulsos de niños con síndrome asperger en el ámbito educativo, siendo insumo para la construcción de proyectos de intervención asociados a estrategias de afrontamiento con niños dentro del aula de clase. Por consiguiente la investigación ofrece a los estudiantes en formación el fortalecimiento en la psicología clínica, específicamente en psicopatología infantil pues permite el conocimiento del comportamiento del individuo en su entorno desde la singularidad. Por otra parte este estudio contribuye al ámbito educativo ya que posibilita la investigación del comportamiento dentro de un contexto escolar, ayudando a directivas y docentes a comprender las características del niño.

Igualmente otro de los insumos de valor teórico y práctico es el desarrollo conceptual y el análisis a las dificultades nosológicas actuales que presenta el síndrome asperger por ser una condición compleja al momento de diagnosticarse, como puede observarse en el DSM-V (2014). En la actualidad se mantienen discusiones teóricas que intentan determinar si el síndrome asperger debe considerarse o no como un trastorno diferente o específico del autismo. Algunos criterios diagnósticos y la sintomatología del síndrome asperger están en discusión entre los psiquiatras, neurólogos, psicólogos y pedagogos, siendo pertinentes estos abordajes teóricos e investigativos para dar continuidad al debate y poner un punto de vista acerca de la especificidad del síndrome.

Objetivo general:

Describir las características del control de impulsos en niños con síndrome asperger vinculados a instituciones educativas del valle de Aburrá.

Objetivos específicos:

Medir en los niños diagnosticados con síndrome asperger el nivel de control de impulsos.

Identificar las características sintomatológicas del síndrome asperger que lo distinguen de otros trastornos del espectro autista.

Identificar en los docentes de los niños diagnosticados con síndrome asperger la percepción frente al control de impulsos.

Hipótesis:

Los niños con síndrome asperger presentan alteraciones en el control de impulsos.

Consideraciones éticas.

Esta investigación reconoce las normas establecidas en la Ley 1090 de 2006 referente a los límites de la investigación en el pregrado de psicología. Se realizó primero una verificación del historial clínico de los participantes de la investigación y a su vez se les dio a conocer el trabajo investigativo a todos los padres de familia o tutores de los niños, a ellos se les solicitó la aprobación de la participación de sus hijos por escrito mediante el consentimiento informado (Anexo 1 y 2), garantizando tanto a padres de familia como a las diferentes instituciones educativas la confidencialidad en la divulgación de datos personales y su voluntariedad en la participación de la investigación según lo decretado. Este consentimiento se firmó como lo exige el artículo 52 de la ley 1090 de 2006 “En los casos de menor de edad y personas incapacitadas el consentimiento respectivo deberá firmarlo por el representante legal del participante”.

La presente investigación se acoge a la ley 1090 de 2006, en el Artículo II, punto 6 “Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan. Cuando se generan conflictos de intereses entre los usuarios y las instituciones que emplean los psicólogos, los mismos psicólogos deben aclarar la naturaleza y la direccionalidad de su lealtad y responsabilidad y deben mantener a todas las partes informadas de sus compromisos. Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito, tanto de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tiene los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación”. En este caso, los participantes que hicieron parte de la investigación reconocieron la libertad de participación y la información adecuada en cada caso.

En cuanto al desarrollo de la investigación, nos responsabilizamos del tema de estudio, la metodología que se utilizó, el análisis, las conclusiones y los resultados finales que se obtuvieron dándole objetivamente una correcta utilización y divulgación en pro de futuros

estudios con el fin de mejorar investigaciones relevantes al campo de la psicología. Todo esto fue contemplado de acuerdo a la ley 1090 de 2006 Capítulo VII artículo 49 “Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, en el análisis de sus conclusiones así como su divulgación y pactos para su correcta utilización”.

A su vez, el presente texto recoge las indicaciones normativas del estudiante de la Institución Universitaria de Envigado, según el acuerdo de consejo académico N°001 de 2015 de la Institución Universitaria de Envigado, en el cual se presentan los procedimientos y reglamentos básicos para la entrega de un proyecto de grado donde se resalta que debe ser un estudio investigativo para la búsqueda de un conocimiento, basado siempre en el método científico, en donde el estudiante toma una figura de investigador ya que participa en todo momento en el desarrollo teórico y práctico del proyecto.

Desarrollo conceptual del Control de Impulsos

Definición del concepto impulsividad.

Los problemas del comportamiento se pueden establecer por el reconocimiento de aspectos que tienen etiología en componentes biológicos, neurológicos y psicológicos. Sin embargo, en cualquiera de los casos, la manifestación de los mismos determina el comportamiento de las personas en los diferentes entornos e influye tanto en aspectos individuales como sociales. De ahí que, la investigación reconoce la influencia del control de impulsos en los diferentes campos de desempeño: laboral, social, familiar, educativo, etc. En el caso específico, la investigación se ocupó por estudiar el control de impulsos de niños con síndrome asperger de instituciones educativas.

Es por lo anterior que resulta necesario hacer un abordaje conceptual al término impulsividad para reconocer su desarrollo a través de autores que lo profundizaron. Cabe resaltar que en la búsqueda de información acerca del control de impulsos se relaciona y direcciona por los primeros abordajes conceptuales de la impulsividad ya que para conocer qué es lo que el individuo inhibe es necesario comprender cuál es la respuesta desadaptativa o sea la impulsiva, en otras palabras, para llegar a una conceptualización clara sobre el control de los impulsos primero hubo que comprender a la impulsividad que concluiría que es lo adaptativo y lo funcional dentro del comportamiento del individuo.

En un principio Freud (1905), citado en Sanz (2003), explica la impulsividad como la no satisfacción de la pulsión, generando neurosis y ocasionando un instinto de muerte que al no tener un fin con la represión llevaría a la autodestrucción o destrucción de lo demás; sería todo acto que evidencia un perjuicio para la estabilidad anímica y fisiológica de cualquier individuo con tendencia a la destrucción.

Luego en los 70's, Kagan citado por Fernández, Pérez y Carrasco (2002), asociaba el término a factores cognitivos que traían consigo respuestas impulsivas con actos continuos y repetitivos, que se ligaban a contestaciones incorrectas dentro de los parámetros que aparecían en un contexto, es decir, las personas que repetidamente actuaban o respondían de forma impulsiva lo hacían sin pensar en las consecuencias o daños que podían causar.

De ahí que, el tratamiento teórico de impulsividad se ha realizado desde diferentes perspectivas pero siempre apuntando a la definición relacionada a “un estado de privación de factores primarios que produce un estado de necesidad activando un impulso que, a su vez, desencadena una serie de conductas” (Hull, 1943), citado en (Palmero, Gómez, Guerrero, Carpi y Gorayeb, 2011, pág.78) Es decir, para Hull (1943), citado en Choliz (2004), cuando un organismo está en estado de necesidad incrementa la aptitud de supervivencia por lo que dicha necesidad impulsa al individuo a la búsqueda de su satisfacción, llevándolo a una reacción. En otras palabras, un impulso es una actividad generada por una necesidad, ya que activa un desequilibrio en el organismo por la falta de algo que le es necesario. Siguiendo al autor, los impulsos básicos, como hambre, dolor, sueño y sexo, son adquiridos por el desarrollo evolutivo y son necesarios para la supervivencia. Es decir, las personas responden a estímulos que tienen estrecha relación con impulsos básicos, y a su vez interceden factores que derivan del entorno. Sin embargo, Beck (1979), citado en Mesurado (2008), definirá impulsividad como las reacciones instintivas de las conductas humanas obedeciendo a los estímulos del entorno. Por lo tanto, los instintos de cada individuo responden a los distintos estímulos ambientales pero son las motivaciones intrínsecas de cada uno que modulan o inhiben las respuestas, como lo puede ser la necesidad de ser aceptado por un grupo.

Por otra parte Eysenck (1987), citado en Squillace (2011), centra la mirada en el componente patológico; de ahí surgirá lo conflictivo de la conducta sino controla su impulsividad, ya que según este autor los individuos con un alto grado de tendencia desadaptativa tenderán a comportarse de forma agresiva, egocéntrica e impulsiva, por lo que no logran desarrollar empatía con las personas que les rodean. Por consiguiente sus conductas están

por fuera de las normas sociales, haciendo de esto una personalidad y temperamento con rasgos psicóticos, neuróticos y de extroversión, factores asociados a la conducta antisocial. Desde la concepción de este autor se diferencian dos clases de impulsividad “Una, la impulsividad propiamente dicha en tanto falta de previsión y carencia de control de impulsos y la otra, referida a la osadía, atrevimiento y asunción de riesgos (Eysenck, 1997) citado en (Schmidt, Firpo, Vion, De Costa, Casella, Cuenya, Blum, y Pedrón, 2010, pág. 15). De esta forma se miraría la impulsividad como una manera de responder rápido y sin ponerle atención a las consecuencias que los hechos puedan traer, además se asocia con la adquisición de riesgos ya que se detona el funcionamiento del Sistema de Activación Conductual.

De esta forma el término impulsividad fue tomando fuerza hasta definirse como “la falta de reflexión entre el estímulo ambiental y la respuesta individual o la propensión a actuar con menos reflexión que la mayoría de individuos con el mismo nivel de habilidad y conocimientos” (Dickman, 1993 citado en Morales, 2007 p. 7), comportamiento disruptivo dentro de los entornos sociales que se debe a procesos cerebrales, logrando de este modo la actividad impulsiva e impidiéndose la contención de conductas. A su vez, Dickman (1990), citado por Chico (2000), definía la impulsividad como la incapacidad de autocontrol frente a algunas respuestas. Es decir, la impulsividad conduce a una capacidad disminuida de recapacitar antes de realizar una acción. El autor distingue dos tipos de impulsividad:

- la impulsividad funcional, como la toma de decisiones rápidas cuando las circunstancias implican un beneficio personal, y
- la impulsividad disfuncional, que está relacionada con la tendencia a tomar decisiones rápidas e irreflexivas, con consecuencias negativas para la persona.

Dichas afirmaciones son compatibles con los nuevos acercamientos que se hicieron en épocas recientes a la impulsividad, donde se dividía el término en:

Impulsividad manifiesta (con sus componentes motor y social) y cognitiva. Básicamente la idea era diferenciar la impulsividad cognitiva de la impulsividad tradicional de la escuela conductista de Skinner (manifiesta), actualmente retomada con fuerza por la teoría de Barkley, que concibe la impulsividad como una incapacidad para demorar reforzadores a la que se le suma una falta de adecuada evaluación de los estímulos. Servera, (1997) citado en Scandar, (s.f, p, 1).

Para esta década Alcázar, Verdejo, Bouso y bezos (2010), apuntan que el acto impulsivo está asociado a la selección de refuerzos inmediatos sin tener en cuenta las posibles consecuencias negativas que el suceso pueda traer; todo esto estrechamente vinculado a un déficit en las funciones ejecutivas que implican una alteración en la regulación emocional, los pensamientos o la cognición y la conducta. Estas fallas orgánicas se deben según el autor a la hipofunción del lóbulo frontal, impidiéndoles emplear adecuadamente la información disponible que el medio ofrece.

Igualmente Salvo y Castro (2013), parte de que la tradición del comportamiento impulsivo puede ser entendida como actos no premeditados que se realizan de forma explosiva e irreflexiva. Añaden que a estas características se le suma lo repetitivo del acto, la tendencia a involucrarse en conductas de riesgo y la toma de decisiones rápidas sin tener en cuenta perjuicios futuros. Luego del acto impulsivo puede existir o no arrepentimiento por parte del individuo que lo cometió, lo que determinará la moral y su tipo de personalidad. Adicionalmente Alcázar, et. Al. (2010), agregan que una parte de la impulsividad puede estar dirigida hacia las otras personas que rodean al individuo, con la intención de provocar daño físico pero no con objetivos de supervivencia ni conservación del organismo, sino más bien con el único fin de provocar daño.

Para concluir se encuentra que en el DSM-V (2014), reconocen trastornos asociados a la impulsividad, caracterizados por la dificultad a resistir una reacción a un estímulo interno o externo para realizar una acción que atente en contra del sujeto mismo o en contra de otro individuo dejando a un lado las consecuencias que dicho acto pueda traer. De la misma manera,

Guillén (2012) afirma que dentro de las causas de dichos trastornos se encuentran antecedentes familiares o genéticos, factores ambientales que interfieran en cada individuo y fallas corporales como por ejemplo la anormalidad en el funcionamiento de neurotransmisores, falta de conexión en la corteza cerebral y disfunción en el lóbulo frontal, los cuales guardan mucha relación con la impulsividad ya que estas zonas permiten el control de impulsos, la elección, la planificación y la toma de decisiones voluntaria. Siguiendo al autor, este no desconoce factores como la interacción social y la educación que se brinda durante los primeros años del desarrollo de una alteración en el control de impulsos. Añadiendo a este aporte Blázquez, Ríos, Paul, González y Muñoz (2004), enfatiza que dentro del daño de la corteza frontal asociado a la falta de inhibición, se encuentra principalmente el daño a la corteza frontal izquierda en la cual se dilucidan reacciones de hostilidad e irritabilidad.

Sería oportuno entonces mencionar los diferentes trastornos que subyacen por tener un inadecuado control de los impulsos, ya que muestran el fenómeno tan complejo de la impulsividad y la falta de inhibición comportamental, pues Batlle (2009) enuncia dificultades, como: ludopatía, la compra impulsiva, tricotilomanía, etc. Aludiendo a ellas como enfermedades o adicciones del ser humano que afectan los ámbitos biológicos, psicológicos y sociales que pueden tener comorbilidad con otras enfermedades.

Definición del concepto control de impulsos.

Como se mencionó en el capítulo anterior el abordaje histórico que se le ha dado al concepto control de impulsos ha sido profundo y delimitado por diferentes propuestas, de acuerdo con esto las posturas de los autores que presentan definiciones para el control de los impulsos ha tomado diferentes términos para definir la capacidad de controlar el comportamiento, dentro de estos términos se encuentra el control de impulsos, la autorregulación, el control inhibitorio o control comportamental que en suma apuntan a la capacidad consciente del individuo para mediar o regular los actos impulsivos con el fin de tener un mayor equilibrio tanto físico como psicológico ya que estas personas pueden manejar sus

emociones y regular su comportamiento. Por consiguiente se dará un breve acercamiento a estos términos para finalizar con la definición del control de impulsos, termino validado y aceptado en este trabajo investigativo.

En un principio se retoma el concepto de autorregulación propuesto por Goleman (1999), citado en Polaino, Cabanyes y Armentia (2003), el cual es definido como la capacidad de manejar los propios estados internos como por ejemplo las emociones y sentimientos impulsivos, permitiendo al individuo la realización de tareas propuestas; definición complementaria y articulada a lo propuesto por Bandura (1989), citado en Polaino, et al. (2003), quien expresa que el control comportamental está ligado al razonamiento de la conducta ya que se requiere que el individuo visualice las consecuencias que puede traer la realización de un acto y al mismo tiempo se necesitan las expectativas de este para saber cuál es la finalidad de su comportamiento.

En cambio el concepto control inhibitorio guarda una relación directa con las funciones ejecutivas y con ellas una articulación a todos los procesos neurológicos humano. Esta postura científica define al control inhibitorio como “El proceso encargado del control intencional voluntario, es decir, de la supresión de respuestas inmediatas que requieran interferencia motora o inhibición conductual”. (Acosta, et al. 2010) citado en (Zuluaga y Giraldo, 2011 pág. 5). Termina que será explicado a profundidad más adelante.

De esta forma llegamos al concepto control de impulsos, que es definido por Zuckerman (1994) citado en Squillace, (2011), como unas características de la personalidad para ver el comportamiento regulador de los individuos. Este autor se refiere a que el organismo con niveles adecuados de control de impulsos realiza actividades acorde a la regularidad de las actividades humanas, lo que lo lleva a la búsqueda de sensaciones y emociones que no atenten contra la estabilidad orgánica y se haga mejor su inclusión a actividades culturales como lo son por ejemplo la música, los viajes, hábitos, intereses etc. Los individuos con alto nivel de control de

impulsos se analizan por un nivel conductual en donde se observa la sensibilización que tiene acerca de las consecuencias negativas originadas por sus actos; así como la reacción máxima que impide el procesamiento de información.

De esta forma, el término impulsividad se distingue del control de los impulsos, ya que, el control de impulsos es la capacidad que posee un individuo para inhibir conductas que se consideran desadaptativas en el contexto social. Afirmación que se ve respaldada por Wingrove y Bond (1997); citado por Morales (2007), quienes advierten que la tendencia de los individuos a responder a estímulos en función de una reacción emocional inmediata, (como deseo o ira), se reconoce como un principio de estabilidad emocional; sin embargo, cuando el individuo no posee control sobre sus acciones, se contempla la posibilidad de que este no evalúe las consecuencias a largo plazo. En otras palabras, la impulsividad tiene una estrecha relación con la respuesta inmediata y la disminución en la capacidad de inhibir la respuesta a los estímulos, mientras que el control de impulsos se dirigiría hacia lo funcional dentro de los contextos.

Por otra parte, Zuckerman (1994), citado por Squillace (2011), argumenta que los individuos con un adecuado control de impulsos demuestran un nivel conductual en donde prima la racionalización acerca de las consecuencias negativas originadas por sus actos. De una forma complementaria se destaca el aporte de Harmon-Jones, Barratt & Wigg (1997), citado por Morales (2007), ya que expresa que sin un adecuado control de impulsos pueden verse afectados los procesos de aprendizaje y las capacidades relacionales de los individuos en desarrollo.

Así mismo el control de impulsos es definido según Barkley (1997), citado en Ardila y Ostrosky (2008), como la capacidad que tiene el ser humano para inhibir comportamientos perjudiciales bajo el mando y el control de las funciones ejecutivas, estas sirven para planificar, guiar y regularizar las conductas disruptivas que interrumpen los adecuados procesos dentro de los contextos a los cuales se pertenece. De ahí que, reconocer las funciones ejecutivas como marco referencial del control de impulsos, posibilita entender que los seres humanos realizan actividades mentales complejas como (planificar, guiar, revisar, regularizar y evaluar). Dichas

actividades comienzan a desarrollarse de una manera destacada a partir de la infancia y continúan su adaptación hasta la adolescencia, permitiendo que la autorregulación sea parte del comportamiento del individuo.

Consecuentemente Vygotsky (1979), citado en Carrera y Mazzarella (2001), hablaba de una teoría sociocultural a través del desarrollo del ciclo evolutivo del humano para comprender que es lo adaptativo dentro de cada etapa o estadio y dentro de estas tenía en cuenta lo motriz desde los 0 a 2 meses, definiéndola como una etapa en donde el niño pasa de momentos de quietud a nerviosismo ya que el responde a los estímulos internos y externos de manera refleja; el momento emocional se da de los 2 a 12 meses en donde la madre es la que le aporta bienestar al niño. La etapa sensorio motor de los 12 a 36 meses, como una etapa en donde el espacio en el que se encuentra el niño es manipulable y lo experimenta con los objetos que se encuentra; el personalismo que va de los 3 a los 6 años en la cual forma la imagen de sí mismo y se caracteriza por la oposición hacia los adultos. Otra que es la etapa categorial que se da a partir de los 6 a 11 años en donde el pensamiento del niño se integra al ambiente exterior, además va obteniendo un conocimiento más significativo y con más sentido por lo que tendrá un mejor razonamiento de lo sucedido a su alrededor y por último en la pubertad y adolescencia el individuo construye su propio yo independiente y surge una posición en contra, más que todo hacia los padres.

En definitiva el control de impulsos se definiría como “Habilidad para reprimir o la práctica de represión de reacciones impulsivas de un comportamiento, deseos o emociones”. (Fernández, Marín y Urquijo, 2010 pág. 1), siendo este un proceso que posibilita el cambio a respuestas determinadas, facilitando de este modo la socialización del individuo. Todo lo anterior lleva a la conclusión de que el control de impulsos en los individuos es la capacidad consciente de mediar o regular los actos impulsivos con el fin de tener un mayor equilibrio tanto físico como psicológico ya que posibilita el manejo de las emociones y la regulación del comportamiento.

Desarrollo conceptual a las Funciones Ejecutivas.

Es pertinente comenzar aclarando que dentro del conglomerado del saber neuropsicológico existen diversos postulados o corrientes del pensamiento que nutren desde diferentes pensamientos a la neuropsicología, en consecuencia se pretende de una forma genérica adentrarse al conocimiento base de las neurociencias y después conceptualizar el marco referencial del control de los impulsos como lo son las funciones ejecutivas.

Haciendo claridad en lo anterior, se conoce que una postura base dentro de la neurología es la que busca la científicidad en los factores biológicos y orgánicos del cuerpo humano y al mismo tiempo ahonda en el estudio minucioso de sus partes, lo que le dará herramientas para comprender el control de impulsos; siguiendo este lineamiento Virkumen (1989), citado por Batlle (2009), expresa que todo lo relacionado a la segregación de serotonina está implicado en la sintomatología subyacente del control de impulsos, que en cantidades no habituales para las conexiones neuronales produciría impulsividad y agresividad, vía relacionada con el sistema límbico y otras regiones como el lóbulo temporal que inhiben la conducta, rutas que guardan relación con los trastornos afectivos y los obsesivos compulsivos. Este autor enfatiza en que una baja actividad cortical lleva al sujeto a tener conductas antisociales pues se ha logrado observar en ellos niveles anormales del metabolismo de la serotonina.

Siguiendo este lineamiento Batlle (2009), propone que existen tres regiones encefálicas implicadas en la regulación de las conductas impulsivas, pues el núcleo accumbens, la región vaso lateral del núcleo amigdalino y la región orbitaria de la corteza prefrontal trabajan en su orden en diferentes funciones como la recompensa y el esfuerzo, centro modulador de las conductas afectivas inmediatas y la capacidad del cálculo y de riesgo pero con la similitud de integrar las capacidades de inhibición y modular las conductas bases del control de impulsos. Así mismo Batlle (2009), afirma que algunas alteraciones en las funciones de los neurotransmisores como la serotonina son el causante de desórdenes impulsivos, por ejemplo el caso de condiciones alteradas de serotonina hace que los individuos que presentan la anomalía sean más vulnerables a

emociones negativas como cólera, ansiedad y agitación, por ende sus conductas tendrían como fin la reacción violenta y agresiva. Bajo esta tesitura otro neurotransmisor que se ve involucrado en las alteraciones del control de impulsos es la dopamina ya que puede favorecer a la disminución de la respuesta inhibitoria y al aumento de conductas repetitivas que traerían recompensa inmediata a estados de ansiedad. De la misma forma otros neurotransmisores como la noradrenalina, el GABA y el glutamato participarían en el proceso que requiere un control de impulso adecuado y adaptativo.

Teniendo claro estas regiones, actividades y elementos químicos cerebrales que son fundamentales a la hora de hablar del control de impulsos en los humanos, se pretenden dar a conocer un postulado o corriente del pensamiento que busca explicar la actividad de las funciones ejecutivas y dentro de ellas el control de los impulsos. Es así como Luria (1979), citado en Ardila (2013), postula el modelo de las funciones cerebrales complejas, el cual propone una psicología científica teniendo presente que la mente y el cerebro son materia que se unen formando las representaciones mentales inseparables, definidas como lo simbólico que queda en el individuo a través de la realidad y la interacción con los demás y su entorno.

Adicionalmente Denckla (1996); Goldberg (2001); Luria (1980); y Stuss & Benson (1986), citado por Ardila (2008), declaran que el estudio de las funciones ejecutivas posibilita comprender el funcionamiento cerebral y las habilidades que el individuo tiene para filtrar información que interfiere con una tarea determinada, como también comprender las conductas dirigidas a un objetivo y anticipar las consecuencias de las propias acciones teniendo presente el concepto de flexibilidad mental que se define como la capacidad que tiene el individuo para analizar la ineficacia de conductas realizadas en eventos determinados, permitiendo realizar otros actos acordes a su adaptación.

Con los elementos anteriores se puede articular una definición a la funciones ejecutivas (Luria, 1980) citado en (Batista, 2012 pág.6), haciendo énfasis en lo relacionado al control de las actividades humanas. Luria (1980), citado en Ardila (2008), enfatiza que dicha regulación está

presente en los lóbulos prefrontales que imparten al organismo las funciones ejecutivas, siendo este un concepto fundamental en las ciencias neurológicas y en general para la parte orgánica de cuerpo, ya que son un componente clave para el entendimiento de la racionalidad y el comportamiento. De manera similar el autor apunta que las funciones ejecutivas guardan relación neurofisiológica, permitiendo al individuo la realización de actividades complejas como la organización, la planeación y la regulación social.

“Luria al iniciar su proceso de conceptualización de las funciones ejecutivas promueve tres unidades funcionales en el cerebro: primera, alerta-motivación (sistema límbico y reticular); segunda, recepción, procesamiento y almacenamiento de la información (áreas corticales postrolándicas) y tercera la programación, control y verificación de la actividad, lo cual depende de la actividad de la corteza prefrontal” (Luria, 1980) citado en (Batista, 2012 pág.3)

El anterior postulado deviene de un sin número de profundizaciones teóricas como lo hecho por Stuss & Knight (2002), Citado en Ardila y Ostrosky (2008), el cual expone que estas funciones son las encargadas de la solución de problemas, la planeación, la memoria de trabajo, el control de impulsos, la cognición y la emoción, es decir que todo el conglomerado de acciones que surgen de las funciones ejecutivas están en pro de satisfacer las necesidades biológicas de acuerdo a los contextos donde el individuo participe.

Por consiguiente es importante agregar que según Johnston & Stonnington (1984), Citado en Blázquez, et. Al. (2004), existen tres componentes determinantes para hablar de las funciones ejecutivas, siendo estos la iniciación, la terminación y la autorregulación del comportamiento, pero se profundiza en que las alteraciones de estos componentes están relacionadas a la pérdida o disminución de interés, las perseveraciones motoras, ansiedad, labilidad, emocionalidad y la impulsividad o actos antisociales sin conciencia, por ende es que el control de impulsos juega un papel determinante dentro de la conceptualización tratada puesto que inhibe respuestas a demandas internas o externas.

Al recorrido teórico tratado se le agregan postulados más recientes como los hechos por Ardila & Surloff (2007), citado en Ardila y Ostrosky (2008), donde se describen estrategias cognitivas con las que funciones ejecutivas cuentan, tales como la alerta motivacional, el procesamiento, el almacenamiento de la información y el control de la actividad, que permiten una socialización aceptable dentro de los entornos en el cual se desenvuelve el individuo. Sin embargo para llegar a esta conclusión el autor asumió el pensamiento de Vygotsky (1934-1978), citado en Ardila y Ostrosky (2008), quien postula que el conocimiento es producto de la interacción continua con lo vivenciado en el mundo, entonces las funciones ejecutivas son un producto cultural y del lenguaje, que permiten la realización de tareas impartidas por otro individuo y lo encajan a lo culturalmente aceptado.

Todo el desarrollo anterior al concepto función ejecutiva da pie para diferenciar dos tipos de funciones ejecutivas; según Ardila y Ostrosky (2008), existen las metacognitivas o las de raciocinio de los procesos que el cerebro ya tiene instaurado, en otras palabras estas están en proceso de formación y son funciones emocionales que apuntan a la valoración de un acto cometido.

En conclusión es pertinente considerar lo propuesto por Stuss (1992), citado en Blázquez et. Al. (2004) quien dice que un proceso ejecutivo satisfactorio dependerá de un eficiente sistema atencional, la adecuada memoria de trabajo y la capacidad de integrar emociones en cualquier circunstancia vivida, mientras que las dificultades que impedirán la adecuada toma de decisiones traerán dificultades adaptativas. Dichos problemas traerán al individuo problemáticas en áreas como el aprendizaje y la socialización, es por esto que se ahonda en el tema control de impulsos como componente que permite la adaptación dentro de un contexto ya que muchas patologías clínicas contribuyen a la alteración de las funciones ejecutivas en su globalidad.

Evaluación de las Funciones Ejecutivas y el Control de Impulsos

Entendiendo a profundidad lo relativo a las funciones ejecutivas y como el control de impulsos hace parte de estas, se comprenden las dificultades que surgen en las actividades cotidianas y en la adaptación si dichas funciones no puede impartir un desenvolvimiento acorde a los contextos, por lo tanto una mirada científica postula diversas estrategias de investigación para profundizar en estudios y proponer soluciones a las problemáticas que encuentra.

Es por esto que se han desarrollado pruebas de funciones ejecutivas que según Flores, Ostrosky y Lozano (2008), se ocupan de impartir tareas externas que requieren de habilidades intelectuales para su adecuada realización, serían tareas inusuales y desconocidas para el individuo que demostraran si el sujeto inhibe conductas en momentos determinados. Esto se hace ya que existen numerosas alteraciones del neurodesarrollo que ocasionan daño cerebral o en una de sus estructuras como el lóbulo frontal donde se desarrollan gran parte de las funciones importantes del organismo.

Flores, Ostrosky y Lozano (2008), proponen una batería de funciones frontales ejecutivas que evalúan dichas funciones ubicadas en las áreas frontales del cerebro en función de los profesionales para analizar dificultades del comportamiento, de esta forma evalúan de una forma extensa y precisa la disfunción del individuo a su contexto. Stuss y Levine (2002), citado por Flores (2010), enuncian la validez a estas formas de evaluación, argumentando su carácter neuropsicológico y explicando su amplia utilización por la comunidad internacional puesto que tienen soporte científico y garantizan la generalización y la comparación de resultados en varios grupos investigativos. Es por lo anterior que Flores, Ostrosky y Lozano (2008), aprovechan al máximo la precisión de estas fuentes por su confiabilidad y validez neuropsicológica y además porque según Wright (2003), citado en Flores, Ostrosky y Lozano (2008), se pueden implementar a partir de los primeros años de infancia debido al desarrollo psicológico y fisiológico del individuo.

Algunas pruebas utilizadas para el entendimiento de la capacidad ejecutiva y dentro de esta el control de impulsos, han sido implementadas en condiciones como el Trastorno de Déficit de Atención con/sin Hiperactividad, el Trastorno Límite de la Personalidad, Autismo entre otros, y en fenómenos como la población carcelaria Gerstadt, Hong & Diamond (1994), citado en Musso (2009), como ejemplo se puede mencionar la prueba Día/Noche, enfocada para el análisis de las posibilidades que un individuo tiene para inhibir una respuesta que surge automáticamente ante la presencia de un estímulo, mismo modelo asumido por el test Stroop que según este autor permite la observación del funcionamiento inhibitorio de un grupo de personas que expresan determinada cantidad de errores en un número de respuestas. Dentro de esta forma de aplicación se estimula el funcionamiento de estructuras prefrontales donde se encuentran las funciones ejecutivas.

Igualmente estos autores destacan la importancia de utilizar baterías neuropsicológicas, pues buscan analizar habilidades que tiene el individuo para adaptarse a los cambios que ocurren en el entorno, según Flores, Ostrosky y Lozano (2008), estos elementos están directamente relacionados al control de comportamientos impulsivos y resulta óptima para el análisis del daño prefrontal, tanto en personas adultas como en la población infantil. Por último se menciona la escala de evaluación a maestros BASC, una prueba multidimensional puesto que mide aspectos relevantes de la conducta y la personalidad, dentro de los cuales se observan niveles adaptativos o por el contrario condiciones clínicas o patológicas. (Reynolds y Kamphaus, 1992), citado en (Amaya y Villareal, 2009). Esta prueba permite el análisis de diversas dimensiones como la hiperactividad, la agresión, problemas de conducta entre otros.

Haciendo énfasis en el espectro que esta investigación tiene por estudio y una batería neuropsicológica que mide el control de impulsos, se destaca la investigación de la Universidad Nacional del Comahue sobre las funciones ejecutivas en niños con trastornos del espectro autista y el test Stroop, allí Castro (2011), hace una comparación de un grupo control e individuos con autismo, entre los resultados de este estudio se encuentra que los niños con trastornos del espectro autista presentan dificultades en los procesos de velocidad de cognición y la rapidez en la lectura, aspectos que se valoran por medio de las láminas P y C.

Todos los instrumentos acabados de mencionar tienen un campo aplicativo dentro de las dificultades del estado mental y del comportamiento del individuo, como el daño cerebral, el abuso de sustancias, psicopatologías y trastornos que afecten el desenvolvimiento cotidiano de este en su entorno y no requieren un nivel avanzado de conocimientos culturales por parte del individuo al que se le aplica.

Desarrollo conceptual al Trastorno Espectro Autista y al Síndrome Asperger

El síndrome asperger hace parte de un grupo de condiciones denominado trastorno espectro autista, cada una de estas condiciones posee sus propias características y sintomatologías por lo que resulta importante conocer en un principio la generalidad del trastorno autista para llegar con claridad y criterio al conocimiento singular del síndrome asperger.

Abordaje histórico del trastorno espectro Autista

En el siglo XVI, Mahesius (1555), citado en Artigas y Pérez (2012), relacionó a un niño con sintomatología autista con un individuo sin alma y poseído por entes sobrenaturales. Este relato fue apoyado por Lutero (1540), citado en Artigas y Pérez (2012), quien expresaba que las personas con esos comportamientos actuaban de esa forma debido a la fuerza del diablo que poseía a las almas débiles o espíritus sin almas por lo que proponía que estas personas deberían morir asfixiadas.

En siglo XVIII, se conoció el caso del niño Víctor de Aveyron de 12 años de edad, estudiado por Itard (1801), citado en Fuego (2003), quien expresa que el menor fue hallado en los bosques del Midi francés sin pronunciar ninguna palabra ni establecer contacto alguno con las personas que se le acercaban, ocasionando un fuerte debate sociológico y médico pues se afirmaba que no existía sociabilidad en este tipo de individuos o que más bien se relacionaba a patologías como las demencias severas. Cerca de ese periodo Fritz (1880), Citado en Merino (1988), se preguntaba si ambas posiciones se desviaban o si más bien apuntaban hacia un mismo diagnóstico y un espectro dimensional que encuadra una diversidad de alteraciones.

A finales del siglo XIX, Bleuler (1911), citado en Nieva (2010), define autismo como una alteración relacionada con la esquizofrenia y por ende compartía sintomatologías como el alejamiento de la realidad externa y vivir encerrados en sí mismo de donde deviene el prefijo de

la patología autismo “autos” relacionado al modo de ser del individuo, un comportamiento aislado que retracta a este de la sociedad.

Desde otra perspectiva, Jung (1923), citado en Artigas y Pérez (2012), asocia al trastorno con un tipo de personalidad introvertido, ligado también a un tipo de esquizofrenia, este enfoque veía a la persona con autismo como un ser orientado hacia su mundo interior o persona que disfrutaba la soledad, pero esta era una forma de introversión severa.

Sin embargo, es Kanner (1943), citado en Artigas y Pérez (2012), quien le da una denominación al Trastorno Espectro Autista, ya que hace énfasis en que este es un trastorno del neurodesarrollo diferencial a la esquizofrenia y le dio unas características propias como por ejemplo la incapacidad de construir relaciones sociales, existencia de pensamiento concreto, en ocasiones alteración en el lenguaje, dificultad al cambio y habilidades especiales. A su vez, los estudios de Cohen, Leslie y Frith (1985), citado en Gómez (2010), afirman que estos niños pueden presentar alteraciones en problemas selectivos como el ordenamiento de diversas actividades y funciones psíquicas superiores. Por su parte, Harris & Muncer (1988), citado por Valdez (2001) proponían que los autistas tenían problemas para reconocer la emotividad en los otros y Leekam (1989, 1997), citado por Valdez (2001), afirmaba que este trastorno impedía al individuo deducir conocimientos a partir de su área perceptiva, fallando de este modo en la comunicación. Dicho autor también proponía la destacada dificultad de estos individuos para descifrar las intenciones de los demás.

Como antecedente histórico significativo, la Asociación Americana de Psiquiatría, en el DSM III (1980) citado en Asenjo (2011), reconoce el trastorno Espectro Autista. Este hecho es significativo, ya que para el DSM I (1952) y el DSM II (1968), citado en Asenjo (2011), la denominación es de “esquizofrenia tipo infantil”. Para el DSM III (1980), citado en Asenjo (2011), el trastorno Espectro Autista hace referencia a seis criterios específicos que posibilitan dar cuenta de la entidad nosológica:

- inicio antes de los 30 meses
- aislamiento social
- retraso en el desarrollo del lenguaje
- patrones en el lenguaje como ecolalia e inversión de pronombres
- resistencia al cambio, e
- ideas delirantes o incoherentes.

En el DSM-IV-TR (2005), el desarrollo al trastorno del espectro autista se direcciona a la mirada de este como una dificultad en términos del neurodesarrollo que trae por consecuencias dificultades a nivel mental o del comportamiento y se definen cinco categorías de autismo: trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado, en esta actualización del manual diagnóstico se describen las alteraciones cualitativas a nivel social del trastorno, especificando nosológicamente al autismo en los siguientes criterios diagnósticos:

- importante alteración del comportamiento
- incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros
- ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas
- falta de reciprocidad social o emocional.
- retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral.
- utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje
- ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social
- adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos
- manierismos motores estereotipados y repetitivos

Ya en el DSM V (2014), compactan tres de los trastornos diferenciados en la edición anterior, el Trastorno de Asperger, Trastorno desintegrativo infantil y Trastorno autista no especificado, se convierten en categorías de similar criterio diagnóstico puesto que no se han

encontrado datos genéticos, neurobiológicos o cognitivos que distingan cualitativamente estas formas de autismo con el trastorno general de autismo. En la actualidad se argumenta en este manual diagnóstico, que las diferencias entre estos subtipos de autismo no son determinadas por los síntomas sino por el nivel intelectual y el desarrollo del lenguaje. Sin embargo, continúan con énfasis las alteraciones en el área social, la comunicación y la rigidez mental y comportamental.

Por último, la Organización Mundial de la Salud, en el CIE 10 (2011), siguen claramente diferenciadas las categorías de Autismo Infantil, Autismo Atípico, Síndrome de Rett, Trastorno desintegrativo de la infancia y Síndrome Asperger. Además, hacen énfasis en que existe un desarrollo anormal o alterado antes de los tres años de edad, dificultando áreas como el lenguaje, el desarrollo o interacción social y el juego como elemento simbólico.

Definición al concepto Trastorno Espectro Autista

Para el DSM-V (2014), el trastorno espectro autista está asociado a alteraciones relacionadas con déficit del desarrollo cognitivo, interacción en su entorno social y reducción en sus intereses. A su vez, el diagnóstico puede variar según el momento de desarrollo del sujeto y dentro de los criterios diagnósticos existe una relación entre la interacción social y la comunicación no verbal condensándolos en los patrones de conducta, las actividades delimitadas, repetitivas y estereotipadas, en la hiperactividad a los estímulos sensoriales o el interés inusual en los aspectos sensoriales del entorno, concluyendo que para el diagnóstico del trastorno espectro autista es necesario la existencia de una alteración en la interacción social, en el empleo cognitivo del lenguaje o el juego simbólico.

Por otra parte, el CIE-10 (2011), lo define como un trastorno global del desarrollo ya que altera el desarrollo evolutivo del individuo portador, dejando a la vista características comportamentales anormales que afectan su interacción social y su comunicación, como también es reiterativo la presencia de conductas repetitivas. Dentro de este manual se conoce el

predominio del trastorno en niños más que en niñas y explican las variadas alteraciones cualitativas, además

“El comportamiento en este trastorno se caracteriza también por la presencia de formas de actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas, de restricción de los intereses y de la actividad en general, en los que destaca la rigidez y rutina para un amplio espectro de formas de comportamiento. También es frecuente que en los niños con autismo aparezcan otros trastornos sin especificar, tales como temores, fobias, trastornos del sueño y de la conducta alimentaria, rabietas y manifestaciones agresivas. Son bastante frecuentes las autoagresiones sobre todo cuando el autismo se acompaña de un retraso mental grave” (CIE-10, 2011 pág. 13).

Según García y Jorroto (2005), esta alteración es un trastorno del desarrollo cerebral en donde se da una serie de comportamientos especiales en la cual el individuo presenta dificultades para formar lazos emocionales con su entorno social, incapacidad en el desarrollo del lenguaje verbal y/o no verbal, problemas con su imaginación y comportamientos repetitivos y restringidos. Así mismo se encuentran dentro de las características del trastorno las respuestas sensoriales anormales como la hipersensibilidad o hiposensibilidad hacia algunos estímulos, el pensamiento concreto y la resistencia al cambio.

Dentro de la sintomatología específica del trastorno Pérez y Martínez (2014), destacan la particularidad de estos individuos en su contacto ocular, como también la singularidad en la expresión facial, posturas y gestos corporales que tiene relación directa con el poco interés de establecer relaciones sociales. No se pueden olvidar los rasgos destacados del espectro como la falta de espontaneidad, interés y objetivos, como también dificultades en las relaciones emocionales. Además, Pérez y Martínez (2014), destaca un lenguaje repetitivo, un tono de voz monótono y una entonación y acentuación anormal, sumándole patrones de comportamientos, intereses y actividades repetitivas e inflexibles.

Relacionando el trastorno espectro autista con el control de impulsos, se ha encontrado según Amodia de la Riva y Fraile (2004), que alrededor del 75 % de los niños con este trastorno sufren de algún tipo de retraso, llevándolos a tener altos comportamientos impulsivos, agresivos, autolesivos o con hiperactividad, desencadenando diferentes dificultades en su relaciones sociales o en los contextos a los cuales pertenecen. Estas reacciones se dan principalmente cuando los individuos con el trastorno tienen alguna respuesta a los estímulos sensoriales que no les agrada, terminando no solo en problemas comportamentales, sino que también puede llegar a perjudicar los hábitos alimenticios y la rutina del sueño. Sin embargo, las conclusiones de este autor son optimistas ya que con el paso del tiempo los niños con trastorno espectro autista pueden transformar su interacción social y en el proceso de desarrollo se pueden generar bases para la flexibilización del pensamiento concreto y sobretodo contribuir en el desenvolvimiento cotidiano que los diferentes contextos exigen como el buen desempeño académico.

Como lo menciona, Richfield (2009), citado en Keefer (2011), la impulsividad hace que un niño con trastorno espectro autista se sienta impotente y con sintomatología de ansiedad puesto que las conductas disruptivas surgen de su incapacidad para expresarse emotivamente y sobre todo por la ausencia en ocasiones de la inhibición de conductas, dejando por consecuencias comportamientos más complejos y desadaptativos como por ejemplo la agresividad. De esta forma el patrón de comportamiento tiende a aumentar cíclicamente cuando el niño siente la frustración fruto de su incapacidad de expresar lo que siente, quiere o lo que sucede a su alrededor. Esto concluye que gran parte de los estímulos que ingresan en el procesamiento de información del individuo con autismo se llevara a cabo instantáneamente sin un razonamiento anticipado, este no espera un momento oportuno para actuar de una manera determinada, ni piensa en gran parte de las situaciones estrés en las consecuencias de los actos. Cabe reiterar que lo mencionado depende de la singularidad del individuo, su contexto social y el entrenamiento psicológico y neurológico que cada uno de ellos posea.

Abordaje histórico al Síndrome Asperger

Conociendo las divisiones del autismo realizadas por manuales diagnósticos como el DSM-IV (2005) y el CIE 10 (2011), y luego de haber hecho un panorama general del trastorno espectro autista se llega al síndrome específico que este trabajo investigativo tiene como prioridad, el síndrome asperger, el cual posee reconocimiento popular como “el autismo funcional” o “el trastorno de los superdotados”, por lo que resultan una cantidad de interrogantes como ¿Afecta el síndrome asperger el funcionamiento adecuado de las funciones ejecutivas principalmente el control de los impulsos? Y si es así ¿Cómo afecta el Síndrome Asperger estas capacidades individuales?

Estas y otras cuestiones se desarrollaran a partir del abordaje histórico, la definición del concepto y la relación entre el control de impulsos y el síndrome asperger para tener elementos que ayuden a analizar las características del control de impulsos en niños diagnosticados con síndrome asperger, principalmente porque los antecedentes traídos en la primer parte de este trabajo investigativo apuntan a que en su generalidad el trastorno espectro autista afecta considerablemente la adaptabilidad del individuo en sus diferentes contextos (biológico, psicológico y ambiental).

Para hablar de este síndrome, es necesario mencionar a Asperger (1944), citado en Artigas y Pérez (2012,) pionero y conocedor del autismo, puesto que, al tener conocimientos destacados del trastorno en su condición global, tuvo la perspicacia de diferenciar las características de cierto grupo de autistas para encasillarlas y apartarlas de trastorno espectro autista y aglomerarlas en una condición particular que más adelante se denominaría síndrome asperger. Asperger (1944), citado en Artigas y Pérez (2012), publicaría un artículo donde mencionó las dificultades afines que compartían un determinado grupo de niños con respecto a la interacción social y conductas obsesivas repetitivas en ciertas situaciones o con algún objeto determinado; sin embargo, estos niños no presentaban dificultades mayores en su inteligencia y en su lenguaje.

Asperger (1944), citado en Artigas y Pérez (2012,) continuó con el desarrollo teórico del síndrome asperger, alcanzando según Léniz (2007), a reconocer el ámbito afectivo como pilar relevante dentro de estos niños, argumentando que existían marcadas dificultades en sus emociones, en la comprensión de algunas circunstancias cotidianas y en su comportamiento agresivo. Además, encontró que existían dificultades en su lenguaje, pero no tan marcadas como en un autismo general y por ende podían entablar conversaciones por un largo periodo de tiempo sobre un tema específico de interés, de lo contrario se mostraban apáticos y expresaban marcadas dificultades verbales o expresaban retraimiento o ensimismamiento con el fin de “alejarse” del mundo exterior. Todas estas características y acercamientos al síndrome asperger en un principio era denominado psicopatía autística por los síntomas iniciales, la concepción que se tenía en la época sobre la edad en la que se presentaba dicho síndrome y la sintomatología relacionada a un trastorno de personalidad.

En otras investigaciones paralelas Wing (1981), Burgoine y Wing (1983), citado en Léniz (2007) asumieron lo expuesto hasta el momento sobre la psicopatía autística, la sintetizaron y propusieron elementos nuevos como el cambio de la terminología de la enfermedad a “síndrome asperger” con el fin de denominar cierto grupo de síntomas y a la vez dejar a un lado la concepción antisocial que tenía el termino psicopatía. No se puede desconocer que años atrás Bosch (1970), Citado en Léniz (2007), Ya había empleado el termino síndrome para denominar cierto tipo de autismo en particular en una monografía donde proponía cualidades diferentes del autismo en general pero la propagación del termino se le atribuye a la autora mencionada en principio.

Wing (1981), citado en Léniz (2007), Trabajó en el desarrollo del síndrome pero no lo centró como una condición individual sino que lo encuadró dentro de un subgrupo de espectros del autismo. De esta forma destaca dentro de la sintomatología la carencia en la empatía, la interacción ingenua e inapropiada, la poca interacción con personas que no se conocen, un lenguaje puntual y repetitivo, algunos movimientos poco coordinados y posturas poco inusuales.

De esta forma la Organización Mundial de la Salud añade en el CIE-10 (2011), al síndrome asperger a su lista de enfermedades mentales dentro del espectro autista, lo define como deterioro cualitativo de la interacción social con características del espectro autista pero diferenciándolo en la inexistencia de retraso mental o del lenguaje; puesto que en ediciones anteriores de este manual, en el CIE-9 (1988), se le adjudicaban características descriptivas del síndrome asperger a las psicosis adquiridas en la infancia.

De una forma similar la Asociación Americana de Psiquiatría en el DSM-IV (2005), diferencia dentro del manual diagnóstico el asperger de otros trastornos con sintomatología similar y lo involucra dentro de los trastornos generalizados del desarrollo. Allí lo denominan como una alteración grave que afecta la interacción social, algunos patrones del comportamiento y los intereses restringidos en algunas actividades, terminando en conductas restrictivas y repetitivas. De igual forma expresan la inexistencia de retardos cognoscitivos y del lenguaje. Sin embargo, en el DSM-V (2014), se da a conocer que no existen muchas diferencias marcadas para distinguir el síndrome asperger con el espectro autista por lo que se diagnostican de igual forma dentro de todo el marco reconocido como espectro autista.

En la actualidad se mantienen discusiones teóricas que intentan determinar si el síndrome asperger debe considerarse o no como un trastorno diferente o específico del espectro autista. Algunos criterios diagnósticos y la sintomatología del síndrome asperger están en discusión entre los psiquiatras, neurólogos, psicólogos y pedagogos, siendo pertinentes estos abordajes teóricos e investigativos para darle continuidad al debate y poner un punto de vista acerca de la especificidad o no del síndrome asperger.

Definición al concepto Síndrome Asperger

La OMS (2014), citado por Ferrer (2014), quien reconoce el asperger como un trastorno generalizado del desarrollo con ciertas características crónicas y severas ya que existen limitaciones considerables en las capacidades del individuo con respecto a su relación y comportamiento social, expresión emotiva y su desenvolvimiento dentro de los diferentes contextos a los cuales pertenece. Esta organización enfatiza en que existen características similares del asperger con el autismo en general, pero la gran diferencia se centra en la adecuada capacidad intelectual de los primero.

Así mismo en el CIE-10 (2011), lo definen como un trastorno caracterizado por el deterioro de la interacción del sujeto con su núcleo social y por tener determinadas conductas y patrones repetitivos relacionados con dificultades en su control comportamental. De nuevo aparece la diferencia entre el asperger con otros tipos de autismo puesto que no incluyen dentro del asperger la existencia de retrasos intelectuales o del lenguaje. En este manual expresan las dificultades nosológicas que existen en el síndrome asperger por su reducida descripción exhaustiva, sin embargo, hacen énfasis en la torpeza motora, episodios psicóticos ocasionales y en las dificultades que el síndrome causa para todo el desarrollo evolutivo del individuo.

“Parece muy probable que algunos casos sean formas leves de autismo, pero no hay certeza de que esto sea así en todos los casos. Las anomalías tienden a persistir en la adolescencia y en la vida adulta, por lo que parecen ser rasgos individuales que no son modificados por influencias ambientales. Ocasionalmente aparecen episodios psicóticos en el inicio de la vida adulta” (CIE-10, 2011 pág. 18).

Igualmente el DSM-IV-TR 2005), lo incluye dentro de los trastornos generalizados del desarrollo, caracterizándolo por los déficits y las alteraciones en diversas etapas del desarrollo como la inadecuada interacción y socialización, dificultades para la comunicación y la existencia de conductas por fuera de los contextos o actividades estereotipadas, las características diagnosticas expuestas en este manual son:

Una alteración grave y persistente de la interacción social (Criterio A) y el desarrollo de patrones del comportamiento, intereses y actividades restrictivas y repetitivos (Criterio B). El trastorno puede dar lugar a un deterioro clínicamente significativo social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (Criterio C). En contraste con el trastorno autista, no existen retrasos del lenguaje clínicamente significativos (Criterio D). Además, no se observan retrasos clínicamente significativos del desarrollo cognoscitivo ni en el desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad del sujeto, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia (Criterio E). (DSM-IV, 1995 pág. 79)

Mientras que en la actualización más reciente de este manual estadístico, el DSM-V (2014), simplifica el concepto para el síndrome asperger introduciéndolo en la categoría trastorno espectro autista ya que en el anterior manual los criterios diagnósticos para ambos eran tan similares que a la hora de seleccionar criterios para diagnosticar uno de los dos se podía enfatizar en cualquiera. De igual forma los síntomas representativos de síndrome asperger siguen apareciendo en este último manual como por ejemplo la buena capacidad intelectual, el deterioro en la comunicación social y los intereses restringidos.

En estas tres primeras definiciones se alude al síndrome asperger como un trastorno generalizado del desarrollo que según el CIE-10 (2011), corresponde a trastornos caracterizados por alteraciones cualitativas en la interacción social, la comunicación, la centralización de actividades únicas de interés y la realización de comportamientos que afectan la adaptación a los entornos. Las anteriores características tienen su aparición en la infancia y pueden surgir debido algún tipo de patología por lo que puede existir o no deficiencia cognitiva.

Como antecedentes investigativos García y Jorreto (2005), consideran al asperger como un trastorno del desarrollo con bases neurobiológicas que principalmente afecta la funcionalidad social; aquí se hace énfasis en que las dificultades del síndrome parten desde circuitos cerebrales que no desempeñan su adecuado funcionamiento. Klin y Volkmar (1996), profundizan en esta concepción, donde los individuos afectados por el asperger tienen intereses determinados dependiendo de los gustos singulares, destacando la subjetividad que hay dentro del síndrome.

Además González (2009), citado en Coto (2013), subraya la importancia de profundizar en pensamientos neurocientíficos para asuntos relacionados al síndrome asperger, ya que dentro de la condición se observan dificultades relacionadas a las funciones ejecutivas del individuo impidiendo la adecuada adaptación de este a su entorno. Este autor rescata algunas dificultades del trastorno con respecto a las funciones ejecutivas, como por ejemplo las problemáticas para el ordenamiento de procesos, dificultad para iniciar o finalizar una actividad, poca toma de decisiones, distracción a la hora de realizar una actividad, poco control de impulsos entre otras.

Algunos autores resaltan la importancia que tienen entonces las neurociencias para el entendimiento del asperger puesto que García y Jorreto (2005), apuntan que este síndrome tiene bases neurobiológicas que afecta el funcionamiento social y las actividades del desenvolvimiento ambiental pero con una correlación directa a la disfunción de diversos circuitos cerebrales como por ejemplo la amígdala y conexiones frontales y temporales, estructuras implicadas en el adecuado funcionamiento del ámbito relacional de individuo.

Relacionando el control de los impulsos con el síndrome asperger, se encuentran varios antecedentes teóricos que concluyen las dificultades de las personas que poseen el síndrome asperger para el manejo de su comportamiento. Autores como Cererols (2010), expresan que desde la sintomatología principal del síndrome asperger está la dificultad que posee el individuo para controlar las funciones ejecutivas dentro de las que se encuentran el control de los impulsos; un ejemplo de esto es que el portador de esta condición repite de manera continua movimientos por largos periodos de tiempo o reproduce sonidos monófonos consecutivamente, sin dejar a un lado la adquisición de tics en las extremidades del cuerpo.

De la misma manera Artigas (2005), añade que el comportamiento de los portadores de asperger en ocasiones son repetitivos, inflexibles y rígidos, por lo que la impulsividad prima en el desenvolvimos cotidiano de las actividades que realizan, como también se reflejan los

problemas a la hora de inhibir respuestas inadecuadas y se pueden presentar dificultades en el momento de asumir decisiones.

Además Ozonoff & McMahon (2000) citado por Léniz (2007), proponen que en habilidades como el planificar o inhibir una determinada conducta existen dificultades con las personas con el síndrome asperger, dejando esto como consecuencia que en ocasiones el comportamiento de estos sea desinhibido e impulsivo. Sin embargo, Leniz (2007), aclara que estos episodios de alteración conductual son ocasionados por circunstancias en las que primero se movilizó la emotividad del sujeto y les será más difícil la realización de alguna actividad, añadiendo a lo anterior es importante agregar que dentro de las afecciones del asperger se encuentra la dificultad del portador para participar en actividades nuevas y cambiantes.

En definitiva el síndrome asperger puede tener comorbilidad con otras patologías que afectan el control de impulsos, Artigas (2005), enfatiza la comorbilidad del síndrome asperger con el TDAH y su predominio a la hiperactividad e impulsividad, este aporte es apoyado por Caballero (2005), quien argumenta que si bien dicha comorbilidad interfiere en la capacidad adaptativa del sujeto, es debido a la pérdida de interés en las actividades que este realiza puesto que en otras actividades que despiertan su curiosidad les permite concentrarse por largos periodos de tiempo. Otra de las comorbilidades que se tienen en cuenta a la hora de estudiar el asperger y su afección en el control de los impulsos es la mencionada por Pérez y Pérez (2009), refiriéndose a la ansiedad y la depresión pues encontraron que la unión del asperger con dichas patologías traía al sujeto irritabilidad, agresión y comportamiento suicida, preocupante por la dificultad que tienen estas personas a la hora de expresar y comprender su emotividad y la de los demás, lo que lo convierte aún más problemático, puesto que su limitada capacidad de autorregularse es factor del desarrollo de conductas perjudiciales por el estrés que la conjugación de síntomas crea.

Diseño metodológico

La presente investigación tiene un enfoque de tipo cuantitativo bajo un paradigma empírico - analítico. De ahí que, las decisiones metodológicas se enfocaron a la búsqueda de estrategias e instrumentos que posibilitaran medir las variables (control de impulsos) y analizar los resultados.

La investigación tiene un enfoque de tipo cuantitativo, que según Briones (2002), recoge información empírica (de cosas o aspectos que se puedan contar, pesar o medir), que permite a la investigación tener indicadores que ayuden a “operacionalizar” las variables dando así una relación entre la realidad observable y la interpretación que se le hace a está, llegando de este modo a la objetividad como medio para alcázar un conocimiento.

La investigación reconoce el paradigma empírico analítico que según Coello, Blanco y Reyes (2012), posibilita centrar la mirada a la realidad existente y objetiva por medio del razonamiento, la búsqueda de planteamientos a través de la deducción y partiendo de enunciados hipotéticos posibles de verificarse por medio de la observación. El paradigma empírico analítico busca explicaciones, determinando así la causa y los efectos de una situación a observar, orientándose de esta forma a la confirmación e inferencia de la realidad para definirla, explicarla o predecirla.

Dentro de las decisiones metodológicas y acorde a los objetivos planteados, esta investigación cuantitativa tiene un nivel descriptivo, pues según Ramos, Catena, Trujillo (2004), la búsqueda se centre en describir fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada, es decir, dicho nivel tiene por finalidad describir una población y/o estimar parámetros específicos de una muestra.

Fases de la Investigación

La investigación tuvo tres momentos para su desarrollo: planificación, recolección de datos y análisis e interpretación. Durante el primer momento, la planificación, emergió la pregunta problematizadora: ¿Cuáles son las características del control de impulsos de niños con síndrome asperger en el contexto escolar? Y la elaboración del proyecto de investigación que incluye la revisión de antecedentes teóricos, empíricos e investigativos asociados tanto al control de impulsos como al síndrome asperger. Para la realización de esta etapa se utilizaron fuentes de información como libros con bases teóricas clásicas, cibergrafía, artículos académicos indexados y asesorías académicas. Encontrando en Scopus (2016), que el país que más ha estudiado el control de impulsos es los Estados Unidos, seguido de China y en el caso de Colombia entre el año 2.000 hasta la fecha se han realizado 33 investigaciones sobre el tema. Dentro de los investigadores más destacados de la última década se reconoce a Grant, J, E. y a Odlaug B, L. autores que desarrollaron sus estudios acerca del control de impulsos en ciencias como la medicina, la ingeniería, las neurociencias, las matemáticas y la psicología.

En la recolección de datos directa de la información se acudió a diferentes instituciones educativas como el Colegio Caminos Abiertos, Colegio Integrado Laureles, la Institución Educativa Manuel Uribe Ángel y El Colegio María Auxiliadora, quienes fueron los prestadores del espacio para la aplicación de instrumentos, todo esto con la entrega y explicación del consentimiento informado para los padres de los niños muestra y para los agentes administrativos de las instituciones (Anexo 1 y 2). El papel del investigador fue ingresar a instituciones educativas y aplicar dos instrumentos de medición de control de impulsos avalados por la comunidad científica, uno se aplicó a los niños y el otro fue un cuestionario de autoinforme que diligenciaron los maestros que están en constante relación con los niños. Las instituciones prestaron un lugar óptimo para el acercamiento y abrieron espacios donde no se viera interrumpido el proceso académico de los niños.

Por último, para el análisis e interpretación de la información, se dio la discusión sobre el objeto y la hipótesis investigativa a partir de lo encontrado por los antecedentes investigativos y

los resultados obtenidos por los instrumentos, dejando así resultados y conclusiones objetivas. Para el análisis de los resultados se utilizó el software estadístico SPSS para la estimación de la media poblacional.

Instrumentos

El test Stroop (Anexo 3), es un sistema de registro, que según Golden (2001), sirve para medir la habilidad que tiene un sujeto para resistirse a una respuesta impulsiva verbal o el control de impulsos en su nivel cognitivo; al mismo tiempo el autor destaca la importancia que adquiere la atención selectiva en los procesos de control de impulsos. Esta instrumento se realiza de forma individual y tiene una duración de aproximadamente 7 minutos, consistiendo en tres tareas que son la lectura de palabras, que consta en evaluar la velocidad que el niño tiene para desarrollar la lectura de las palabras escritas de tres colores, la segunda tarea es la denominación de colores que consiste en identificar la rapidez con que puede nombrar los colores de cada uno de los grupos de X y una última tarea de conflicto, en la cual debe decir el color de la tinta con la que está escrita cada palabra (Flores, Ostrosky y lozano 2008) La computación de la puntuación en las tres tareas se denomina interferencia, cuantificando el control de impulsos de los participantes en la puntuación directa (PD) que tiene un rango de normalidad entre -10 / 10 y en la puntuación típica (PT) que tiene un rango de normalidad entre 40 / 60.

Los resultados del test Stroop Golden (2001), reconocen siglas alfabéticas para la interpretación de las tareas a realizar por el participante. P: Hace referencia a los aciertos que tuvo el niño durante la realización de la tarea 1 del test Stroop (leer palabra en blanco y negro). C: Hace referencia a los aciertos que tuvo el niño durante la realización de la tarea 2 del test Stroop (nombrar los colores de las XXXX). PC: Hace referencia a los aciertos que tuvo el niño durante la realización de la tarea 3 del test Stroop (Nombrar el color en vez de leer la palabra). Interferencia: Es el resultados final de la ecuación requerida para encontrar el rango de normalidad del control de impulsos del niño investigado.

La escala de evaluación a maestros BASC (Anexo 4) según Reynolds y Kamphaus (1992), citados en Amaya y Villareal (2009), es una prueba multidimensional puesto que mide aspectos relevantes de la conducta y la personalidad, relacionándose muy bien con los criterios diagnósticos y las comorbilidades del DSM; dentro del cual se observan niveles adaptativos o por el contrario condiciones clínicas o patológicas. Según el autor la escala fue diseñada para tener un mejor acercamiento al diagnóstico de los diferentes desordenes emocionales y de conducta pero al mismo tiempo facilita el estudio de comportamientos que se alejan del común adaptativo esto validado por la veracidad y la consistencia de los informantes. El instrumento según Pineda, et, al. (1999), consta de una escala estandarizada a nivel multidimensional para ser contestada por los maestros. Del mismo modo la escala está diseñada para calificarse a través de su propio software facilitando la interpretación de los resultados de una manera objetiva.

“Las dimensiones de los cuestionarios del BASC están agrupadas en dos escalas: 1. La escala clínica, que reúne los comportamientos que pudieran considerarse anómalos, y 2. La escala adaptativa, que agrupa los comportamientos que pueden catalogarse como positivos o deseables en los niños y en los adolescentes. La escala clínica está formada por nueve dimensiones: hiperactividad, agresión, problemas de la conducta, ansiedad, depresión, somatización, atipicidad, aislamiento y problemas de atención. Por otro lado, la escala adaptativa está compuesta por las dimensiones: adaptabilidad, habilidades sociales y liderazgo. Cada dimensión tiene entre 7 y 13 preguntas seleccionadas” (Pineda, et, al. 1999 pág. 672).

Población

Niños diagnosticados con síndrome asperger que pertenezcan a instituciones educativas del Valle de Aburrá.

Muestra

Se realizó un muestreo de conveniencia o “la elección por métodos no aleatorios de una muestra cuyas características sean similares a las de la población objetivo” (Casal y Mateu, 2003 Pág. 5), queriendo decir que la muestra posee características específicas para el momento de ser seleccionada. Los criterios de inclusión y de exclusión en (Tabla 1).

Tabla 1: Criterios de inclusión y de exclusión

	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
VARIABLES CLÍNICAS	Niños diagnosticados por un psiquiatra o neurólogo con síndrome asperger. (Dependiente).	- Niños con antecedentes clínicos y trastornos diferentes síndrome asperger. - Consumo de sustancias psicoactivas. (Dependiente). - Consumo de fármacos. (Dependiente). - Existencia de accidentes fisiológicos. (Dependiente). - Antecedentes familiares de adicciones. (Dependiente).
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	- Edad cronológica entre los 6 y los 11 años. - Niños escolares - Saber leer, escribir, diferenciar los colores y las formas.	

La totalidad de la muestra fue de 10 niños entre 6 a 11 años de edad diagnosticados con síndrome asperger que pertenezcan a instituciones educativas del Valle de Aburrá.

Definición de cooperantes del estudio.

El Colegio Caminos Abiertos tiene una filosofía de inclusión escolar; fue creado el 18 de enero de 1993; Se caracteriza por ser modelo de integración de personas regulares con personas de Necesidades Educativas Especiales, sin discriminación alguna. Los investigadores realizaron la práctica investigativa formativa en esta institución permitiendo un fácil acercamiento a las directivas, por consiguiente la institución facilitó la mayoría de participantes con un total de 5 niños con las respectivas percepciones de los maestros.

La Institución Educativa Manuel Uribe Ángel, fundado el 18 de diciembre de 1961; es una institución educativa que presta servicios de formación integral a niños, jóvenes y adultos. Brinda una formación integral, mediante el desarrollo de las competencias básicas de los estudiantes. La institución facilitó 1 participante con la respectiva percepción del maestro por referencias cercanas de los investigadores.

El Colegio Integrado Laureles es un colegio que cumple el rol de inclusión escolar, buscando la formación integral de los estudiantes y el desarrollo pleno de acuerdo a sus potenciales, todo esto se da por una innovación de los métodos de enseñanza. La relación cercana de los investigadores con la psicóloga encargada de la institución facilitó el acercamiento a 2 participantes con las respectivas percepciones de los maestros.

El Colegio María Auxiliadora fundado el 15 de Enero de 1915 caracterizado por tener educación católica. La finalidad de esta institución es la “formación de buenos cristianos” siempre respetando las diferencias o las distintas cualidades que puede tener un estudiante. La institución facilitó 2 participantes con las respectivas percepciones de los maestros por referencias cercanas de los investigadores.

Análisis de resultados

La investigación tuvo presente para el análisis de los resultados la estadística descriptiva que según Orellana (2001), es la recolección, ordenamiento y análisis de un conjunto de datos matemáticos para encontrar conclusiones objetivas. Esta forma de análisis reconoce la estimación de la media poblacional como medio para impartir un conocimiento.

Adicionalmente se utilizó el software estadístico SPSS 21 que para Pardo y Ruiz (2002), es un programa estadístico popular y confiable por su capacidad para trabajar con bases de datos y cuenta con un sencillo interface: El SPSS 21 trabaja con distintos formatos para graficar los análisis estadísticos complejos y posibilita clasificar. En este programa informático se analizaron los resultados obtenidos de la prueba Stroop y la escala BASC que arrojaron datos sobre el control de impulsos de niños con síndrome asperger de instituciones educativas del valle de Aburrá.

Para ejecutar el resultado de la prueba Stroop es necesario tener en cuenta la tabla “datos experimentales” (Ver tabla 2) donde se le pide al investigador sumar al número de aciertos del niño en cada tarea un número designado a la edad actual de este, un ejemplo real de la investigación fue un niño de 8 años que obtuvo en la tarea 1 (P) 35 se le suma 46 arrojando 81, en la tarea 2 (C) obtuvo 25 se le suma 36 arrojando 61 y en la tarea 3 (PC) obtuvo 17 se le suma 24 arrojando 41. A continuación se multiplica $(P \times C / P+C)$ $4941/142$ arrojando $35=PC'$, luego se realiza $(PC - PC')$ $41 - 35$ arrojando $6 = a$ Interferencia de la puntuación directa (PD) que es el resultado final; En este caso el participante obtuvo como resultado 6.

Tabla 2: Datos Experimentales.

Datos Experimentales			
Edad	Palabra	Color	Palabra Color
7	52	40	26
8	46	36	24
9	41	29	20
10	34	24	16
11	26	16	11
12	15	10	7
13	10	7	5
14	5	0	2
15	3	0	0
16	0	0	0

Los resultados inferidos de la estimación de la media estadística poblacional de los 10 niños con síndrome asperger de instituciones educativas del valle de Aburrá en el test Stroop es de -2 en la puntuación directa encajando en el rango de normalidad -10/10 y de 48 en la puntuación típica encajando en el rango de normalidad 40/60 (Ver tabla 3).

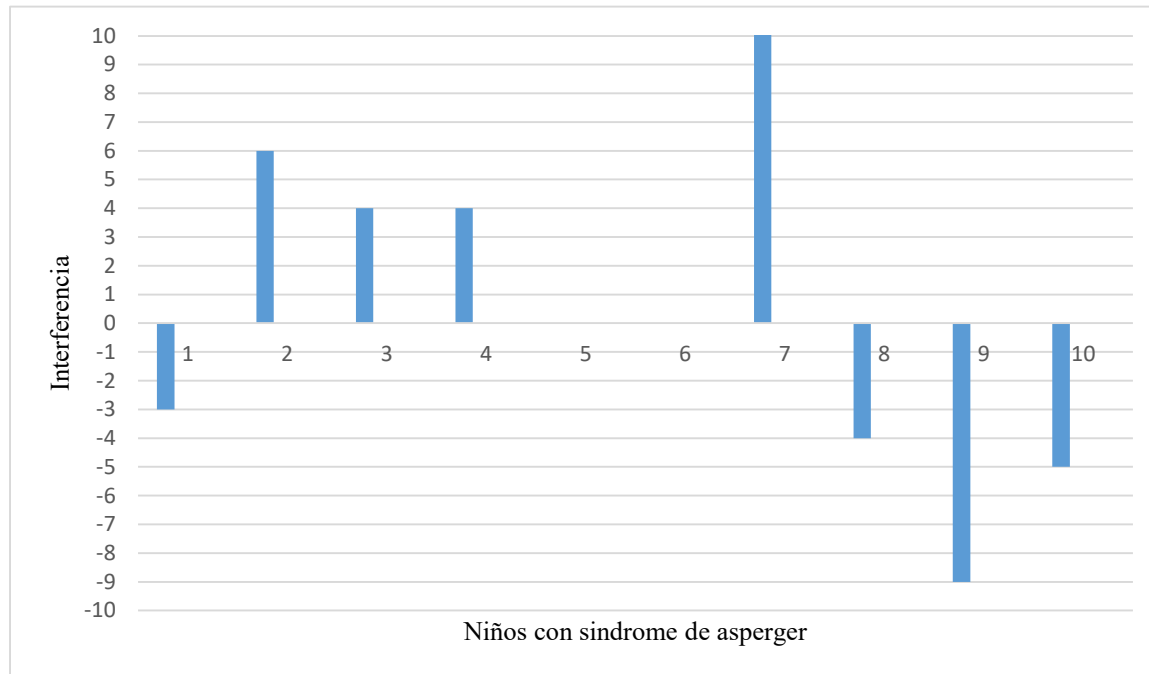
Tabla 3: Resultados de la estimación de la media poblacional de la prueba Stroop.

	PD	PT
P	93	43
C	63	38
PC	35	40
P x C		
----- = PC'	37	----
P + C		
PC – PC'= INTERFERENCIA	-2	48

Lo anterior fue posible por medio de la aplicación del test Stroop a cada uno de los 10 niños con síndrome asperger de instituciones educativas del valle de Aburrá, los cuales

obtuvieron una puntuación de interferencia (PD) diferente, sin embargo todos están dentro del rango de normalidad -10/10 (Ver grafica 1).

Grafica 1: Interferencia (PD) de cada uno de los niños con síndrome asperger de instituciones educativas.



Cabe resaltar que dentro de los resultados que se acercan a estar por fuera del rango de normalidad está el caso 7 con una puntuación de interferencia (PD) de 10 y el caso 9 con una puntuación de interferencia (PD) de -9; no obstante estos siguen estando dentro del rango de normalidad. Igualmente se destacan los casos 5 y 6 con una puntuación de interferencia (PD) de 0, estando en el centro del rango de normalidad debido a la mayoría de aciertos en las respuestas, demostrando mayor control de impulsos.

Por otra parte se realizó la media estadística poblacional con los resultados de la escala BASC aplicada a cada uno de los 10 niños con síndrome asperger de instituciones educativas del valle de Aburrá. Esto arrojó los siguientes resultados (Ver tabla 4). Es preciso aclarar que para la

comprensión de la tabla, la escala BASC tiene un rango de normalidad entre 17/83 en el criterio percentil para cada una de las dimensiones. En las dimensiones de la escala clínica se evalúa como indicador clínico los resultados mayores a 83 y en las dimensiones de la escala adaptativa se evalúa como indicador clínico los resultados menores a 17; es decir, los niños tendrían dificultades en las dimensiones que estén por fuera del rango mencionado.

Tabla 4: Resultados de la estimación de la media poblacional de la Escala BASC

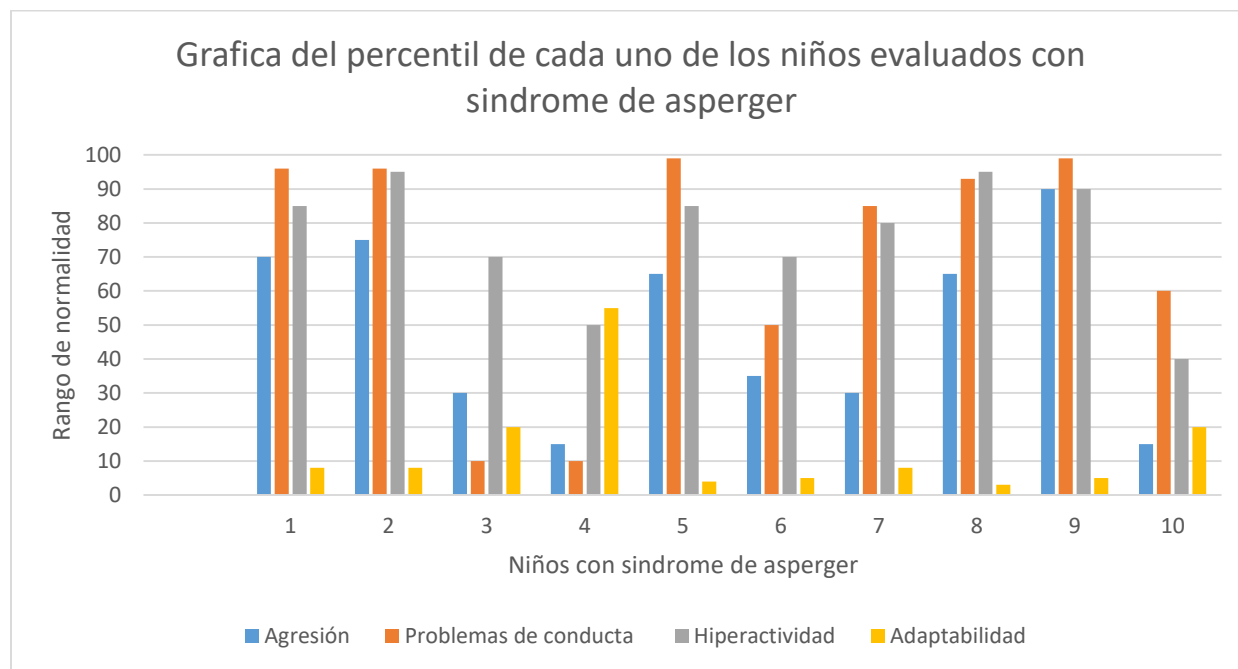
ESCALA	CALIFICACIÓN	PERCENTIL
ÍNDICE F		
ESCALA CLÍNICA		
Agresión	9	49
Problemas de conductas	7	70
Hiperactividad	18	76
Ansiedad	7	83
Problemas atencionales	11	63
Problemas de aprendizaje	11	68
Depresión	10	81
Aislamiento	11	90
Somatización	5	72
Atipicidad	16	96
ESCALA ADAPTATIVA		
Adaptabilidad	7	14
Habilidades de estudio	14	41
Compañerismo	10	52
Habilidades sociales	11	35

Las dimensiones significativas para el estudio sobre el control de impulsos en niños con síndrome asperger de instituciones educativas del valle de Aburrá en la escala BASC, según Pineda, et, al. (1999), Son la agresión, que mide la tendencia a actuar de forma hostil tanto de forma verbal como física; los problemas de conducta que mide conductas socialmente desviadas y perturbadoras, es decir, conductas por fuera de lo socialmente aceptado; la hiperactividad que mide las conductas como levantarse del asiento, dar golpes con la mano y el actuar sin pensar y por último la adaptabilidad que valora la capacidad para adaptarse a los cambios de rutina y cambios de una tarea a otra.

Los resultados de la estimación de la media poblacional en las dimensiones significativas de esta investigación son 49 en agresión, 70 en los problemas de conducta, 76 en hiperactividad y 14 en adaptabilidad. Resultados que ilustran que todas las dimensiones relevantes evaluadas en este trabajo investigativo en la escala clínica se encuentran dentro del rango de normalidad según la media poblacional. No obstante en la dimensión relevante evaluada para este trabajo investigativo en la escala adaptativa se encuentra por debajo del rango de normalidad.

Para llegar a los resultados de la estimación de la media poblacional de la escala BASC, hubo que aplicar el instrumento a los 10 niños con síndrome asperger de instituciones educativas del valle de Aburrá (Ver grafica 2), donde se observa el percentil de cada participante de las dimensiones significativas para esta investigación.

Grafica 2: Percentil de cada uno de los niños evaluados con síndrome asperger.



Aunque los resultados de la estimación de la media poblacional en las dimensiones de la escala clínica se encuentran dentro del rango de normalidad, resulta pertinente destacar que en el uno por uno todos los participantes puntuaron al menos en un ítem como indicador clínico, es decir en alguna dimensión estuvieron por fuera del rango de normalidad. Cabe resaltar que la dimensión problemas de conducta tiene 6 participantes por fuera del rango de normalidad, así mismo en la dimensión hiperactividad se encuentra que 5 participantes están por fuera del rango de normalidad. No obstante en la dimensión agresión se encuentra que 9 de los 10 participantes están dentro del rango de normalidad.

Por último es preciso destacar la dimensión adaptativa puesto que fue la única que puntuó por fuera del rango de normalidad en la estimación de la media poblacional. Allí se observa que 7 de los 10 participantes están por debajo del rango de normalidad, convirtiéndola en una dimensión clínicamente significativa.

Análisis y discusión.

En antecedentes investigativos para el marco teórico sobre el síndrome asperger se encontró que el síndrome posee determinadas conductas y patrones repetitivos relacionados con dificultades en su control comportamental y la existencia de conductas por fuera de los contextos o actividades estereotipadas; antecedente que se relaciona con los resultados obtenidos en la dimensión problemas de conducta de la escala BASC puesto que de los 10 participantes 6 estuvieron por fuera del rango de normalidad, dimensión que mide conductas socialmente desviadas y perturbadoras, es decir, conductas por fuera de lo socialmente aceptado.

De igual forma es preciso destacar la dimensión adaptativa de la escala BASC puesto que fue la única que puntuó por fuera del rango de normalidad en la estimación de la media poblacional con 7 de los 10 participantes por debajo del rango de normalidad, convirtiéndola en una dimensión clínicamente significativa. Esta dimensión valora la capacidad para adaptarse a los cambios de rutina y cambios de una tarea a otra, posición respaldada por la teoría ya que según González (2009), citado en Coto (2013), dentro del síndrome asperger se observan dificultades relacionadas a las funciones ejecutivas del individuo impidiendo la adecuada adaptación de este a su entorno.

Así mismo en la dimensión hiperactividad se encuentra que en los resultados de la escala BASC, es la segunda con más participantes por fuera del rango de normalidad con 5, dimensión que mide las conductas como levantarse del asiento, dar golpes con la mano y el actuar sin pensar. Esto se ve respaldado con la teoría de Ozonoff & McMahon (2000) citado por Léniz (2007), quienes proponen que en habilidades como el planificar o inhibir una determinada conducta existen dificultades con las personas con el síndrome asperger, dejando esto como consecuencia que en ocasiones el comportamiento de estos sea desinhibido e impulsivo. Sin embargo Léniz (2007), apunta que los episodios de alteración conductual en los individuos con síndrome asperger son ocasionados por circunstancias en las que primero se movilizó la emotividad de este.

Sin embargo es relevante destacar que desde los manuales diagnósticos CIE-10 (2011), y DSM-IV (1995), se resalta que en el síndrome asperger no existen retrasos intelectuales o del lenguaje significativos, aspectos fundamentales para que los participantes obtuvieran resultados adaptativos en la escala BASC en dimensiones como la agresión que mide la tendencia a actuar de forma hostil tanto de forma verbal como física, allí se encuentro que 9 de los 10 participantes están dentro del rango de normalidad.

En consecuencia con los hallazgos teóricos y los resultados obtenidos con los instrumentos aquí utilizados se puede encontrar en una población pequeña de niños con síndrome asperger, postulados como los de Artigas (2005), quien añade que el comportamiento de los portadores de asperger en ocasiones son repetitivos, inflexibles y rígidos, por lo que la impulsividad puede estar presente en el desenvolvimos cotidiano de estos. A su vez Caballero (2005), destaca que debido a la pérdida de interés en las actividades que realiza el individuo con síndrome asperger determina las problemáticas del control de impulsos, diferente a otras actividades en las que se le despierta curiosidad, permitiéndoles concentrarse por largos periodos de tiempo; así se observó en actividades de lectura y diferenciación de colores como el test Stroop, donde la muestra obtuvo una puntuación directa de -2 y una puntuación típica de 48, ambos encajando en el rango de normalidad de -10/10 y de 40/60 respectivamente, destacando los casos 5 y 6 con una puntuación de interferencia (PD) de 0, estando en el centro del rango de normalidad debido a la mayoría de aciertos en las respuestas; resultando ser un estímulo de interés para la mayoría de niños con síndrome asperger, permitiéndoles desarrollar dicha actividad asertivamente.

En conclusión para este estudio con 10 participantes diagnosticados con síndrome asperger, se encontró que los resultados relevantes para el control de impulsos sobre la media poblacional, están en su mayoría dentro del rango de normalidad en los dos instrumentos utilizados, sin embargo teniendo en cuenta la singularidad y la subjetividad como principio de la psicología fue pertinente destacar como se comportó en algunos participantes el control de

impulsos, demostrando así que hasta en una condición común la conducta y la cognición se comporta de una forma particular.

En definitiva la hipótesis que este trabajo investigativo trazó como ruta de inicio aludiendo a que los niños con síndrome asperger presentan alteraciones en el control de impulsos toma un carácter singular y particular a cada individuo portador del síndrome asperger, pues si bien se encontró en los resultados de la media poblacional de los instrumentos que están en su mayoría dentro del rango de normalidad, el comportamiento de los resultados varió de forma significativa en cada caso dejando por conclusión que el control de impulsos es diferente en cada uno de los participantes.

Conclusiones:

Es importante resaltar que el control de impulsos es un tema relevante para el estudio del ser humano en general y la psicología clínica. Dentro de las conceptualizaciones que se han hecho, se encuentra que el control de impulsos es la capacidad, el proceso y las características que posee un individuo para manejar estados internos y controlar la intensidad y el comportamiento con el fin de evitar consecuencias a nivel adaptativo; dicho control de impulsos hace parte de las funciones ejecutivas encargadas de regular el comportamiento humano e interfieren con las tareas que realiza la actividad cerebral.

Según antecedentes existen trastornos que interrumpen el adecuado funcionamiento del control de impulsos y el síndrome asperger con bases neurobiológicas determina problemáticas al individuo en sus relaciones sociales, además se alude a que estos individuos tienen características del comportamiento que dificultan la adaptación de este a su entorno. Sin embargo cabe resaltar que en manuales diagnósticos estadísticos se apunta a que en el síndrome asperger no existe retrasos intelectuales y del lenguaje por lo que las alteraciones conductuales son ocasionadas porque primero hubo una movilización emocional del individuo.

Dentro de los resultados obtenidos en el trabajo investigativo se encuentra que el control de impulsos de los niños con síndrome asperger de instituciones educativas del valle de Aburrá toma un carácter singular y particular a cada participante, pues si bien se observó en los resultados de los instrumentos test Stroop y escala BASC que están en su mayoría están dentro del rango de normalidad, el comportamiento de los resultados del control de impulsos variaron en cada caso dejando por conclusión que el control de impulsos es diferente en cada uno de los individuos evaluados con síndrome asperger.

Por último en la aplicación del instrumento test Stroop se observó que actividades de lectura y diferenciación de colores son un estímulo de interés para la mayoría de los participantes ya que desarrollaron el test asertivamente.

Recomendaciones

Con lo descrito anteriormente, se recomienda a partir de estas investigaciones ahondar en la comprensión del control de impulsos en niños con síndrome asperger en un contexto escolar puesto que es importante comprender el fenómeno tal y como se presenta. Además es pertinente que se profundice más en el tema síndrome asperger, ya que como se vio en la investigación que es una condición con dificultades nosológicas por su conflicto diagnóstico.

Es conveniente que para darle una solidez más completa a los resultados de la presente investigación se realicen otras con una muestra poblacional más extensa, un presupuesto considerable y con tiempos flexibles pues dentro de las dificultades procesales del estudio se encontró que muchas instituciones y particulares no querían colaborar, al igual que la falta de individuos diagnosticados asertivamente impedían tener confianza para la aplicación de los instrumentos.

De igual manera se encontraron dificultades para el conocimiento profundo del control de impulsos de niños diagnosticados con síndrome asperger por los pocos antecedentes empíricos e investigativos que se han realizado a nivel nacional, sin dejar a un lado las problemáticas para el acercamiento a la población por la preferencia de privacidad de los padres de niños diagnosticados con síndrome asperger por todas las repercusiones que esto les pueda traer a sus hijos en los diferentes contextos en los cuales se desenvuelven, por esto, se recomienda profundizar en los aspectos psicológicos, socio-culturales y familiares que puedan estar influyendo en la toma de decisión del padre o tutor al ser o no partícipe de una investigación.

Referentes bibliográficos

- Alcázar, M. A., Verdejo, A., Bouso, J. C. y Bezos, L. (2010). Neuropsicología de la agresión impulsiva. *Revista de Neurología*, 50 (5), pp. 291-299. Recuperado de <http://www.neurologia.com/pdf/web/5005/bd050291.pdf>
- Amaya, Y. Villareal, D. (2009). *Características neuropsicológicas de niños escolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. (Tesis de pregrado). Recuperado de http://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SOCIALES_8/Psicologia/24.pdf
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM*. (Quinta Ed.) (DSM- V). American Psychiatric Association de Washington, DC: Masson
- American Psychiatric Association. (2005) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: texto revisado*. (Cuarta Ed.) (DSM-IV- TR). Barcelona, España: Masson
- American Psychiatric Association. (1995) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* [Versión española]. (Cuarta Ed.) (DSM-IV). American Psychiatric Association de Washington. ISBN 84-458-0297-6
- Amodia de la Riva, J. y Fraile, M, A. A. (2004). *Trastorno de autismo y discapacidad intelectual*. Recuperado de http://www.feaps.org/biblioteca/sindromes_y_apoyos/capitulo03.pdf.
- Ardila, A. (2013). Función Ejecutiva [fundamentos y evaluación]. *Florida International University*, pp. 2-21. Recuperado de <https://aalfredoardila.files.wordpress.com/2013/07/2013-ardila-funcic3b3n-ejecutiva-fundamentos-y-evaluac3b3n.pdf>
- Ardila, A. (2008). Funciones Ejecutivas. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8 (1), pp. 1-180. Recuperado de <https://aalfredoardila.files.wordpress.com/2013/07/ardila-a-ed-2008-funciones-ejecutivas-neuropsicologia-neuropsiquiatria-y-neurociencias-vol-8-n1.pdf>
- Ardila, A., Arocho, J. L., Labos, E. y Rodríguez, W. (2015). *Diccionario de Neuropsicología*. Recuperado de <https://www.ucatolica.edu.co/portal/wp-content/uploads/adjuntos/biblioteca/diccionario-neuropsicologia.pdf>

- Ardila, A. y Ostrosky, F. (2008). Desarrollo Histórico de las Funciones Ejecutivas. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), pp. 1-21. ISSN-e 0124-1265. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3987433>
- Artigas, J. (2005). *Un acercamiento al síndrome de asperger: Una guía teórica y práctica*. Recuperado de http://oficinasuport.uib.cat/digitalAssets/108/108609_asperger.pdf
- Artigas, J y Pérez, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), pp.567-587. Doi: 10.4321/S0211-57352012000300008
- Asenjo, A. C. (2011). Autismo y Etnografía: Interacciones Sociales en un Centro Educativo y Terapéutico. (Trabajo inédito de investigación en antropología y etnografía). *Universidad de Barcelona*, Barcelona, España.
- Bausela, E. y Santos, J. L. (2006). Utilidad del Stroop en la psicología clínica. *Universidad de León*. Recuperado de <http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0501/uti0501.pdf>
- Batista, J. (2012). Revisión teórica de las funciones ejecutivas. *Instituto de Estudios en Educación (IESE), Universidad del norte*, 14, pp. 1-10. ISSN: 2011-575X
- Batlle, S. (2009). Trastorno de control de los impulsos. En Tomas, J. y Almenara, J. (Eds.), *Master en paidopsiquiatría*, pp. 1 - 33. Recuperado de <http://www.paidopsiquiatria.cat/files/impulsividad.pdf>
- Benito, M. (2011). “El autismo de Leo Kanner”. *Revista Innovación y expectativas*. (38), pp.1-8. Recuperado de http://www.csisif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_38/MONICA_BE NITO_2.pdf
- Blázquez, J. L., Ríos, M., Paul, N., González, B. y Muñoz, J. M. (2004). Tratamiento neuropsicológico de problemas de control de impulsos en un caso de traumatismo craneoencefálico frontal: estudio de un caso. *Acción Psicológica*, 3 (3), pp. 225-244.
- Briones, G. (2002). Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales. *Programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social*. Recuperado de <http://contrasentido.net/wp-content/uploads/2007/08/modulo3.pdf>

- Cabal, L. F., Barratt, E. y Bucello, R. (2008). Implicaciones para el estudio de la neurobiología de la experiencia consciente: El Acto Impulsivo. *Revista latinoamericana de psicología*, 39 (1), pp. 109-126. Recuperado de http://www.psiquiatria.com/tr_personalidad_y_habitos/impulsos_trastorno_control/implicaciones-para-el-estudio-de-la-neurobiologia-de-la-experiencia-consciente-el-acto-impulsivo/
- Caballero, R. (2005). Los trastornos generales del desarrollo una aproximación desde la práctica, volumen II, el síndrome de asperger. *Respuesta educativa*. Recuperado de http://www.asperger-girona.es/resources/1165317889214_volumen_02.pdf.
- Calderón, L. y Barrera, M. (2013). Comparación del perfil neuropsicológico en una muestra de niños, niñas y adolescentes con y sin sintomatología depresiva. *Revista colombiana de psicología*, 22 (2), pp. 361-374. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v22n2/v22n2a10.pdf>
- Carrera, B. y Mazzarella, C. (2001). Vygotsky: enfoque sociocultural. *Instituto pedagógico de Caracas*, 5(13), pp.41-44. Recuperado de <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/19544/1/articulo5-13-6.pdf>
- Casal, J. y Mateu, E. (2003). Tipos de muestreo. *Revista Epidem. Med. Prev*, 1, pp. 3- 7. Recuperado de [http://www.mat.uson.mx/~ftapia/Lecturas%20Adicionales%20\(C%C3%B3mo%20dise%C3%B1ar%20una%20encuesta\)/TiposMuestreo1.pdf](http://www.mat.uson.mx/~ftapia/Lecturas%20Adicionales%20(C%C3%B3mo%20dise%C3%B1ar%20una%20encuesta)/TiposMuestreo1.pdf)
- Castro, G. (2011). Neuropsicología de las funciones ejecutivas: Test de colores y palabras Stroop. (Trabajo de Practica N°7). Universidad nacional del comahue. Neuquén, Argentina.
- Cererols, R. (2010). *Descubrir el asperger*. Recuperado de <http://www.pairal.net/asperger/AspergerE3W.pdf>
- Chico, E. (2000). Relación entre la impulsividad funcional y disfuncional y 10s rasgos de personalidad de Eysenck. *Universidad Rovira i Virgili*, 31 (1), pp.79-87. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/download/61441/88393>.
- Chóliz, M. (2004). Psicología de la motivación: el proceso motivacional. [Versión de Universidad de Valencia]. Recuperado de <http://www.uv.es/=choliz/asignaturas/motivacion/proceso%20motivacional.pdf>.

- Coello, E., Blanco, N. y Reyes, Y. (2012). Los paradigmas cuantitativos y cualitativos en el conocimiento de las ciencias médicas con enfoque filosófico- epistemológico. *Revista Edumecentro*, 4 (2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742012000200017
- Coll, C. y Miras, M. (s.f.). *Los factores socio-culturales y el desarrollo cognitivo en la teoría genética de Jean Piaget*. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/59758/88066>
- Coto, M. (2013). *Síndrome de asperger Guía práctica para la intervención en el ámbito escolar*. Recuperado de <http://autismodiario.org/wp-content/uploads/2014/01/S%C3%ADndrome-de-Asperger-Gu%C3%ADa-pr%C3%A1ctica-para-la-intervenci%C3%B3n-en-el-%C3%A1mbito-escolar-.pdf>.
- Fernández, F., Marín, F. J. y Urquijo, S. (2010). Relación entre los constructos autocontrol y autoconcepto en niños y jóvenes. *Revista Liberabit*, 16(2), pp. 217-226. De Scielo Base de datos. ISSN 1729-4827
- Fernández, J. M., Pérez, D. y Carrasco, S. (2002). Impulsividad cognitiva en menores maltratados: factores influyentes. Recuperado de <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V1N202impulsividad.pdf>
- Ferrer, A. (2014). Síndrome de asperger. *Revista QUO*. Recuperado de <http://www.quo.es/salud/sindrome-de-asperger>.
- Flores, J.C. (2010). Evaluación Neuropsicológica del Daño Frontal: Sistematización y Aplicación del Enfoque de A.R. Luria. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 10 (2), pp. 57-68. Recuperado de http://neurociencias.udea.edu.co/revista/PDF/REVNEURO_vol10_num2_11.pdf
- Flores, J. C., Ostrosky, F. y Lozano, A. (2008) “Batería de funciones frontales y ejecutivas: Presentación”. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*. 8 (1), pp. 141-158. Recuperado de dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3987630.pdf
- Fuego, J. G. (2003). *Víctor de Aveyron, un niño salvaje*. Recuperado de <http://suite101.net/article/victor-de-aveyron-un-nio-salvaje-a1939#.Vkogs3YrLIV>
- Fundació Nou Barris. (2008). *Trastornos y síntomas*. Recuperado de http://www.revistainterrogant.org/wp-content/uploads/08_todo_web.pdf

- García, E. y Jorroto, R. (2005). Síndrome de asperger: un enfoque multidisciplinar. Actas de la 1.ra jornada científico-sanitaria sobre síndrome de asperger. [Versión de asociación asperger Andalucía junta de Andalucía consejería de salud Enrique García Vargas]. Recuperado de <http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/DISCAPACIDADES/TGD-TEA/SINDROME%20ASPERGER/Sindrome%20de%20Asperger%20-%20Un%20enfoque%20multidisciplinar%20-%20Asociacion%20Asperger%20Andalucia%20-%20libro.pdf#page=8>
- Golden, C. J. (2001). *Stroop: Test de colores y palabras*. (3ª Ed.). Madrid: TEA Ediciones.
- Gómez, I. (2010). Ciencia Cognitiva, Teoría de la Mente y autismo. *Revista pensamiento psicológica*, 8 (15), pp. 113-124. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80115648010> ISSN 1657-8961
- Guillén, J. C. (2012). *El lóbulo frontal: el director ejecutivo del cerebro*. Recuperado de <https://escuelaconcerebro.wordpress.com/2012/08/12/el-lobulo-frontal-el-director-ejecutivo-del-cerebro/>
- Howlin (1998). *Prevalencia del síndrome Asperger*. Recuperado de <http://www.elasperger.org/prevalencia-del-sindrome-de-asperger/>
- Keefer, A. (2011) *Conducta impulsiva extraña en niños*. Recuperado de http://www.livestrong.com/es/conducta-impulsiva-extrana-info_5289/
- Klin, D. y Volkmar, M.D. (1996). *Síndrome de asperger - tratamiento e intervención algunas recomendaciones para los padres*. Recuperado de http://www.asperger.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=65
- Léniz, M. I. (2007). Adaptación, Aplicación y Evaluación de un Programa en Reconocimiento, Manejo y Expresión de Emociones en Niños con Síndrome de Asperger y sus Padres. (Tesis inédita de maestría). *Universidad de Chile*, Santiago de Chile, 2007
- Leiva, M. A. (2011). *Neuroquímica. Neurotransmisores*. Recuperado de <https://medbioqui11.files.wordpress.com/2011/10/neurotransmi-11.pdf>
- Madrid, A. (2010). *Las condiciones del aprendizaje*. Recuperado de <http://alamano.wikispaces.com/file/view/Teoria-del-procesamiento-de-la-Informacion.pdf>

- Matich, D. J. (2001). Redes Neuronales: Conceptos Básicos y Aplicaciones. *Universidad Tecnológica Nacional*. Recuperado de http://www.frro.utn.edu.ar/repositorio/catedras/quimica/5_ano/orientadora1/monograias/matich-redesneuronales.pdf
- Mella, S., Araneda, K., Ormazábal, A., Salinas, N. y Sepúlveda, R. (2008). Desempeño ocupacional escolar de jóvenes con síndrome de asperger que asisten al sistema de educación regular. (Tesis inédita de maestría). *Universidad de Chile*, Santiago de Chile, Chile.
- Merino, J. D. (1988). Sobre la historia del estudio del niño. *Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development*, 1 (44), pp. 59-108. ISSN-e 1578-4126.
- Mesurado, B. (2008). Explicaciones psicológicas sobre la motivación y el sustrato neurobiológico que posibilita la misma. *Psicología y Psicopedagogía*, 7(19), pp. 2-14. Recuperado de http://www.usal.edu.ar/archivos/psico/otros/explicaciones_psicologicas_sobre_la_motivacion.pdf
- Morales, F. (2007). El efecto de la impulsividad sobre la agresividad y sus consecuencias en el rendimiento de los adolescentes (Tesis inédita). *Universidad Rovira I Virgili*, España
- Musso, M. (2009). Evaluación de funciones ejecutivas en niños: análisis y adaptación de pruebas en un contexto escolar. *Centro interdisciplinario de investigaciones en psicología matemática y experimental*, 1(27), pp. 157 – 178. Recuperado de http://www.aidep.org/03_ridep/R27/R278.pdf
- Naranjo, R. A. (2014). Caracterización clínica y estado actual de los pacientes con Síndrome de Asperger de 0 a 16 años, atendidos en la Fundación Liga Central Contra la Epilepsia y el Hospital de la Misericordia de Bogotá, Colombia. *Nova*, 12 (21), pp. 1-3. De Scielo Base de datos. ISSN 1794-2470
- Nieva, M. E. (2010). Sistematización de la práctica supervisada realizada en casa club bien estar “esquizofrenia y déficit cognitivo”. (Tesis inédita de pregrado). *Universidad nacional de Córdoba*, Montería, Colombia.
- Pardo, A. y Ruiz, M. (2002). *SPSS 11: Guía para el análisis de datos*, pp. 714. España: S.A. McGraw-hill / interamericana de España.

- Valencia, C., Barumen, L.C., García, G., Rodríguez, A., Castillo, N., Escobar, J.E. y Román, E.E. (2010). *Caracterización de los receptores 5ht5a durante la ontogenia del sistema nervioso de la rata*. Recuperado de <http://www.uaq.mx/investigacion/difusion/veranos/memorias-2010/9%20Verano%20Ciencia%20UAQ/UAQ%20Valencia%20Ojeda.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011). *El autismo según la OMS*. Recuperado de <https://elautismoencasa.wordpress.com/2011/12/16/el-autismo-segun-la-oms/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). CIE-10 (2011). *Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades*. Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el Diagnóstico. Madrid: Meditor.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). CIE-9 (1988). *Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades*. Modificación Clínica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaria Técnica.
- Piñeiro, A., Cervantes, J. J., Ramírez, M. J., Ontiveros, M. P. y Ostrosky, F., (2008). Evaluación de las funciones ejecutivas, inteligencia e impulsividad en mujeres con trastorno límite de la personalidad (TLP). *Revista colombiana de psicología*, 17, pp.106-109. ISSN 0121-5469.
- Paredes, K. (2007). Funciones ejecutivas. Recuperado de <http://psicopedagogias.blogspot.com.co/2007/11/funciones-ejecutivas.html>
- Palmero, F., Gómez, C., Guerrero, C., Carpi, A. y Gorayeb, R. (2011). *Manual de teorías emocionales y motivacionales*. España: Publicacions de la Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions. ISBN: 978-84-694-2087-4
- Pérez, I. y Pérez, J. (2009). Síndrome de Asperger y autismo de alto funcionamiento: comorbilidad con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. *Revista de neurología*, 48(2). Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/44596/1/573423.pdf>
- Pérez, P. F. y Martínez, L. M. (2014). Perfiles cognitivos en el Trastorno Autista de Alto Funcionamiento y el Síndrome de Asperger. *Revista CES psicología*, 7 (1), pp. 141-155. Recuperado de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache%3AAI0RvCAupH4J%3Arevista-psicologia.ces.edu.co%2Fcomponent%2Fdocman%2Fdoc_download%2F141-perfiles-tea-y-asperger.html%3FItemid%3D+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co

- Pineda, D.A., Kamphaus R.W., Mora, O., Restrepo M.A., Puerta I, C. y Palacio L.G., (1999). Sistema de evaluación multidimensional de la conducta. Escala para padres de niños de 6 a 11 años, versión colombiana. *Revista de neurología*, 28 (7), pp. 672. Recuperado de http://neurociencias.udea.edu.co/es/research/cognitive/publications/download_pdf/104
- Pinto, M. (2004). Sistemas de activación e inhibición conductual en los trastornos depresivos atendidos en la atención primaria en salud. Un estudio de seguimiento a 6 meses. *Universidad autónoma de Barcelona*. Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5564/apm1de1.pdf?sequence=1>
- Polaino, A., Cabanyes, J. y Armentia, A. (2003). *Fundamentos de psicología de la personalidad*. Pamplona Navarra, España: Ediciones Rialp, S.A.
- Ramos, M.M., Catena, A. y Trujillo, H. (2004). *Manual de Métodos y Técnicas de Investigación en Ciencias Del Comportamiento*. Recuperado de http://www4.ujaen.es/~mramos/AsMPIA/Tema2_Cualitativas.pdf
- Rivera, M. R. (2012). *Función de los lóbulos prefrontales en el proceso de memoria*. Recuperado de <http://www.asociacioneducar.com/monografias-docente-neurociencias/m.pineda.pdf>
- Salvo, L. y Castro, A. (2013). Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. *Revista chil neuro-psiquiat*, 51 (4), pp. 245-254. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3315/331530949003.pdf>
- Sanz, C. (2003) Las tesinas de Belgrano: El concepto de pulsión en la obra de Freud. *Universidad de Belgrano*, Buenos Aires. Recuperado de http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/91_sanz.PDF
- Scandar, M. C. (s.f.). *La impulsividad cognitiva en la clínica neuropsicológica*. Recuperado de http://www.fnc.org.ar/pdfs/impulsividad%20cognitiva%20_articulo_.pdf
- Scopus (2016). *Investigaciones del control de impulsos*. Scopus, Base de datos. Recuperado de <https://www.scopus.com/>
- Schmidt, V., Firpo, L. Vion, D., De la Costa, M. E., Casella, L., Cuenya, L., Blum, G. D., y Pedrón, V. (Julio 2010). Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck. *Revista Internacional de Psicología*, 11 (2), pp. 15. ISSN 1818-1023

- Squillace, M. (2011). El concepto de impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de la personalidad. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 3, pp. 1-12. Recuperado de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MG5bI9woZLYJ:www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/download/57/47+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co
- Steinbusch, H. (1984) “Win Handbook of Chemical Neuroanatomy: Classical Transmitters and Transmitter Receptors in the CNS”, Elsevier, Amsterdam.
- Unicef (2005). *Definición de infancia*. Recuperado de <http://www.unicef.org/spanish/sowc05/childhooddefined.html>
- Valdez, D. (2001). Teoría de la Mente y espectro autista. *Instituto de Terapia Cognitiva INTECO*. Recuperado de http://www.inteco.cl/articulos/018/texto_esp.htm
- Vicente, M. E. (2014). Perspectiva ecológica del desarrollo del control de impulsos. Variables individuales, familiares e influencias recíprocas. *Revista de humanidades y ciencias sociales*, 1 (14), pp. 1. ISSN-e: 1988-3927
- Zuluaga, B. J., y Giraldo, L. M. (2011). Desempeño en el control inhibitorio cognitivo en niños y niñas no medicados según subtipos de TDAH de la ciudad de Manizales. (Macro proyectó de investigación). *Universidad Autónoma de Manizales*, Colombia, 2011

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado instituciones

Medellín, dd/ mm / 2016

Señores

COLEGIO _____

Respetados miembros del Colegio _____

Solicitamos a ustedes respetuosamente hacer la pertinente revisión de los instrumentos adjuntos y el consentimiento informado que se encuentran contenidos dentro de la investigación titulada: Estudio sobre control de impulsos en niños con síndrome asperger de instituciones educativas del valle de Aburrá.

Perteneciente al programa de proyecto de grado de Psicología de la Institución Universitaria De Envigado

Atentamente,

Juliana Ríos Escobar CC. N°. 1037619526 de Envigado.

Daniel Tamayo Mendoza CC. N°. 1036629530 de Itagüí.

Alejandra Restrepo Bastidas CC. N°. 1152689007 de Medellín.

Investigadores.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN TITULADA:

“Estudio sobre control de impulsos en niños con síndrome asperger de instituciones educativas del valle de Aburrá”.

Título de la Investigación:

Estudio sobre control de impulsos en niños con síndrome asperger de instituciones educativas del valle de Aburrá.

Objetivo:

Describir las características del control de impulsos en niños con síndrome asperger vinculados a instituciones educativas del valle de Aburrá.

.

¿Qué se propone en este estudio?

Con los resultados obtenidos de esta investigación, se profundizara en el conocimiento del control de impulsos de los niños con síndrome asperger, para profundizar en el saber científico para las personas profesionales en psicología y para brindarles estrategias a los padres en el afrontamiento de la problemática que dicho síndrome genera en el control de impulsos de los niños.

¿Cómo se selecciona a los participantes? Los participantes serán niños entre 6 y 11 años que padezcan el síndrome asperger dentro de instituciones educativas del valle de Aburrá.

Tiempo requerido: El tiempo estimado para la aplicación de los instrumentos es de 35 minutos.

Riesgos y beneficios: El estudio no conlleva ningún riesgo y el participante no recibe ningún beneficio.

Compensación: No se dará ninguna compensación económica por participar, sin embargo los resultados y el análisis del estudio serán entregados a las instituciones.

Confidencialidad: El proceso será estrictamente confidencial. Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados.

Participación voluntaria: La participación es estrictamente voluntaria.

Derecho de retirarse del estudio: El participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

Acercas de la metodología: se aplicara los instrumentos test Stroop y escala BASC seleccionados para evaluar los dominios de función ejecutiva y control de impulsos, se hará la calificación de las pruebas y luego se analizará los resultados con herramientas de corte cuantitativo. Se garantiza absoluta reserva respecto a la citación de las fuentes de información. El manejo de los instrumentos de evaluación se hará con estricto sigilo, solo por personas capacitadas para ello. El análisis de la información obtenida en forma genérica será motivo de la producción académica y los resultados se proveerán a los participantes.

Firma del consentimiento

Con base a la información recibida declaro que entiendo la necesidad del ejercicio propuesto y que he tenido la ocasión de formular todas las preguntas que he creído convenientes en relación a dicha experiencia; estoy satisfecho/a de la información recibida sobre la prueba. En consecuencia YO,

_____ DOY MI
CONSENTIMIENTO para mi participación en esta investigación.

Nombre	Profesión	Documento de identidad	Firma	Fecha

Anexo 2: Consentimiento informado acudientes

Medellín, dd/ mm / 2015

Señores

PADRES DE FAMILIA

Respetados Padres de familia.

Solicitamos a ustedes respetuosamente hacer la pertinente revisión de los instrumentos adjuntos y el consentimiento informado que se encuentran contenidos dentro de la investigación titulada: Estudio sobre control de impulsos en niños con síndrome asperger de instituciones educativas del valle de Aburrá. Perteneciente al programa de proyecto de grado en Psicología de la Institución Universitaria De Envigado

Atentamente,

Juliana Ríos Escobar CC. N°. 1037619526 de Envigado.

Daniel Tamayo Mendoza CC. N°. 1036629530 de Itagüí.

Alejandra Restrepo Bastidas CC. N°. 1152689007 de Medellín.

Investigadores.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN TITULADA:

“Estudio sobre control de impulsos en niños con síndrome asperger de instituciones educativas del valle de Aburrá.”

Título de la Investigación:

Estudio sobre control de impulsos en niños con síndrome asperger de instituciones educativas del valle de Aburrá.

Objetivo:

Describir las características del control de impulsos en niños con síndrome asperger vinculados a instituciones educativas del valle de Aburrá.

¿Qué se propone en este estudio?

Con los resultados obtenidos de esta investigación, se profundizara en el conocimiento del control de impulsos de los niños con síndrome asperger, para profundizar en el saber científico para las personas profesionales en psicología y para brindarles estrategias a los padres en el afrontamiento de la problemática que dicho trastorno genera en el control de impulsos de los niños.

¿Cómo se selecciona a los participantes? Los participantes serán Niños entre 6 y 11 años que sean portadores del Síndrome Asperger dentro de instituciones educativas del valle de Aburrá.

Tiempo requerido: El tiempo estimado para la aplicación de las pruebas neuropsicológicas es de 25 minutos.

Riesgos y beneficios: El estudio no conlleva ningún riesgo y el participante no recibe ningún beneficio.

Compensación: No se dará ninguna compensación económica por participar, sin embargo se hará entrega de los resultados y análisis del estudio.

Confidencialidad: El proceso será estrictamente confidencial. Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados.

Participación voluntaria: La participación es estrictamente voluntaria.

Derecho de retirarse del estudio: El participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

Acerca de la metodología: se aplicara los instrumentos test Stroop y escala BASC seleccionados para evaluar los dominios de función ejecutiva y control de impulsos, se hará la calificación de las pruebas y luego se analizará los resultados con herramientas de corte cuantitativo. Se garantiza absoluta reserva respecto a la citación de las fuentes de información. El manejo de los instrumentos de evaluación se hará con estricto sigilo, solo por personas capacitadas para ello. El análisis de la información obtenida en forma genérica será motivo de la producción académica y los resultados se proveerán a los participantes.

Firma del consentimiento

En base a la información recibida declaro que entiendo la necesidad del ejercicio propuesto y que he tenido la ocasión de formular todas las preguntas que he creído convenientes en relación a dicha experiencia; estoy satisfecho/a de la información recibida sobre la prueba. En consecuencia YO,

_____ DOY MI
CONSENTIMIENTO para mi participación en esta investigación.

Nombre	Profesión	Documento de identidad	Firma	Fecha

Anexo 5: Presupuesto global del trabajo de grados

RUBROS	FUENTES			TOTAL
	Estudiante	Institución – IUE	Externa	
Personal	2.500.000			2.500.000
Material y suministro	200.000			200.000
Salidas de campo	250.000			250.000
Bibliografía	200.000			200.000
Equipos	600.000			600.000
Otros	200.000			200.000
TOTAL	3.950.000			3.950.000

DESCRIPCIÓN DE LOS GASTOS DE PERSONAL

Nombre del Investigador	Función en el proyecto	Dedicación h/semana	Costo			Total
			Estudiante	Institución - IUE	Externa	
Alejandra Restrepo Bastidas.	Investigador	16				Sin costo.
Juliana Ríos Escobar.	Investigador	16				Sin costo.

Daniel Tamayo Mendoza.	Investigador	16				Sin costo.
Sergio Acosta Tobón.	Asesor.	1		720.000		720.000
TOTAL				720.000		720.000

DESCRIPCIÓN DE MATERIAL Y SUMINISTRO

Descripción de tipo de Material y/o suministro	Costo			Total
	Estudiante	Institución - IUE	Externa	
3 Resmas de Papel	75.000			75.000
Tinta para imprimir	100.000			200.000
Lapiceros	6.000			6.000
TOTAL	281.000			281.000

DESCRIPCIÓN DE SALIDAS DE CAMPO

Descripción de las salidas	Costo	Total

	Estudiante	Institución - IUE	Extern a	
Visitas bibliotecas	100.000			100.000
Visitas al colegio	200.000			200.000
TOTAL	300.000			300.000

DESCRIPCIÓN DE MATERIAL BIBLIOGRÁFICO

Descripción de compra de material bibliográfico	Costo			Total
	Estudiante	Institución - IUE	Extern a	
Test	70.000			70.000
TOTAL	70.000			70.000

DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS

Descripción de compra de equipos	Costo			Total
	Estudiante	Institución - IUE	Extern a	
Computador	2.500.000			2.500.000
Impresora	200.000			200.000
TOTAL	2.700.000			2.700.000

DESCRIPCIÓN DE OTROS GASTOS FINANCIADOS

Descripción de otros gastos	Costo	Total
-----------------------------	-------	-------

	Estudiante	Institución - IUE	Externa	
Fotocopias	100.000			100.000
Internet	100.000			100.000
Argollado	20.000			20.000
Block de notas	5.000			5.000
Resaltadores	6.000			6.000
TOTAL	231.000			231.000

Anexo 6 Cronograma de trabajo.

TIEMPO ACTIVIDADES	Mes I	Mes II	Mes III	Mes IV	Mes V	Mes VI	Mes VII	Mes VIII	Mes IX	Mes X
Búsqueda de antecedentes	X	X	X	X	X					
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X		
Diseño metodológico	X	X	X	X						
Socialización de Poster de Anteproyecto					X					
Observación					X	X	X	X		
Selección de muestra				X	X					
Aplicación de instrumentos					X	X	X	X		
Recolección de la información					X	X	X	X	X	
Elaboración de informe final								X	X	X
Artículo										X
Socialización del proyecto final										X
Entrega de informe final										X

* puede ser presentado en el programa Project.