



PSICOLOGÍA

ESTUDIO DE CASOS DE NIÑOS CON TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

***Trastorno del Espectro Autista, Discapacidad Intelectual y
Retraso Global del Desarrollo***

**Estefani Aime Apaza Quispe, July Vanessa Huamán
Pérez, Geraldine Milagros Ramirez Huerta, Dánnae
Sabrina Segovia Lira y María Antonia Suarez Chero**

Edición virtual

Editoras

*July Vanessa Huamán Pérez,
Dánnae Sabrina Segovia Lira*

Estudio de casos de niños con trastorno del neurodesarrollo

Trastorno del Espectro de Autista, Discapacidad Intelectual y Retraso Global del Desarrollo

Estefani Aime Apaza Quispe
July Vanessa Huamán Pérez
Geraldine Milagros Ramírez Huerta
Dánnæ Sabrina Segovia Lira
María Antonia Suarez Chero

La presente obra sirvió como base para el proyecto de investigación “Programa integral en niños con discapacidades múltiples en un Centro de Educación Básica Especial de Lima Metropolitana”, la cual fue financiada por el Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Edición virtual

Se sugiere referir este libro de la siguiente forma:

Apaza, E. A., Huamán, J. V., Ramírez, G. M., Segovia, D. S. y Suarez, M. A. (2017). *Estudio de casos de niños con Trastornos del Neurodesarrollo: Trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual y retraso global del desarrollo*. Lima, Perú: Autor.

TÍTULO: Estudio de casos de niños con Trastornos del Neurodesarrollo: Trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual y retraso global del desarrollo.

ISBN: 978-612-00-3083-7

1ª edición digital, Noviembre 2017

Lima, Perú.

Editado por:

July Vanessa Huamán Pérez

Dánnæ Sabrina Segovia Lira

Correos de contacto:

julyhuaman.p@gmail.com

dannæ_30jun@hotmail.com

Este libro está publicado bajo la siguiente licencia Creative Commons:



Estudio de casos en niños con Trastorno del Neurodesarrollo by Apaza Quispe, Estefani Aime; Huamán Pérez, July Vanessa; Ramírez Huerta, Geraldine Milagros; Segovia Lira, Dánnæ Sabrina y Suarez Chero, María Antonia is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License.

El contenido del presente libro está protegido bajo derechos de autor

Este libro es de difusión libre, queda prohibida la venta parcial o total

PRÓLOGO

Pertenezco a un grupo de psicólogos latinoamericanos que en la segunda mitad del siglo XX estaba preocupado por el papel de la psicología en los países en desarrollo. Queríamos construir una psicología moderna, sobre bases científicas, capaz de ayudar a resolver los enormes problemas de nuestras sociedades latinoamericanas en los campos propios de nuestra ciencia, o sea la educación, la vida familiar, las estructuras sociales y la salud mental. Tuve ocasión de trabajar con un equipo que se ocupó de uno de los sectores más necesitados de la sociedad en México, los niños ahora llamados “con necesidades educativas especiales”, que forman un grupo heterogéneo de individuos con discapacidades intelectuales, sensoriales y físicas, o todo a la vez. Iniciamos nuestros trabajos en los barrios marginados de la Ciudad de México. Nuestros niños tenían el doble problema de sufrir de una discapacidad y, además, vivir en la marginación. Los hallamos en gran número, con graves deficiencias en su desarrollo social, emocional y cognitivo; muchos de ellos no habían recibido con anterioridad ningún tipo de atención especializada. Confrontados con tales dimensiones, nos planteamos el objetivo de crear formas de intervención sistemáticas, eficaces, simples de aplicar y debidamente fundamentadas en los conocimientos de la psicología. Subrayo las palabras “formas de intervención”, ya que un aspecto fundamental de nuestro trabajo era superar una psicología de corte tradicional dedicada a inventar formas de diagnóstico para niños con problemas que; sin embargo, se revelaba incapaz de ofrecer técnicas de enseñanza o entrenamiento basadas en sus diagnósticos. Subrayo también que el objetivo no era solamente ayudar a un puñado de niños con problemas sino, a largo plazo, contribuir a resolver el problema de los niños con necesidades educativas especiales, ofreciendo a la comunidad técnicas susceptibles de ser aplicadas por personas con o sin formación profesional.

Recurrimos al Análisis Conductual Aplicado (ABA) por razones obvias: nos ofrecía ya en aquella época una sólida colección de técnicas de diagnóstico e intervención para los más variados problemas del desarrollo infantil. Tuvimos razón, ya que actualmente el ABA se ha consolidado como una rama importante de la psicología. Así, podemos encontrar trabajos sobre la enseñanza de niños con discapacidad intelectual, con perturbaciones del espectro del autismo, con problemas de aprendizaje, con deficiencias de tipo físico o sensorial, o simplemente con dificultades escolares.

De manera que utilizamos las técnicas del ABA para abordar sistemáticamente durante varios años la rehabilitación de niños con discapacidad intelectual (llamada antes atraso mental), con ceguera, con

sordera, con deficiencias motoras o con perturbaciones del espectro del autismo. El resultado de nuestros esfuerzos fueron varios libros y artículos. Una de estas obras, Galindo, Bernal, Hinojosa, Galguera y Padilla (1994), citada en el presente libro, fue escrita con el objetivo de proporcionar a las personas interesadas, incluso aquellas sin formación profesional, un manual para trabajar eficazmente en la rehabilitación de los niños discapacitados. La primera versión, aparecida en 1980, sobrevive hasta la fecha con varias actualizaciones. Es para mí una gran satisfacción, el constatar que esas semillas han dado fruto en el Perú, con la aparición de este libro que el lector tiene en sus manos. Esta obra peruana tiene evidentemente objetivos prácticos: Quiere contribuir para la solución de los problemas de los niños con necesidades educativas especiales; ofrece no solamente un marco teórico y una forma de diagnóstico, sino también técnicas de intervención ejemplificadas magistralmente con casos concretos. Hago votos porque sirva de inspiración para otros trabajos semejantes, en el marco de los esfuerzos por crear una psicología aplicada capaz de responder a los problemas de las sociedades latinoamericanas.

Leipzig, 07 de noviembre de 2016.

Edgar Galindo

PRÓLOGO

Visualizar la importancia de este libro implica, previamente, reflexionar sobre varios aspectos ligados a la atención de personas con alguna discapacidad. Debe recordarse que el trabajo realizado con estudiantes que presentan estas características plantea un doble reto, por un lado, científico-profesional, porque demanda estar a la vanguardia de los nuevos procedimientos que muestran evidencia con la finalidad de utilizarlos cuando sea necesario, y por otro lado, moral, porque se establece un fuerte compromiso con la persona en su condición de ser humano con una discapacidad.

Sin embargo, las acciones que se están ejecutando frente a este doble reto no están dando una solución cabal a una serie de aspectos; por ejemplo, todo el esfuerzo y creatividad de los profesionales que atienden a niños con discapacidades múltiples no es conocido y tampoco se enriquece a partir del intercambio de experiencias, debido a que la actividad realizada no se plasma sistemáticamente en documentos técnicos y artículos que permitan intercambiar experiencias con otros profesionales.

Otro punto de preocupación es que el proceso de evaluación psicológica tiende a ser mecánico, por lo mismo, no existe la suficiente reflexión con respecto a la problemática de la persona con discapacidad, por esto no se plantean cuestiones básicas como: ¿Por qué voy a evaluar a esta persona?, ¿cuáles son sus demandas?, y en función de esas demandas, ¿qué áreas se evaluarán? Y así tener como preguntas finales, ¿cómo se evaluará?, ¿con qué técnicas e instrumentos podré recolectar la información que necesito para poder programar una adecuada intervención?

Desde esa perspectiva, lo que corrientemente se aprecia en la realidad, es que la evaluación psicológica se circunscribe a una secuencia pre-establecida de pasos en los que se entrevista a los padres acerca de los orígenes de la dificultad del niño, sin existir una clara definición (operacionalización) de las conductas problemáticas que deberían ser modificadas; se observa al estudiante, sin definir específicamente qué se está observando; y se administra un conjunto de pruebas de manera mecánica, sin saber para qué se utilizará la información, todo lo cual origina que el tiempo consumido en estas acciones sea vano y la información recolectada no sea útil para poder ayudar al niño a su familia o a la escuela.

En este mismo ámbito, otra problemática es el informe de evaluación, en el cual se detecta que al estar saturado de categorías, puntuaciones y constructos hipotéticos sobre lo que podría estar ocurriendo al interior del alumno, no proporciona una información que sea realmente útil al docente,

a los padres de familia o al resto de profesionales involucrados en la atención del estudiante con discapacidad. En otras palabras, muchos de los informes psicológicos en el ámbito de la discapacidad no reflejan las necesidades del evaluado ni plantean con exactitud, qué es lo que se tiene que hacer, de allí que su aporte sea relativo o casi nulo.

En lo que respecta a los programas de intervención, estos no se formulan correctamente ya que el profesional no ha desarrollado las suficientes habilidades procedimentales que le permitan redactar documentos de esta naturaleza y porque desconoce qué se debe incluir en los mismos, siendo el caso más preocupante, la formulación de los objetivos de intervención (objetivos de aprendizaje) que deberá alcanzar el evaluado al finalizar el periodo de trabajo, apreciándose que frecuentemente dichos objetivos, son redactados en función del terapeuta y no en función del evaluado, como debería corresponder. Adicionalmente a esto, debe agregarse que no hay una clara estrategia de coordinación entre el psicólogo, el docente de aula y la familia, lo que retrasa la puesta en marcha de planes de intervención efectivos en beneficio de los evaluados.

Finalmente, otro aspecto importante para destacar en el momento actual, es que no hay bibliografía y mucho menos publicaciones que sean el resultado de investigaciones empíricas en nuestra realidad, ello debido a que, por una parte, la universidad peruana en este ámbito no está promoviendo una actividad en la que se ligue el estudio teórico y la práctica desde las aulas universitarias; lo que origina que exista un desfase significativo entre lo que aprende el alumno en la universidad y las demandas reales de la sociedad. Por otro lado, la carencia de una investigación formativa, donde el estudiante, a partir del acto de valorar la importancia de la investigación, participe de proyectos, en este caso de tipo tecnológico, para dar respuesta a los problemas que le plantea la realidad en la cual laborará.

Por todas estas razones, el presente texto cumple un rol de suma importancia, ya que, en primer lugar, responde a la carencia de bibliografía nacional en esta área, al aportar procedimientos y estrategias de evaluación e intervención con evidencia, de tal manera que el colectivo de autores, alumnas de pre grado de la Facultad de Psicología de la UNMSM, está trazando un camino que, con toda seguridad, muchos estudiantes y también profesionales transitarán.

Pero el aporte no solo es de resultados y datos, es sobre todo, de documentos de trabajo, tal es así que a lo largo del texto, se pueden encontrar numerosos formatos de planes e informes de evaluación y evolución, como también, formatos de planificación, registro de programas y sesiones de trabajo, que en este momento no existen, y si los hay, no son precisos; sin embargo, si bien esto ya es un valioso aporte, no resulta lo más importante del texto, sino la explicación detallada de cómo deben ser

utilizados cada uno de estos formatos, apreciándose su adecuación a los casos presentados, de tal manera que el lector podrá apreciar en situaciones reales, cómo se utilizaron y cómo se adecuaron al perfil de los distintos niños atendidos, los cuales configuran detallados y completos planes e informes de evaluación e intervención que, de lo cual no hay duda, serán de suma utilidad, tanto para la comunidad profesional de psicólogos que trabajan en el área; como para los que ejercen docencia y tienen la responsabilidad de formar a las nuevas generaciones de profesionales, ya que les brindará ideas de cómo orientar a sus alumnos en este campo.

Por otro lado, es importante destacar el esfuerzo y seriedad con que las autoras del presente libro han llevado adelante este ambicioso trabajo, cuidando cada detalle del mismo, desde la formulación del proyecto y coordinaciones iniciales con el centro de educación especial, pasando por las entrevistas, evaluaciones, formulación de programas de intervención y ejecución de los mismos, hasta la impresión del documento final.

Antes de terminar estas líneas, deseo expresar mi reconocimiento y agradecimiento a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que a través del Vicerrectorado de Investigación, financió el proyecto de estas alumnas, quienes, sin duda alguna, serán grandes protagonistas de la psicología educativa, en particular del área de necesidades educativas especiales, en muy poco tiempo.

Lima, 09 de noviembre de 2016

Alejandro Dioses Chocano

ÍNDICE

	Pg.
Presentación	11
Agradecimientos	12
CAPÍTULO I	TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO
<hr/>	
1. Definición	19
2. Perfiles	19
2.1 Trastorno del Espectro Autista	19
2.2 Discapacidad Intelectual	21
2.3 Retraso Global del Desarrollo	23
3. Enfoque teórico: Modificación de conducta	24
3.1 Bases teóricas	24
4. Evaluación e intervención	25
4.1 Procedimientos y estrategias de evaluación	25
4.2 Proceso de intervención	40
CAPÍTULO II	PROGRAMAS INDIVIDUALES
<hr/>	
1. Trastorno del Espectro Autista	45
1.1 Caso Alex	47
1.2 Caso Leo	62
1.3 Caso Sebastián	82
2. Discapacidad intelectual: <i>Comorbilidad con Síndrome de Down</i>	103
2.1 Caso Rafaela	105
2.2 Caso Juan	122
2.3 Caso Diego	137
2.4 Caso Lara	149
3. Retraso Global del Desarrollo	171
3.1 Caso Matías	173
3.2 Caso Sofía	189
4. Caso modelo	209
Aportes	249
Limitaciones y recomendaciones	250
Referencias	251

Índice de tablas

	Pg.
Tabla 1 <i>Perfil del Trastorno del Espectro Autista</i>	20
Tabla 2 <i>Perfil de la Discapacidad Intelectual</i>	21
Tabla 3 <i>Perfil del Síndrome de Down</i>	23
Tabla 4 <i>Guía para el proceso de evaluación</i>	26
Tabla 5 <i>Sintomatología de Trastorno de Espectro Autista</i>	31
Tabla 6 <i>Sintomatología de Discapacidad Intelectual- nivel leve</i>	32
Tabla 7 <i>Sintomatología de Discapacidad Intelectual- nivel moderado</i>	33
Tabla 8 <i>Sintomatología de Discapacidad Intelectual- nivel grave</i>	34
Tabla 9 <i>Sintomatología de Discapacidad Intelectual – nivel profundo</i>	35
Tabla 10 <i>Deslinde con cuadros clínicos</i>	36
Tabla 11 <i>Ejemplo de matriz instrumental</i>	28

Índice de figuras

Figura 1 <i>Proceso de evaluación individual en psicología</i>	26
---	----

PRESENTACIÓN

La educación es un derecho fundamental para la persona y la sociedad, y se sustenta en los principios de ética, equidad, inclusión, calidad, democracia, interculturalidad, conciencia ambiental y creatividad e innovación (Artículo 2, Ley General de Educación del Perú 28044, 2012). Cabe resaltar que el principio de equidad garantiza a todos y todas iguales oportunidades de: acceso, permanencia y condiciones adecuadas para una educación integral, pertinente, abierta, flexible y permanente.

Siguiendo este principio y en busca del beneficio de las y los estudiantes en los diferentes niveles y modalidades (Educación Básica Regular, Especial y Alternativa) que conforman el sistema educativo peruano; se plantea un modelo de evaluación e intervención individual para los niños y niñas que pertenecen a un Centro de Educación Básica Especial (CEBE), que permita favorecer en mayor medida su aprendizaje escolar.

La estructuración de la evaluación e intervención individual de los casos se diseñó en base a las características de los niños y niñas participantes. Para ello, se realizó una revisión teórica sobre el enfoque con mayor evidencia en la población a intervenir, siendo este el modelo conductual y las técnicas derivadas del mismo, específicamente el Análisis Conductual Aplicado - ABA por su siglas en inglés (Piñeros-Ortiz y Toro-Herrera, 2012). Por consiguiente, se elaboraron planes de evaluación y listas de cotejo Ad-hoc, y se utilizan los resultados obtenidos para plantear los programas de intervención; concluyendo así el proceso en la realización de informes de evolución.

Con el fin de desarrollar lo expuesto, se presenta el libro titulado “Estudio de casos en niños con trastornos del neurodesarrollo”, tipo de publicación que reporta una serie de casos que se agrupan por característica semejante y posee 11 casos en su descripción (Romaní, 2010). En el primer capítulo se presenta la definición de Trastornos del Neurodesarrollo, Retraso Global del Desarrollo, Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Discapacidad Intelectual y se elaboran perfiles de los dos últimos. Adicionalmente, se presenta la definición y perfil de Síndrome de Down dada la comorbilidad que posee con el diagnóstico de Discapacidad Intelectual en los casos abordados. Por otro lado, también se desarrolla en este apartado el enfoque teórico de modificación de conducta, modelo asumido para el trabajo.

En el segundo capítulo se muestran casos de niños y niñas, con la presentación de sus respectivas evaluaciones e intervenciones (antecedentes, planes de evaluación instrumental, programas de intervención, informes de evolución y experiencias del trabajo realizado); asimismo, se expone un caso modelo como guía de redacción de los informes antes mencionados. Por último, en el tercer capítulo se presentan aportes, limitaciones y recomendaciones que derivan del estudio.

Esperamos que el presente libro sea un referente para estudiantes, psicólogos, docentes y profesionales afines que trabajen en la Educación Especial, y así contribuir en las buenas prácticas educativas y clínicas al servicio de los niños, niñas y sus familias; y que el mismo genere una cultura de atención a la diversidad basada en el respeto, equidad y calidad.

AGRADECIMIENTO

Este libro es parte de nuestras vidas, tuvimos un gran reto al trabajar para la mejora de cada uno de los niños y niñas. En este camino nos apoyaron personas con quienes estamos inmensamente agradecidas.

Reconocemos la confianza que nos brindaron la directora, la coordinadora del equipo de Servicio de Apoyo y Asesoramiento para la Atención de las Necesidades Educativas Especiales (SAANEE), las docentes, los especialistas de rehabilitación física, las auxiliares y el personal administrativo pertenecientes al Centro de Educación Básica Especial (CEBE) donde se realizó el trabajo.

Asimismo, agradecemos al Dr. Alejandro Segundo Dioses Chocano, quien a través de su análisis crítico y asesoría nos permitió fortalecer el trabajo. A los y las estudiantes de psicología de la promoción 2012 de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que a través de sus observaciones, consejos y tiempo apoyaron en el trabajo realizado:

Sánchez Zárate, Karla Stephanie

Mellado Huapaya, Jorge Jair

Echevarría Cruz, Dalma Gianina

Pinto Benavente, Anthony Jesús

Elguera Rojas, Michael Felipe

Tafur Mendoza, Arnold Alejandro

Peña Aymara, Kelly

Y, por último, nuestro inmenso agradecimiento:

“A las familias por abrirnos las puertas de su hogar y darnos la oportunidad de trabajar juntos en mejora de sus hijas e hijos”

CAPÍTULO I
TRASTORNOS DEL
NEURODESARROLLO

1. DEFINICIÓN

Los Trastornos de Neurodesarrollo son alteraciones de la estructura neuroanatómica, con inicio en el período del desarrollo, que siguen un patrón cognitivo-conductual identificable mediante la observación. Está asociado a problemas cognitivos, académicos, conductuales, emocionales, sociales y del funcionamiento adaptativo provocando un deterioro funcional de una o varias áreas tales como personal, social, académico u ocupacional (Artigas-Pallarés, Guitart y Gabau-Villa, 2013; Tirado-Melero et al., 2015; APA, 2013).

En el campo de la psicología, para establecer un diagnóstico existen dos referentes principales: El Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, actualmente en revisión) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ta ed.; DSM-V; Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). Para fines de este estudio, se considera la clasificación del DSM- V para los trastornos del neurodesarrollo; de la cual se ampliará tres de los seis diagnósticos: Trastorno del Espectro Autista (TEA), Discapacidad Intelectual (DI) y Retraso Global de Desarrollo.

2. PERFILES

En este apartado se muestran las definiciones y perfiles de: Trastorno del Espectro Autista, Discapacidad Intelectual, en la cual incluimos el Síndrome de Down por la comorbilidad e incidencia de casos, y el Retraso Global de Desarrollo, sin embargo, de este último solo se presenta su definición debido a que es una categoría clínica asumida cuando el niño no cumple aún la edad suficiente para recibir el diagnóstico de Discapacidad Intelectual.

Con respecto a la presentación de los perfiles, este está conformado por las siguientes áreas: repertorios básicos, funciones comunicativas, conducta verbal, conductas de interacción social, conductual, desarrollo motriz y sensorial y desarrollo cognitivo. La conceptualización de estas se presentará en el apartado cuarto de este mismo capítulo, titulado “Evaluación e intervención”; a excepción del término “funciones comunicativas”. Este se comprende como finalidad que tienen las expresiones del lenguaje.

2.1 Trastorno del Espectro Autista

Alteración del neurodesarrollo que permanece toda la vida, se caracteriza por un déficit en la interacción social y comunicación; así como, en el comportamiento con patrones repetitivos y estereotipados. Ello genera un deterioro en las habilidades y competencias cognitivas, emocionales, laborales y sociales, con etiología múltiple y de variada gravedad (APA, 2013; Hervás, Maristany y Salgado, 2012; Millá y Mulas, 2009; Warren, McPheeters, Sathe, Foss-Feig, Glasser y Veenstra-VanderWeele, 2011).

En la Tabla 1 se muestra un perfil del Trastorno del Espectro Autista que agrupa características generales expuestas por diversos autores. Cabe mencionar que no se contempla un perfil por niveles del espectro debido a que la incidencia del mismo es variable según las casuísticas.

Tabla 1
Perfil del Trastorno del Espectro Autista (TEA)

ÁREAS	CARACTERÍSTICAS
REPERTORIOS BÁSICOS	<ul style="list-style-type: none"> - Deficiencias en imitación y el seguimiento de instrucciones varía. - Alteraciones de la atención conjunta en los protoimperativos y protodeclarativos. - Deficiente contacto visual, atención y acción conjunta.
FUNCIONES COMUNICATIVAS	<ul style="list-style-type: none"> - Conductas pre-verbales que funcionan como peticiones. - Alteraciones en la comunicación prelingüística: Mostrar y pedir objetos. - Las deficiencias en las conductas comunicativas, no verbales, utilizadas en la interacción social varían.
CONDUCTA VERBAL	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de ecolalias diferidas e inmediatas. - Se encuentra afectado prioritariamente el componente pragmático del lenguaje.
CONDUCTAS ACADÉMICAS	<ul style="list-style-type: none"> - Buenas habilidades de decodificación - Dificultades en la comprensión lectora.
CONDUCTA DE INTERACCIÓN SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit en la capacidad de relación social. - Déficit en el desarrollo del juego. - Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional varían. - Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones varían.
CONDUCTUAL	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de conductas estereotipadas (aleteos, manierismos, entre otros), rituales, intereses limitados y conductas obsesivas - Oposición a los cambios en el entorno - Poca flexibilidad - Movimientos, utilización de objetivos o habla estereotipados o repetitivos. - Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal. - Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés. - Hiper- o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno.
DESARROLLO MOTRIZ Y SENSORIAL	<ul style="list-style-type: none"> - Torpeza motora, es decir, presentan dificultad para moverse en el espacio, para la habilidad manual (dibujo, escritura, entre otros). - Presencia de interés o desinterés por algunas texturas.
DESARROLLO COGNITIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit en la simbolización.

Fuente: Elaboración propia, basado en APA (2013); Gómez, Laá y Phillips (1993); Millá y Mulas (2009); Reutebuch, El Zein, Kim, Weinberg y Vaughn (2015) y Soto (2007).

2.2 Discapacidad Intelectual

La discapacidad intelectual se define como la limitación de las funciones intelectuales y las conductas adaptativas (conceptual, social y prácticas), debido a una alteración en el periodo de desarrollo antes de los 18 años (Luckasson et. al., 2002; Schalock et. al., 2010 citado en Arias, Verdugo, Navas y Gómez, 2013).

En la Tabla 2 se muestra un perfil de la Discapacidad Intelectual en la que se agrupa en áreas las características de los diferentes niveles de severidad.

Tabla 2

Perfil de la Discapacidad Intelectual

ÁREAS	CARACTERÍSTICAS
REPERTORIOS BÁSICOS	- Comprensión de instrucciones simples y gestos sencillos.
FUNCIONES COMUNICATIVAS	- Comprensión limitada de la comunicación simbólica en el habla y los gestos.
CONDUCTA VERBAL	- Retraso en la adquisición del lenguaje. - Lenguaje oral limitado en vocabulario y gramática - El habla consiste en palabras o frases sueltas. - Expresa sus deseos y emociones mediante comunicación no verbal y no simbólica. - El lenguaje se utiliza para la comunicación social más que para la explicación.
CONDUCTAS ACADÉMICAS	- Dificultades en el aprendizaje de las aptitudes académicas relativas a la lectura, escritura, aritmética, tiempo o dinero, necesita ayuda en uno o más campos para cumplir las expectativas relacionadas con la edad (en escolares y adultos). - Desarrollo de habilidades pre requisito (repertorios básicos de conducta: imitación, atención y seguimiento de instrucciones) para la adquisición de aprendizajes académicos más complejos
CUIDADO PERSONAL	- Retrasos significativos en la adquisición de hábitos de autonomía personal, por lo que depende de otros para los aspectos del cuidado físico
CONDUCTUAL	- Dificultades en la regulación del comportamiento de forma apropiada. - Presencia de comportamientos inadaptados que causan problemas sociales.
DESARROLLO MOTRIZ Y SENSORIAL	- Presencia de algunas habilidades viso-espaciales. - Presencia de algunas alteraciones motrices y sensoriales que impiden el uso funcional de los objetos.
CONDUCTA DE INTERACCIÓN SOCIAL	- Dificultad para percibir señales sociales de sus iguales. - Responde a las interacciones sociales de personas conocidas mediante señales gestuales y emocionales. - Dificultades en la regulación emocional. - Las relaciones con los miembros de la familia y otros son percibidas como fuentes de ayuda y de satisfacción. - Sus relaciones con otros se ven afectadas por sus limitaciones en la comunicación. - El juicio social es inmaduro para su edad y presenta el riesgo de ser manipulado.

Continuación del perfil de la Discapacidad Intelectual

ÁREAS	CARACTERÍSTICAS
DESARROLLO COGNITIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Deficiencias en las funciones intelectuales (razonamiento, resolución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje académico, aprendizaje a partir de la experiencia). - Alteración del pensamiento abstracto, función ejecutiva, memoria de trabajo y uso funcional de las aptitudes académicas (en adultos). - Enfoque concreto de los problemas y las soluciones en comparación con los otros grupos de la misma edad. - Poca comprensión del lenguaje escrito o de los conceptos que implican número, cantidad, tiempo y dinero. - Necesita ayuda de otros para recordar que actividades debe hacer. - El juicio social y capacidad para tomar decisiones son limitados. - Dificultades para percibir señales sociales

Fuente: Elaboración propia, basado en el DSM V (APA, 2013).

Los casos de Discapacidad Intelectual que se muestran en el presente estudio tienen comorbilidad con el diagnóstico de Síndrome de Down, por ello se consideró incluir su definición y caracterización en el siguiente apartado.

2.2.1 Síndrome de Down

Se define como un desorden genético en el cromosoma 21 caracterizado, en general, por la discapacidad intelectual (Gary, Klusek, Estigarribia y Roberts, 2009; Kittler, Krinsky-McHale, y Devenny, 2008; Roberts, Price y Malkin, 2007). Este puede ser de 3 tipos: *anomalía en translocación*, cuando un componente del cromosoma 21 se engancha dentro de otro cromosoma; *mosaicismo*, cuando no se divide el cromosoma 21 pero se genera una copia extra en algunas de las células circundantes; y *Trisomía 21*, referido a la copia extra del cromosoma 21 (Roberts, Price y Malkin, 2007).

En la Tabla 3 se muestra el perfil del Síndrome de Down que agrupa características generales expuestas por diversos autores (Candel, 2005; Kaminker y Armando, 2008). Cabe recalcar que la pronunciación de las características depende del tipo de trastorno genético del cromosoma 21, en el caso del mosaicismo, es según el nivel de daño en las células trisonómicas (Kaminker y Armando, 2008).

Tabla 3
Perfil del Síndrome de Down

ÁREAS	CARACTERÍSTICAS
REPERTORIOS BÁSICOS	- Desarrollo eficaz de repertorios de imitación y seguimiento de instrucciones.
FUNCIONES COMUNICATIVAS	- Desarrollo esperado en las funciones comunicativas (reguladora, ideacional, imaginativa, personal, social y expresiva).
CONDUCTA VERBAL	- Retraso en las adquisiciones fonéticas, fonológicas, léxicas, semánticas y morfosintácticas.
CUIDADO PERSONAL	- Retrasos significativos en la adquisición de hábitos de autonomía personal.
CONDUCTA DE INTERACCIÓN SOCIAL	- Preferencia de los estímulos sociales que de la manipulación de objetos. - El desarrollo del nivel socio-afectivo en comparación a sus pares es lento y con una menor intensidad.
CONDUCTUAL	- Dificultad en la adaptación a nuevas situaciones. - Conductas evasivas al enfrentar nuevos retos o que exijan aprendizaje por encima de su nivel.
DESARROLLO MOTRIZ Y SENSORIAL	- Hipotonía muscular - Laxitud de ligamentos - Reducción de la fuerza - Cortedad de los brazos y las piernas - Torpeza motriz fina y gruesa - Lentitud en las actividades motrices - Deficiente coordinación óculo-manual y dinámica - Dificultades de equilibrio - Destacan en la imitación motriz. - Buen desarrollo en la decodificación visual, es decir transforman el estímulo visual en imagen mental
DESARROLLO COGNITIVO	- Dificultades en la memoria secuencial auditiva. - Dificultad en la velocidad de procesamiento de la información auditiva. - Dificultad para mantener los aprendizajes recién adquiridos - Dificultad para pasar del estadio sensorio-motor del desarrollo a otro mayor. - Dificultad para la generalización y de nivel de espontaneidad.

Fuente: Elaboración propia, basado en Candel (2005)

2.3 Retraso Global del Desarrollo

Es una discapacidad que se diagnostica antes de los 5 años, caracterizada por déficit en dos o más áreas de desarrollo: motricidad gruesa o fina, habla/ lenguaje, cognición, social/ personal y actividades de la vida diaria; con una etiología heterogénea, donde no se puede realizar una evaluación del funcionamiento intelectual. (APA, 2013; Eapen, Zoubeidi, Yunis, Gururaj, Sabri y Ghubash, 2006; Posari, Galera, Stevanato, Venturoli, Coelho, Penha, 2012 y Shevell, 2008).

3. ENFOQUE TEÓRICO: MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

3.1 Bases teóricas

El estudio se realizó bajo la orientación teórica y metodológica de la modificación de conducta. Aplicándose de forma sistemática los principios y técnicas del aprendizaje (Galindo et. al., 1994; Labrador, 1986 y 1990; en Cruzado y Muñoz 1998; Martín y Pear, 2008; y Ribes, 1984).

A continuación se presentan algunas características de la modificación de conducta, basadas en la revisión de diversos autores (Cruzado y Muñoz, 1998; Martín y Pear, 2008 y Ortega, Javier y Nogales, Celia, 2013)

- Los procedimientos están basados en principios conductuales provenientes de la investigación experimental aplicada al aprendizaje en general.
- Se enfoca en la conducta con el propósito de producir cambios en el comportamiento, el cual debe ser tomado como el indicador de solución del problema.
- Los problemas deben especificarse en conductas, las cuales deben ser definidas de forma objetiva y clara.
- La evaluación y el tratamiento son funciones integradas, debido a que la planificación del tratamiento y su durabilidad dependerán de los resultados obtenidos en la evaluación.
- Los procedimientos están centrados en realizar cambios en los ambientes que estén funcionalmente relacionados con la conducta. Esto implica a las personas, objetos y sucesos presentes en el contexto.
- Los métodos y procedimientos deben ser descritos de forma precisa. Esto hace posible su uso por otros investigadores y profesionales.
- La aplicación de las técnicas puede estar a cargo de padres, maestros, entrenadores y otros; estas deben permitir, mediante su aplicación en situaciones cotidianas, el cambio de la conducta. Estas personas deben recibir entrenamiento y supervisión profesional.
- Se centra en el presente, y enfatiza en los eventos recientes como determinantes de la conducta actual. El conocimiento del pasado cobra utilidad en la medida que proporcione información de variables relacionadas con la actual conducta; sin embargo, no es relevante para el desarrollo y logro de una intervención eficaz.

3.1.1 Análisis conductual aplicado

La Society for the Experimental Analysis of Behavior fundó la revista *Journal of Applied Behavior Analysis* en 1968 y en su primer número publicó el artículo de Bear, Wolf y Risley e introdujo el término *análisis aplicado de la conducta*.

El análisis conductual aplicado se define como la aplicación de los conceptos y métodos del análisis experimental de la conducta, a los problemas de importancia social. Se basa en los principios del condicionamiento operante y consiste en analizar claramente las variables que controlan la conducta en cuestión (Galindo, 1994; Olivares, Méndez & Maciá, 1997; Martín & Pear, 2008).

Virúes y Nogales (2013) hacen una revisión a los artículos publicados de Bear, Wolf y Risley (1968) identificando una serie de características del análisis aplicado de la conducta, como:

- La focalización en conductas socialmente relevantes.
- La demostración de las relaciones funcionales entre los eventos ambientales y la conducta.
- Una descripción clara de los procedimientos utilizados.
- La producción de cambios conductuales, significativos, generalizables y duraderos.

4. EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN

4.1 Procedimientos y estrategias de evaluación

Según Casanova (1998) la evaluación es un proceso que implica la obtención de información rigurosa y sistemática para contar con datos válidos y fiables acerca de una situación o persona. El objetivo es formar y emitir un juicio de valor que permita tomar decisiones sobre una intervención (Cronbach, 1981 citado por Fernández-Ballesteros, 1996) en orden a corregir, mantener o mejorar la situación o persona evaluada.

La evaluación en psicología tiene diferentes objetivos según sea el caso, por lo cual resulta necesario diseñar un plan de evaluación coherente (Miller, 1986 citado en Acosta, 1996) para evitar ceñirse únicamente a la selección de instrumentos, como ocurre en numerosas ocasiones.

En el abordaje de casos con impresiones diagnósticas de trastornos del neurodesarrollo se debe definir objetivos a partir del conocimiento de lo esperado para el nivel evolutivo según sea el caso; asimismo, se deben tener claro los criterios

para interpretar los resultados (Acosta, 1996). Por ello, recomendamos revisar la Tabla 4 en la cual se sistematizaron preguntas para elaborar un plan de evaluación.

Tabla 4
Preguntas que guían un plan de evaluación

CRITERIOS	UN PLAN DE EVALUACIÓN DEBE RESPONDER:
Recogida de información inicial	<p><i>¿Por qué evaluar?</i> Implica describir el motivo de evaluación e identificar quién solicita la misma.</p>
Establecimiento de objetivos	<p><i>¿Para qué evaluar?</i> Implica determinar los objetivos que persigue la evaluación en función del motivo.</p>
Descripción de las áreas a examinar	<p><i>¿Qué evaluar?</i> Implica identificar los contenidos, es decir, las bases anatómicas, funcionales; áreas, procesos y dimensiones que se requieren evaluar.</p>
Identificación de técnicas y procedimientos	<p><i>¿Cómo evaluar?</i> Implica identificar, seleccionar o construir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Escalas de desarrollo 2. Observación conductual 3. Instrumentos estandarizados 4. Instrumentos no estandarizados
Comunicación de resultados	<p><i>¿Dónde presentar los resultados?</i> Implica elaborar un informe de evaluación en función de las áreas examinadas.</p>

Fuente: Elaboración propia basada en Acosta et al. (1996) y Fernández-Ballesteros (2013).

A continuación, en la figura 1, se detalla cómo se realiza un proceso de evaluación individual en psicología:

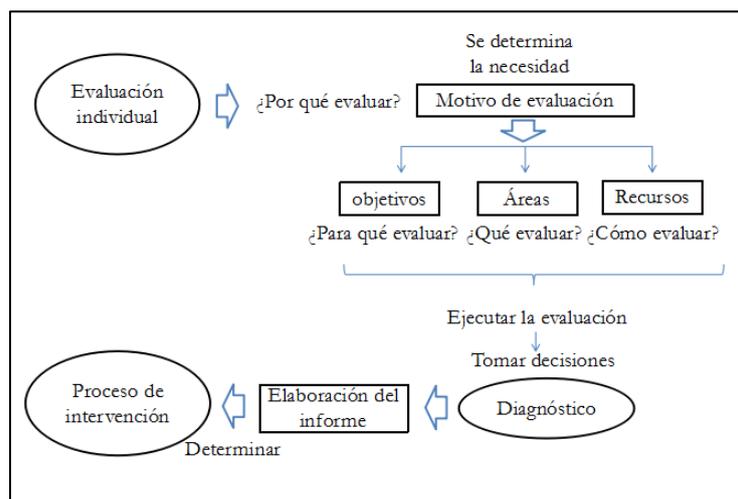


Figura 1. Proceso de evaluación individual en psicología basada en Acosta et al. (1996).

Cabe precisar que el proceso de evaluación termina con la comunicación de resultados, lo cual implica la elaboración de un informe. Este debe determinar el proceso de intervención como se muestra en la figura 1.

4.1.1 PAUTAS PARA DISEÑAR UN PLAN DE EVALUACIÓN

A. Recogida de información inicial

El evaluador se sitúa como un observador participante y un recolector de información sobre el caso. Durante esta etapa resulta necesario recabar datos suficientes sobre el caso (Fernández-Ballesteros, 2013).

En este sentido, para la evaluación a niños con posible diagnóstico de un trastorno del neurodesarrollo, se debe establecer:

- El motivo de evaluación (por qué se solicita y cuáles son las expectativas de los cuidadores o quienes solicitan la evaluación).
- Las condiciones históricas y actuales, pertinentes al caso (biológico, social y ambiental) (Fernández-Ballesteros, 2013).

En esta parte se debe precisar los datos generales y la caracterización del caso, con información relevante brindada por la familia y/o cuidadores del examinado o examinada.

B. Establecimiento de objetivos

Determinar los objetivos de una evaluación, debe ayudar a los padres a comprender qué le está sucediendo a su hijo e hija y las necesidades que presenta, resolver sus dudas y orientar; así como emitir un diagnóstico clínico. Además, el momento de la evaluación y el diagnóstico es crucial y debe ser el motor de arranque de un proceso de desarrollo personal que se llevará a cabo de manera continuada en los diferentes aspectos y actividades a lo largo de toda la vida de la evaluada o evaluado (Palomo, Velayos, Garrido, Tamarit & Muñoz, 2005).

C. Descripción de las áreas a examinar

En primer lugar, se debe partir de **definir los diagnósticos clínicos** que probablemente presente el examinado o examinada según la recogida de información inicial, para este estudio se definió el Trastorno de Espectro Autista, Discapacidad Intelectual y Retraso Global del Desarrollo (APA, 2013).

En segundo lugar, se recomienda **sistematizar la recogida de información inicial, en función de las fortalezas y debilidades**. En este estudio se exploraron las siguientes áreas: a) Repertorios básicos, b) Habilidades sociales y de adaptación, c) Conductas académicas y d) Conductas problema (Galindo et al., 1994). Áreas que se detallaran a continuación:

a) Repertorios básicos

Conjunto de conductas indispensables que deben ser adquiridas antes de aprender otras conductas más complejas. Este repertorio está compuesto por tres conductas:

- *Imitación*: Ejecución de una conducta con topografía similar a otra, efectuada como un modelo.
- *Seguimiento de instrucciones*: Realización de conductas específicas a partir de consignas verbalizadas por un sujeto; estas instrucciones pueden ser simples (una sola palabra u orden, ej. párate) o complejas (más de dos órdenes al mismo tiempo, ej. párate y guarda la hoja).
- *Atención*: Conformado por contacto, fijación y seguimiento visual.
 - ✓ Contacto visual: Mirar a los ojos del interlocutor.
 - ✓ Fijación visual: Mantener la mirada en un punto específico.
 - ✓ Seguimiento visual: Desplazamiento de la mirada siguiendo el movimiento de un estímulo.

b) Habilidades sociales y de adaptación

Las habilidades sociales y de adaptación son un conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que las personas aprendemos para desenvolvemos en nuestra vida diaria y que permiten al sujeto ajustarse a su entorno. Este repertorio está compuesto por los siguientes repertorios: conductas de interacción social, cuidado personal, conducta motora gruesa y fina y conducta verbal (Galindo et. al., 1994), de las cuales, en el presente libro, se han desarrollado las siguientes:

- *Cuidado Personal*: Conjunto de actividades relacionadas con la limpieza y arreglo personal como hábitos de mesa, habilidades de aseo personal y control de esfínteres.
- *Conducta de Interacción Social*: Es el conjunto de conductas realizadas por un sujeto mientras comparte una actividad (trabajo, juego, tareas, etc.) con otros. Estas son: juego, seguimiento de pautas sociales, cooperación, colaboración en tareas, esperar su turno, compartir materiales, etc.
- *Conducta verbal*: Esta definición se abordará, propio acápite, debido a la complejidad del término.

c) Conducta verbal

Según Galindo et. al. (1994) es preciso mencionar que, desde el enfoque conductual el estudio del lenguaje, tiene una manera diferente de abordaje; siguiendo los postulados de B.F. Skinner, en su libro *Verbal Behavior*, en 1957 se empieza a considerar un análisis del lenguaje desde el exterior, observando los efectos y causas de los actos verbales y buscando las leyes que los rigen. Partiendo de la premi-

sa de que el lenguaje no es una entidad abstracta, sino una forma de comportamiento que se puede analizar como cualquier otra forma de comportamiento; se plantea, el estudio de la conducta verbal.

La conducta verbal es el comportamiento cuyo reforzamiento esta mediado por la intervención de otra persona. Esta se clasifica en operantes verbales (conductas) cuya agrupación se da en tres ejes generales: 1) las operantes verbales no discriminadas, 2) las operantes verbales discriminadas o controladas por estímulos verbales, y 3) las operantes verbales discriminadas o controladas por estímulos no verbales (Ribes, 2008 y Vargas-Mendoza, 2006).

Entre las operantes verbales mencionadas, se priorizará cuatro de ellas, considerando la población a intervenir. Estas son:

- *Ecoicas*: Respuestas de imitación vocal.
- *Mandos*: Ejecución de órdenes o demandas que realiza el hablante.
- *Tactos*: Respuestas consistentes en la denominación verbal de objetos o acciones.
- *Intraverbales*: Respuesta verbal a preguntas realizadas por otros hablantes.

d) Conductas académicas

Conductas adquiridas mediante la instrucción educativa que implica el entrenamiento en habilidades académico-funcionales como la lectura y escritura, que permiten al sujeto la producción de textos, y la comprensión lectora.

- *Pre-requisitos*: Conjunto de conductas necesarias para iniciar con éxito y eficacia el aprendizaje académico, los que permiten favorecerse de la instrucción educativa. Estos son: prestar atención, mantenerse sentado, levantar la mano para hablar, habilidades de imitación y el seguimiento de instrucciones.
- *Relaciones espacio-temporales*: Conocimientos acerca de las relaciones espacio-temporales respecto a sí mismo y a otros objetos (dentro-fuera, izquierda-derecha, primero-último).
- *Discriminación de formas*: Conjunto de conocimientos sobre las figuras geométricas.
- *Discriminación de colores*: Conjunto de conocimientos sobre los colores.
- *Lectura*: Proceso de decodificación y comprensión.
- *Escritura*: Proceso de planificación y producción de textos.
- *Aritmética*: Manejo de números y operaciones matemáticas.

e) Conductas problema

Conjunto de conductas que por su intensidad, frecuencia y/o duración, son calificadas por la sociedad como negativas, en la medida en que perjudican el ajuste del sujeto a su entorno, lo que obstaculiza su desarrollo social y/o académico.

Entre las principales conductas problema se encuentran la “agresividad”, “hiperactividad”, “berrinche”, “autoestimulación” y “autodestrucción”.

Continuando con las pautas para diseñar un plan de evaluación; en la descripción de las áreas a examinar se sugiere en tercer lugar elaborar un **deslinde de cuadros clínicos** también conocido como “diagnóstico diferencial”, debido a que existen casos donde se presenta una comorbilidad o una variación de los niveles de un cuadro. En razón de lo anterior, es importante contar con un marco teórico de apoyo con respecto al presunto diagnóstico, adicionalmente a esto, la categoría diagnóstica que será utilizada, debe ser formulada en base a criterios internacionalmente consensuados tales como los existentes en el DSM, V (APA, 2013) o el CIE-10 (OMS, 1996), que proporcionan una referencia común para el intercambio de información entre profesionales e investigadores de diferentes áreas.

En los siguientes cuadros (tabla 6, 7, 8, 9 y 10), se visualizan los criterios de los perfiles diagnósticos del Trastorno de Espectro Autista y de la Discapacidad Intelectual establecidos por el DSM V (APA, 2013).

Tabla 6

Sintomatología del Trastorno de Espectro Autista

ÁREA	INDICADORES	SÍ			NO
		Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	
COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN SOCIAL	A) Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos. Actualmente o por los antecedentes:				
	- Las deficiencias en la reciprocidad socio-emocional varían.				
	- Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían.				
	- Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones varían.				
COMPORTAMIENTOS RESTRINGIDOS Y REPETITIVOS	B) Patrones restrictivos y repetitivos, intereses o actividades que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes:				
	- Movimientos, utilización de objetivos o habla, estereotipados o repetitivos.				
	- Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal.				
	- Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés.				
	- Hiper- o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno.				
CRITERIOS DE DESARROLLO	C) Los síntomas deben estar presentes en las primeras fases del desarrollo (pueden no manifestarse hasta que la demanda social supere las capacidades limitadas, o pueden estar enmascaradas por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).				
	D) Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.				
	E) Estas alteraciones no se deben explicar por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo.				

Tabla 7

Sintomatología de Discapacidad Intelectual - nivel leve

ÁREA	INDICADORES		SÍ	NO	
FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL	A. Deficiencias de las funciones intelectuales (razonamiento, resolución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje académico, aprendizaje a partir de la experiencia).				
COMPORTAMIENTO ADAPTATIVO	B. Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares del desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana (comunicación, participación social y vida independiente) en diferentes contextos (hogar, escuela, trabajo y comunidad).				
	LEVE	Conceptual	<ul style="list-style-type: none"> -Ausencia de diferencias conceptuales manifiestas (en preescolares). -Dificultades en el aprendizaje de las aptitudes académicas relativas a la lectura, escritura, aritmética, tiempo o dinero, se necesita ayuda en uno o más campos, para cumplir las expectativas relacionadas con la edad (en escolares y adultos). -Alteración del pensamiento abstracto, función ejecutiva, memoria de trabajo y uso funcional de las aptitudes académicas (en adultos). -Enfoque concreto de los problemas y las soluciones en comparación con los otros grupos de la misma edad. 		
		Social	<ul style="list-style-type: none"> -Relaciones sociales inmaduras (dificultad para percibir señales sociales de sus iguales) -La comunicación, la conversación y el lenguaje son más concretos o inmaduros de lo esperado para su edad. -Dificultades de la regulación de la emoción y del comportamiento de forma apropiada. -Comprensión limitada del riesgo en las situaciones sociales. -El juicio social es inmaduro para su edad y presenta el riesgo de ser manipulado. 		
Práctico		<ul style="list-style-type: none"> -Cuidado personal apropiado. -Necesita ayuda para ciertas tareas complejas de la vida cotidiana (realizar las compras, el transporte, organización doméstica, cuidado de los hijos, preparación de alimentos y gestión bancaria y de dinero). -Habilidades recreativas similares a su grupo coetáneo. -Necesita ayuda respecto al juicio relacionado con el bienestar y organización del ocio. -Competitividad en los trabajos que no destacan en habilidades conceptuales. -Necesita ayuda para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud, temas legales, realizar de manera competente una ocupación y criar una familia. 			
CRITERIOS DE DESARROLLO	C. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el periodo de desarrollo				

Tabla 8

Sintomatología de Discapacidad Intelectual - nivel moderado

ÁREA	INDICADORES		SÍ	NO	
FUNCIONAMIENTO INTELLECTUAL	A. Deficiencias de las funciones intelectuales (razonamiento, resolución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje académico, aprendizaje a partir de la experiencia).				
COMPORTAMIENTO ADAPTATIVO	B. Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares del desarrollo y socio-culturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana (comunicación, participación social y vida independiente) en diferentes contextos (hogar, escuela, trabajo y comunidad).				
	MODERADO	Conceptual	<ul style="list-style-type: none"> -Retraso de diferencias conceptuales manifiestas. -Desarrollo lento del lenguaje y habilidades pre-académicas (en preescolares). -Progreso lento y reducido de la lectura, escritura, matemáticas, comprensión de tiempo y dinero (en escolares). -Desarrollo elemental de las aptitudes académicas. -Ayuda continua en tareas conceptuales de la vida cotidiana. 		
		Social	<ul style="list-style-type: none"> -Notables diferencias respecto a sus iguales en cuanto al comportamiento social y comunicativo a lo largo del desarrollo. -El lenguaje hablado es típicamente el principal instrumento de comunicación social pero mucho menos complejo. -Relaciones sociales satisfactorias relacionadas con la familia, amigos y pareja. -Dificultades para percibir señales sociales. -El juicio social y capacidad para tomar decisiones son limitados. -Sus relaciones con otros se ven afectados por sus limitaciones de la comunicación o sociales. 		
Práctico		<ul style="list-style-type: none"> -Aprendizaje constante en habilidades para que pueda responsabilizarse de sus necesidades personales. -Necesita ayuda de otros para recordar que actividades debe hacer. -Necesita ayuda adicional y oportunidades de aprendizaje durante un periodo largo de vida. 			
CRITERIOS DE DESARROLLO	C. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el periodo de desarrollo				

Tabla 9

Sintomatología de Discapacidad Intelectual - nivel grave

ÁREA	INDICADORES		SÍ	NO	
FUNCIONAMIENTO INTELLECTUAL	A. Deficiencias de las funciones intelectuales (razonamiento, resolución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje académico, aprendizaje a partir de la experiencia).				
COMPORTAMIENTO ADAPTATIVO	B. Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares del desarrollo y socio-culturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana (comunicación, participación social y vida independiente) en diferentes contextos (hogar, escuela, trabajo y comunidad).				
	GRAVE	Conceptual	<ul style="list-style-type: none"> -Reducidas habilidades conceptuales. -Poca comprensión del lenguaje escrito o de los conceptos que implican número, cantidad, tiempo y dinero. -Necesita ayuda notable para la resolución de problemas durante toda la vida. -En su minoría presenta un comportamiento inadecuado que causa problemas sociales. 		
		Social	<ul style="list-style-type: none"> -El lenguaje hablado es bastante limitado en vocabulario y gramática. -El habla consiste en palabras o frases sueltas y se puede complementar con medios potenciadores. -El habla y la comunicación dentro de acontecimientos cotidianos. -El lenguaje se utiliza para la comunicación social más que para la explicación. -Las relaciones con los miembros de la familia y otros son fuente de placer y ayuda. 		
Práctico		<ul style="list-style-type: none"> -Necesita ayuda para todas las actividades de la vida cotidiana. -El individuo no puede tomar decisiones responsables. -Necesita apoyo y ayuda constante para la participación en tareas domésticas de ocio y trabajo. -Necesita ayuda constante para la adquisición de habilidades en todos los dominios que impliquen aprendizaje a largo plazo. -Existen una minoría de comportamientos inadecuados, incluida autolesiones. 			
CRITERIOS DE DESARROLLO	C. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el periodo de desarrollo				

Tabla 10

Sintomatología de Discapacidad Intelectual - nivel profundo

ÁREA	INDICADORES		SÍ	NO	
FUNCIONAMIENTO INTELLECTUAL	A. Deficiencias de las funciones intelectuales (razonamiento, resolución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje académico, aprendizaje a partir de la experiencia).				
COMPORTAMIENTO ADAPTATIVO	B. Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares del desarrollo y socio-culturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana (comunicación, participación social y vida independiente) en diferentes contextos (hogar, escuela, trabajo y comunidad).				
	PROFUNDO	Conceptual	<ul style="list-style-type: none"> -Las habilidades conceptuales se refieren generalmente al mundo físico que a procesos simbólicos -El individuo utiliza objetos específicos para el cuidado de sí mismo, trabajo y ocio. -Presenta algunas habilidades viso-espaciales. -Presencia de algunas alteraciones motrices y sensoriales que impiden el uso funcional de los objetos. 		
		Social	<ul style="list-style-type: none"> -Comprensión limitada de la comunicación simbólica en el habla y la gestualidad. -Comprensión de instrucciones simples y gestos sencillos. -Expresa sus deseos y emociones mediante comunicación no verbal y no simbólica. -Responde a las interacciones sociales mediante señales gestuales y emocionales en relación con miembros bien conocidos de la familia, con los cuidadores y con otros parientes. 		
Práctico		<ul style="list-style-type: none"> -El individuo depende de otros para los aspectos del cuidado físico diario, salud y seguridad, aunque puede participar en algunas de estas. -Los individuos sin alteraciones físicas graves pueden ayudar en ciertas tareas de la vida cotidiana. -Los individuos con alteraciones físicas y sensoriales presentan impedimento frecuente para su participación en actividades domésticas, recreativas y vocacionales. -Una minoría importante presenta comportamientos inadaptados. 			
CRITERIOS DE DESARROLLO	C. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo				

En la siguiente tabla, se visualiza un ejemplo de cómo elaborar un deslinde de cuadros clínicos en base a los criterios de cada perfil diagnóstico establecidos por el DSM V (APA, 2013).

Tabla 11

Deslinde con cuadros clínicos (Diagnóstico Diferencial)

CRITERIO	PERFIL DIAGNOSTICO A	SÍ	NO	PERFIL DIAGNOSTICO B	SÍ	NO
En este espacio se coloca el nombre del criterio del manual diagnóstico (Ej. DSM-V, CIE-10, etc.)	En este espacio se deben consignar los indicadores del criterio utilizado de un perfil diagnóstico A			En este espacio se deben consignar los indicadores del criterio utilizado de un perfil diagnóstico B		
<i>Ejemplo de redacción considerando los criterios diagnósticos del DSM-V</i>						
CRITERIO	TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA	SÍ	NO	DISCAPACIDAD INTELECTUAL	SÍ	NO
Inicio de deterioro	a. Los síntomas deben estar presentes en las primeras fases del desarrollo (pueden no manifestarse hasta que la demanda social supere las capacidades limitadas, o pueden estar enmascaradas por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).			a. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.		

Fuente: Elaboración propia basada en los criterios del DSM V (APA, 2013).

D. Identificación de técnicas y procedimientos

“En nuestro medio, en muchas ocasiones el psicólogo no especializado en este campo, efectúa evaluaciones en función de los instrumentos que tiene a su alcance, sin manejar los presupuestos teóricos de los mismos, originando una serie de errores al momento de describir las dificultades que presenta el examinado, desencadenando así, confusión en la familia y una inadecuada planificación del programa de intervención” (Dioses, 2003).

Por ello, resulta importante determinar los objetivos y las áreas de evaluación como planteamos líneas arriba. Además, el evaluador debe contar con una destreza en el manejo de técnicas como, la observación conductual,

la entrevista y herramientas como: escalas de desarrollo, instrumentos estandarizados y no estandarizados (Acosta, 1996).

En cuanto a los instrumentos psicológicos con los que cuenta nuestra realidad para evaluar a niños y niñas con impresiones diagnósticas de Trastornos del neurodesarrollo, existe un déficit de los mismos y un inadecuado manejo de los pocos que se conocen, por lo que pueden existir al menos dos alternativas: construir test o utilizar los elaborados para otras realidades. Si elegimos la segunda; es decir emplear los test elaborados para otros contextos, deben realizarse las adaptaciones psicométricas correspondientes para el contexto local (Livia-Segovia y Ortíz-Morán, 2008). Evaluando esta situación, en este estudio se optó por la primera opción, se construyeron listas de cotejo Ad hoc tomando en cuenta las necesidades de la población, la revisión bibliográfica realizada y los criterios de diagnóstico.

A continuación se presenta una tabla con una matriz instrumental, la cual contiene las áreas, los componentes, los objetivos, los contenidos, la hipótesis y el instrumento de evaluación.

Tabla 12

Ejemplo de matriz instrumental

ÁREAS	COMPONENTES	OBJETIVOS DE EVALUACIÓN	CONTENIDOS DE EVALUACIÓN	HIPÓTESIS	PROCEDIMIENTOS Y/O INSTRUMENTOS
REPERTORIOS BÁSICOS	Imitación	Identificar las conductas que es capaz de ejecutar mediante un modelo.	-Imitación con objetos -Imitación con su cuerpo	Si la (el) niña(o) presenta déficit en imitación, no será capaz de aprender conductas brindadas mediante un modelo.	Protocolo de evaluación de conducta para niños con discapacidades múltiples de 3 a 11 años.
	Seguimiento de instrucción	Determinar la capacidad para ejecutar conductas ante la instrucción.	Instrucciones simples Instrucciones complejas	Si la (el) niña(o) presenta déficit en seguimiento de instrucciones, no será capaz de ejecutar un conjunto de actividades mediante órdenes.	
	Atención	Identificar el contacto, fijación y seguimiento visual.	-Contacto visual -Fijación visual -Seguimiento visual	Si la (el) niña(o) presenta déficit en atención, no será capaz de establecer contacto visual con el interlocutor, de mantenerse en una actividad o de seguir con la mirada a un objeto.	
HABILIDADES SOCIALES DE ADAPTACIÓN	Conducta verbal	Determinar la función de las emisiones verbales.	-Ecoicas -Mandos -Intraverbales -Tactos	Si la(el) niña(o) presenta déficit en conducta verbal, no será capaz de utilizar el lenguaje para comunicarse.	Protocolo de evaluación de conducta verbal para niños con discapacidades múltiples de 3 a 11 años.
	Cuidado personal	Identificar los hábitos y/o rutinas de vida diaria.	-Lavado de manos -Control de esfínteres - Vestimenta - Alimentación	Si la(el) niña(o) evidencia ausencia de hábitos y/o rutinas de vida diaria, no será capaz de ejecutar actividades sin ayuda.	Protocolo de evaluación de conducta para niños con discapacidades múltiples de 3 a 11 años.

Continuación del ejemplo de matriz instrumental

ÁREAS	COMPONENTES	OBJETIVOS DE EVALUACIÓN	CONTENIDOS DE EVALUACIÓN	HIPÓTESIS	PROCEDIMIENTOS Y/O INSTRUMENTOS
HABILIDADES SOCIALES DE ADAPTACIÓN	Conducta de interacción social	Identificar las conductas que comparte con otro sujeto en una actividad.	-Seguimiento de pautas sociales - Juego	Si la(el) niña(o) presenta déficit en interacción social, no será capaz de utilizar convencionalismos sociales como el saludo, “gracias” y pedir ayuda, además de presentarse una ausencia por el juego cooperativo y social.	Protocolo de evaluación de conducta para niños con discapacidades múltiples de 3 a 11 años.
CONDUCTAS ACADÉMICAS	Pre-requisitos	Determinar las conductas requisito	-Repertorios básicos -Permanencia: sentados	Si la(el) niña(o) presenta déficit en los pre-requisitos, no será capaz de ejecutar actividades académicas sin ayuda.	
Conductas-problema					Análisis Funcional de la conducta

Fuente: Elaboración propia.

E. Comunicación de resultados

En primer lugar para comunicar los resultados se debe elaborar un informe de la evaluación. Este es un criterio fundamental y debe responder al motivo de consulta (Según el Art. 66 del código de ética del psicólogo peruano).

Asimismo, Palomo, Velayos, Garrido, Tamarit & Muñoz (2005) sugieren tener en cuenta a quién se dirige el informe de evaluación (para nuestro caso a los padres y el colegio). Además, el informe no debe ser una mera descripción de lo que el niño o niña no hace, o hace mal, ya que eso es evidente para los padres y para cualquier profesional que atienda al niño o niña. Un criterio de eficacia, es que al término del proceso de evaluación los padres tengan noción de los pasos prioritarios que deben realizar, ya sea buscar una persona que coordine los apoyos que se desplieguen alrededor del niño, el perfil del colegio más adecuado o comenzar a formar parte de alguna asociación, etc.

En segundo lugar, se debe formular tres preguntas a los padres: ¿Qué presenta el evaluado o evaluada?, ¿Por qué lo tiene? y ¿cuáles serán las pautas que deberán seguir? Todo ello para la mejora o mantenimiento del desempeño del evaluado o evaluada.

Por último, la evaluación debe guiar la intervención, ya sea de tipo correctiva, preventiva u optimizadora, según sea el caso.

4.2 Proceso de intervención

Técnicas conductuales

El enfoque de modificación de conducta establece diversas técnicas para la instauración o extinción de comportamientos (Martín y Pear, 1999; Labrador, 2008; Granado, 2002, Montgomery, 2014; Ribes, 1974; Galindo et. al., 1994 y García-Graru y Bados, 2011).

A continuación se presenta sistematizadas en cuatro bloques las técnicas utilizadas en los casos:

A. Adquisición de conductas

- *Reforzamiento*: Procedimiento de administrar o eliminar una consecuencia agradable o desagradable inmediatamente después de que se emita una conducta determinada (Martín y Pear, 1999) para incrementar o disminuir la probabilidad de ocurrencia de la misma (Labrador, 2004).
- *Reforzamiento positivo*: Fortalecimiento de la conducta por la presentación de un estímulo reforzante inmediato a la emisión de una respuesta (Martín y Pear, 2008; Granados, 2002).

- *Reforzamiento negativo*: Fortalecimiento de la conducta por la eliminación de un estímulo aversivo inmediato a la emisión de una respuesta (Martin y Pear, 2008; Granados, 2002).

B. Moldeamiento: Reforzar una serie de aproximaciones sucesivas (Martin y Pear, 1999) hasta que el sujeto muestre la conducta final deseada. Se debe dividir en pequeños pasos la secuencia de acción que conduce a la conducta deseada (Granado, 2002).

C. Modelamiento: Enseñanza de conductas brindadas por un modelo (Labrador, 2008), de manera que el aprendizaje se pueda generalizar a circunstancias parecidas (Granado, 2002). Sirve para establecer respuestas de afrontamiento en el manejo de algo (Montgomery, 2014).

D. Mantenimiento de Conductas

- *Encadenamiento*: Descomposición de una conducta compleja en una secuencia de conductas sencillas, de manera que se puedan reforzar las conductas sencillas (Montgomery, 2014) y las conexiones que componen la secuencia (Martin y Pear, 1999)
- *Reforzamiento continuo*: Mantenimiento de un comportamiento en el cuál el reforzador se administra de manera inmediata a todas y cada una de las apariciones de las respuestas del sujeto (Ribes, 1974; Martin y Pear, 2008).c
- *Reforzamiento intermitente*: Mantenimiento de un comportamiento que consiste en presentar el reforzador de manera discontinua, es decir que no refuerce todas y cada una de las respuestas del sujeto sino solamente algunas de ellas (Ribes, 1974; Kazdin, 2000) y en algunas ocasiones (Martin y Pear, 2008).

E. Estímulos Suplementarios

- *Instigación de la conducta*: Utilización conjunta o por separado de estímulos preparadores (Galindo, 2005) que pueden ser verbales, físicos o gestuales y que actúan como claves en la emisión de la conducta deseada (Granados, 2002; Labrador, 2008).
 - ✓ *Instigación física*: Apoyo o ayuda manual o física que se utiliza para obtener del paciente respuestas motoras (Ribes, 1974) en la técnica que se está enseñando (Galindo, 2005). Dentro de este tipo de ayuda se incluye la instigación gestual.
 - ✓ *Instigación verbal*: Cualquier tipo de emisiones verbales para la enseñanza inicial de una conducta

- *Estímulos de apoyo y desvanecimiento*
 - ✓ *Desvanecimiento:* Está asociado a la utilización de estímulos de apoyo, y sirve para identificar dichos estímulos. Estos pueden ser: aditivos, que consiste en introducir estímulos nuevos que controlen la conducta al mismo tiempo que el sujeto responde correctamente; y sustractivos, que consisten en la supresión gradual, tras sucesivos ensayos (Martin y Pear, 1999), de estímulos usados para facilitar la aparición de la conducta (Labrador, 2008), de modo que pase a ser controlada por estímulos del medio (Ribes, 1974).

F. Reducción de Conductas

- *Extinción:* Dejar de reforzar una conducta que previamente era reforzada (Martin y Pear), de manera que la conducta disminuya o desaparezca (García-Graru y Bados, 2011).

CAPÍTULO II
PROGRAMAS
INDIVIDUALES

En este segundo capítulo se presenta cada uno de los casos abordados, agrupados según el diagnóstico presuntivo obtenido en la evaluación. La estructura de presentación a seguir brinda una información sintetizada de cada niño y niña ordenada en cuatro partes:

1) Datos generales

- Nombre de niño o niña : Cambia de nombre por confidencialidad
- Diagnóstico (presuntivo) : Obtenido en la presente evaluación.
- Grado de instrucción

2) Evaluación

- Caracterización del caso: : Descripción del motivo de consulta dado por el (los) referentes del niño (a), mencionando sus fortalezas y áreas deficitarias.
- Antecedentes: : Descripción de datos relevantes en cuanto de su historia pre, peri y post natal, desarrollo del lenguaje, historia escolar y médica, desarrollo conductual y antecedentes familiares del niño o niña.
- Plan de evaluación instrumental: : Se sistematiza la información obtenida durante la entrevista y la observación del niño o niña en un cuadro de fortalezas y debilidades, y se deslinda con cuadro(s) clínico(s) para verificar y/o analizar si cumple con el perfil de otro trastorno (comorbilidad). Una vez identificada la información que se busca corroborar y evaluar se elabora una matriz instrumental que guiará la evaluación; en la cual, se especifica áreas, sub áreas, objetivos, hipótesis e instrumentos de evaluación a utilizar, bajo el enfoque de modificación de conducta.
- Resultados : Resultados de la evaluación de lenguaje y conducta.
- Conclusiones
- Recomendaciones

3) Intervención

- Plan de intervención: : Cuadro en el que se especifican las áreas a intervenir, objetivos, técnicas y pasos que se van a seguir para alcanzar lo propuesto.
- Informe de evolución : Informe en el que se describen los progresos de los niños en los objetivos establecidos.

- 4) **Experiencia del caso** : Adicional a la presentación de cada caso. La persona a cargo del caso describe su experiencia de trabajo con el niño o niña.

Al término, se presenta al lector modelos de informes desarrollados a través de un caso modelo; la presentación del caso tiene el siguiente orden: Anamnesis, plan de evaluación instrumental, informe de lenguaje, informe psicológico, plan de intervención trimestral, informe de evolución y se adiciona un modelo de plan de sesión.

1. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Esta sección está conformada por tres casos y se presentarán en el siguiente orden:

- 1.1. Caso Alex
- 1.2. Caso Leo
- 1.3. Caso Sebastián

1.1 CASO ALEX

I. DATOS GENERALES

Sexo y edad: Hombre- 09 años, 07 meses.

Diagnóstico: Trastorno del Espectro Autista

Grado de instrucción: 4º grado de primaria, Educación Especial

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN

La madre refirió “Alex fue diagnosticado con Espectro Autista nivel Moderado a los 03 años y medio de edad”. En cuanto a su repertorio verbal, mencionó que “dice <a>, <e>, <o>, <pa>, <qui>, <bo>, <mamá>, <papá> cuando algo no le gusta dice <no>, cuando bajamos del carro siempre dice <ata> [...] cuando quiere salir a la calle <mon>, cuando quiere agua dice <guo>”. Por otro lado, la profesora señaló “Alex no describe los objetos del aula”, “no imita una palabra, te mira y se ríe verbalizando <aea> y <e>”. Además, añadió que “no menciona su nombre, ni otra información en forma oral cuando se le pregunta”. Por otra parte, mencionó que “para pedir algo, solo coge la mano y jala. Dice <aa>, <ae>, <o>, en cualquier momento, incluso cuando está caminando.”

Con respecto al área de conducta, la madre refirió “a mi hijo no le gusta defecar en el wáter ni en el bacín (...) Cuando lo llevo, él llora y llora y grita. Él normalmente se para y sale corriendo del baño. Normalmente, lo encuentro cuando ya ha defecado, y lo hace en otros lugares como en la cama o en el piso, y trata de ocultarlo, barre, trata de limpiarlo”. Agregó, “recuerdo que solo en dos veces defecó un poquito, pero de ahí no, es como si se aguantara cuando está en el wáter. No quiere defecar desde hace dos años cuando empecé a quitarle el pañal y llevarlo al baño”. Además, mencionó “Alex sí defeca un poco cuando le pongo valeriana en su barriga y le froto. Es lo que a veces hago”. Además, la docente añadió “ha defecado en el wáter y no tengo problema. Desde el inicio de año, por quincena de marzo, hasta ahora, lo ha hecho dos veces. Cuando quiere ir, me jala de la mano, lo llevo al baño, le bajamos el pantalón y espero parada hasta que lo hace. No es necesario hacer que lo mantenga sentado”.

Por otro lado, la profesora observó que “Alex se muerde el antebrazo y el dedo pulgar muy frecuentemente. He visto que esto se ha incrementado porque sus marcas ahora son más profundas y se pone morado”. Además, refirió que “eso lo hace cuando no tiene nada de qué hacer, cuando está caminando en el salón, no cuando está haciendo una tarea”.

III. EVALUACIÓN

3.1 Antecedentes

La madre refirió que no presentó dificultades en su embarazo. En cuanto a su desarrollo motor, levantó la cabeza dentro de lo esperado para su edad y, según el informe realizado por otro especialista se reportó que el menor se mantuvo de pie a los 08 meses, caminó al 01 año y 06 meses.

En referencia a su historia médica, se señaló que el menor fue diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista a los 02 años de edad. Asistió a terapia de lenguaje a los 02 años y a terapia de modificación de conducta, ocupacional y de lenguaje desde los 03 años; con una duración promedio de 1 a 2 meses en los cuales “no observó avance”. Se le realizó un examen de audiometría, donde no se evidenciaron dificultades. Actualmente, el niño lleva terapia de lenguaje. Además, el psiquiatra le recetó medicamentos “para reducir la agresividad”, estos son administrados en casa con poca frecuencia, agregó. Por otro lado, no sufre de estreñimiento según resultado médico.

Con respecto al desarrollo del lenguaje, “tuvo dificultades para comunicarse a los 02 años, solo decía <mamá> y <papá>”, según informe. Luego, la madre añadió que a los 04 años de edad tuvo alrededor de cuatro palabras pero este redujo a sonidos.

Sobre su historia educativa, la madre refirió que el niño ingresó al CEBE actual a los 05 años de edad, observando que “hubo mejora en seguir instrucciones”.

Sobre su historia familiar, el menor es el tercero de 4 hijos. Vive con sus 2 padres. Juega con sus hermanos y sobrino (p.e chapadas). La rutina del niño consta de ir al colegio de 8 am a 1 pm, al regresar almuerza, luego juega y duerme aproximadamente a las 11 pm. La madre señaló que ella y sus hijas aceptan la condición del menor, a excepción del padre. Agregó que ella trató de fomentar su autonomía “tratándolo como a sus hermanos: le digo trae sus zapatos, se cambia y come solo y va al mercado conmigo”. Además, presenta antecedentes familiares de Trastorno de espectro autista ya que sus dos primos hermanos tienen dicho diagnóstico, añadió.

3.2 Plan de evaluación instrumental

3.2.1 Sistematización de la sintomatología (Cuadro de fortalezas y debilidades)

ÁREA	COMPONENTE	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Repertorios básicos	Imitación	- Logra imitar con 3 objetos (burbujas, tambor y tocar la puerta).	- No logra imitar con las partes de su cuerpo
	Seguimiento de instrucción	- Sigue instrucciones simples (Párate, siéntate, ven)	- No sigue instrucciones complejas
	Atención	- Establece contacto visual ante un estímulo reforzante - Establece fijación visual ante un objeto - Seguimiento visual. ante un estímulo	- No establece contacto visual cuando se le llama por su nombre.
Habilidades sociales de adaptación	Conducta verbal	- Verbaliza sonidos indiferenciados y gestos para pedir un objeto.	- Ausencia de denominación de objetos. - Baja consistencia en imitación vocal - No logra verbalizar sonido ni palabra frente a una pregunta
	Cuidado personal	- Come y usa el baño por sí mismo	- Inconsistencia en el aviso para ir al baño en el colegio.
	Conducta de interacción social	- Juega a las chapadas con otros niños en casa	- No inicia juego con sus compañeros.
Conductas académicas	Pre requisitos	- Se mantiene sentado en aula	- No levanta la mano para participar
	Relaciones espacio-temporales	- No se reportó u observó	- No reconoce las nociones de espacio y tiempo.
	Discriminación de formas	- No se reportó u observó	- No reconoce las figuras geométricas.
	Discriminación de colores	- No se reportó u observó	- No reconoce los colores.

3.2.2 Deslinde con cuadros clínicos (Diagnóstico Diferencial)

A partir de las características descritas del menor se elaboró una lista de indicadores de sintomatología de Trastorno de Espectro Autista para determinar el diagnóstico presuntivo y las áreas de evaluación (ver tabla 5).

3.2.3 Matriz Instrumental

En base a la información reportada por los padres y la observación del niño, se diseñó un cuadro de matriz instrumental para evaluar las áreas establecidas en el diagnóstico diferencial y establecer los objetivos e hipótesis esperados en cada uno. Para la evaluación del niño se elaboraron listas de cotejo Ad Hoc de lenguaje y conducta. Revise capítulo I, apartado 4: Evaluación e intervención.

3.3 Resultados

ÁREA DE LENGUAJE

En cuanto al área *pragmática*, se evidenció *intención comunicativa* en el niño, transmitió sus deseos y necesidades, estableció contacto, fijación y seguimiento visual con la evaluadora, además fue capaz de asociar recursos gestuales pertinentes a la circunstancia. No obstante, no se registró el uso de recursos conversacionales y elementos prosódicos durante la evaluación.

En las *funciones comunicativas*, se observó conductas referentes a la función reguladora, como contacto visual y de extender el brazo hacia un objeto alejado de él (requerimiento de objetos y de acciones). Asimismo, se registró dos conductas referentes a la acción de rechazo (función personal social y expresiva) cuando verbalizó <no> ante la instrucción de la madre de imitar una palabra y de la evaluadora ante una determinada canción. Por el contrario, no se observó conductas de acciones sociales aceptación, función ideacional e imaginativa.

Con referencia a *mandos*, el evaluado no verbalizó palabra para solicitar frente a un juguete. Sin embargo, los padres mencionaron que dice <mon> para pedir salir a la calle y <guo> para pedir agua. Además, el niño pronunció <no> ante un estímulo aversivo registrado en casa.

En lo referido a las *intraverbales*, el examinado no fue capaz de responder a una serie de preguntas referidas a su nombre, edad, información de sus parientes y para complementar una canción, ubicándose por debajo de lo esperado para su edad cronológica.

En la evaluación formal de *ecoicas*, no fue capaz de imitar (fonética); sin embargo, en el análisis de su lenguaje espontáneo (fonología) emitió el sonido vocálico <a>, la oclusiva <p> y la consonante en sílaba directa <pa>. Sin embargo, los padres y profesores refirieron que verbaliza espontáneamente los siguientes sonidos vocálicos <a>, <e>, <i>, <o>, <u>; nasales: <m>, <n>; oclusivos (sordos) <p>, <t>, <k>;

oclusivos (sonoros) y <g>; diptongos <ue>, <uo>, y consonantes en sílabas directas <ma>, los que no se pudieron contrastar en las sesiones de evaluación.

Sobre la operante verbal *tactos*, no logró denominar palabras (léxico – semántico expresivo) en presencia de estímulos gráficos. Aun así, los padres refirieron que emite sustantivos comunes, <guo>, <mamá> y <papá>. En cuanto a su repertorio verbal se ubicó por debajo para su edad cronológica, equivalente a 12 meses. Asimismo, no fue capaz de elegir ante la instrucción verbal, de tocar un elemento ante dos alternativas de materiales gráficos de una misma categoría (partes del cuerpo, frutas, colores, alimentos y útiles escolares) el elemento solicitado (léxico –semántico comprensivo). Por otro lado, la madre mencionó que el niño comprende cuando se le presentan elementos de las categorías: frutas y prendas de vestir.

ÁREA DE CONDUCTA

Repertorios básicos

En cuanto a *imitación motora*, el niño no respondió a los modelos dados por el evaluador. Sin embargo, se observó que en actividades espontáneas fue capaz de imitar el soplo de burbujas, tocar el tambor y golpear la puerta con la mano en forma de puño.

Con respecto a *seguimiento de instrucciones*, el menor fue capaz de realizar por sí mismo las conductas simples, tales como “párate”, “siéntate”, “recoge”; dentro del tiempo esperado, “ven”, “dame” y “guarda” con ayuda gestual. No logro ejecutar las instrucciones de “trae” y “aplaude” a pesar de brindarle ayuda. Por otra parte, no ejecutó las instrucciones complejas.

En *atención*, el evaluado fijó la mirada a objetos próximos con una duración entre 1 a 2 segundos, siendo los ojos la parte de la cara de mayor duración (3 segundos). Asimismo, estableció contacto visual cuando se le llamó por su nombre (2 s) y en respuesta a la instrucción “mírame” (1s); sin embargo, esto no se registró cuando saluda o se despide.

Habilidades sociales de adaptación

En las conductas de interacción social, en situaciones de juego colectivo, se rió al recibir cosquillas de su compañero, y sopló burbujas con la evaluadora. Además, respondió a las interacciones con otros, ya que puso su mano sobre la cabeza de otro niño varias veces y, riéndose, recibió las cosquillas del otro. También, durante el soplo de las burbujas, respetó turnos con la otra persona y estableció contacto visual cuando no se soplabo burbujas.

Por otro lado, en situaciones de *juego solitario* manipuló los juguetes brindados: giró una matraca y abrió y cerró la boca de un cocodrilo, sentado en su propio sitio sin verbalizar. En la cooperación en el aula se observó que Alex realiza las actividades en

clase luego de una instrucción y ayudas físicas. En lo referido al seguimiento de pautas sociales se evidenció que el niño no saluda ni se despide y no solicita ayuda cuando la necesita.

Sobre su *cuidado personal*, en la rutina de la comida en el aula, A abrió su lonchera, colocó los alimentos sobre la mesa y usó su botella; en casa, se registró que usa la cuchara pero bota cierta parte del alimento. En cuanto al control de esfínteres, su conducta es variable. En algunas ocasiones, cuando quiere ir al baño el niño se queda parado, toca el brazo de la profesora y/o auxiliar tocándose sus genitales con la otra mano, va directamente a la baño en el colegio o se orina o defeca en el aula; sin emitir sonidos. Con respecto al aseo personal, A abre y cierra el caño varias veces tocando el agua con sus manos y/o acercando su cara, en el colegio y casa. La profesora le brinda ayuda total.

Conductas académicas

El menor presentó conductas prerrequisitos para el aprendizaje como mantenerse sentado por 20 minutos y prestar atención ante una instrucción por 5 segundos durante la clase y la evaluación realizada. A diferencia de las conductas de levantar la mano para hablar y el seguimiento de instrucciones simples, en las cuales es necesario brindarle ayudas físicas.

Conductas problemáticas

La evaluación de una conducta problemática fue realizada a través del análisis funcional de la conducta. Dentro de las conductas manifestadas por la madre y la docente de aula, se realizó un registro de cada una de estas.

Por otra parte, en cuanto a la conducta por la cual el niño muerde cualquiera de sus dos antebrazos y la palma de su mano en dirección a su dedo pulgar mientras camina por el salón sin alguna actividad designada generándose marcas pronunciadas y color morado alrededor de las mordidas. Se analizó que la función de la conducta estudiada se mantiene por acceso directo a estimulación sensorial inmediata, además, se apreció una baja tasa de estrategias antecedentes y uso de estrategias consecuentes como castigo positivo (alzar el volumen de la voz), lo cual se observó en una ocasión. Se realizó un registro de frecuencia del número de mordidas en el antebrazo o la mano observándose que se mordió en promedio 22 veces en media hora cuando no tuvo una actividad en específico y, 8 veces, durante la actividad de trabajo

3.4 Conclusiones

A continuación, se mencionan las conclusiones vertidas en el área de lenguaje y conducta:

Área de lenguaje

- Presencia de la intención comunicativa y función comunicativa (requerimiento de objetos y de acciones, y acción de rechazo) en el área pragmática y léxico comprensivo (sustantivos comunes).
- Área pragmática y léxico comprensivo con mejor resultado en comparación de la parte fonético- fonológico, léxico expresivo y morfosintáctico.
- Mayor repertorio en la operante mando a diferencia de tactos, intraverbales y ecoica.
- Se observó indicadores consistentes de Trastorno de Espectro Autista.
- En las dificultades de lenguaje descritas inciden las características propias del cuadro “trastorno de espectro autista” y la falta de estimulación intensiva y sostenida, el refuerzo de repertorios verbales y la intermitencia de la intervención en el área de lenguaje del niño.

Área de conducta

En cuanto a sus *repertorios básicos*:

- Ejecutó contacto, fijación y seguimiento visual ante estímulos reforzantes y una orden a diferencia de la consistencia en las habilidades de imitación y seguimiento de instrucciones.

Sobre sus *habilidades sociales de adaptación*

- En las conductas de interacción social; en su juego colectivo y solitario presenta juego de contacto.
- En la cooperación en el aula no participa de las actividades por iniciativa propia siendo necesario brindarle ayudas físicas.
- En lo referido al seguimiento de pautas sociales, no saluda ni se despide, no solicita ayuda cuando la necesita.
- Sobre su cuidado personal, presenta hábitos de mesa a diferencia de las habilidades de aseo y control de esfínteres.

En lo referido a su *conductas académicas*

- Prerrequisitos de aprendizaje, el menor presentó conductas prerrequisitos para el aprendizaje como mantenerse sentado por 20 minutos, prestar atención ante la instrucción durante 5 segundos, a diferencia de levantar la mano para hablar y el seguimiento de instrucciones simples y complejas.

Con respecto a la *conducta-problema*

- Muerde cualquiera de sus dos antebrazos y la palma de su mano en dirección a su dedo pulgar cuando está caminando por el salón sin alguna actividad designada generando que estas se marcan pronunciadas y color morado alrededor de las mordidas, cumple la función de acceso directo a estimulación sensorial inmediata, mantenida por reforzamiento positivo. Asimismo, se apreció una baja tasa de estrategias antecedentes y uso de estrategias consecuentes como castigo positivo.

3.5 Recomendaciones

Para el niño:

- Intervención en conducta verbal, priorizando los mandos e intraverbales.
- Intervención orientada a la instauración de los repertorios básicos de imitación y seguimiento de instrucciones, y las conductas problemáticas.
- Reevaluación en tres meses empezado el programa de intervención.

Para la familia:

- Orientación en pautas de modificación del comportamiento.
- Entrenamiento de padres en estrategias para el incremento en el repertorio verbal del niño.

Para la institución:

- Asesoramiento en estrategias de incremento del repertorio verbal del niño en el aula.
- Elaborar un registro de las conductas para tener un monitoreo permanente del repertorio verbal del niño al aplicarse las medidas de intervención
- Asesoramiento en procedimiento de modificación de conducta basada en estrategias de antecedentes para las docentes de aula.
- Elaborar un registro de las conductas para tener un monitoreo permanente de los comportamientos problemáticos al aplicarse las medidas de intervención.

IV. INTERVENCIÓN

4.1 Plan de intervención

A partir de la evaluación se realizó una priorización de las dificultades más urgentes, así como la inclusión de algunos aspectos no considerados en el informe para la elaboración del plan de intervención del niño.

4.2 Programación

Con el niño:

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)		
		GENERALES	ESPECÍFICOS			
HABILIDADES SOCIALES Y DE ADAPTACIÓN	Pautas sociales	Verbalizar “hola” mientras estira el brazo aprendando la mano de la otra persona con contacto visual ante la instrucción “Alex, hola” durante 3 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora.	Verbalizar “oa”	ENSEÑANZA INTENCIONAL	Programa de reforzamiento continuo	<u>Modelamiento</u> : Se le dará al niño la siguiente instrucción “Alex, hola” dando el modelo de saludo.
						<u>Instigación verbal</u> : Se le brindará las ayudas verbales hasta gestuales según lo requiera el niño.
		<u>Desvanecimiento</u> : se retirará las instigaciones en forma progresiva.				
		<u>Feedback</u> : La instructora mencionará “Hola. <i>Dijiste Hola</i> ”				
Programa de reforzamiento intermitente						
HABILIDADES SOCIALES Y DE ADAPTACIÓN	Pautas sociales	Verbalizar “chau” cuando estira el brazo aprendando la mano de la otra persona ante la instrucción “Alex, chau” durante 3 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora.	Verbalizar “au”	ENSEÑANZA INTENCIONAL	Programa de reforzamiento continuo	<u>Modelamiento</u> : Se le dará al niño la siguiente instrucción “Alex, chau” dando el modelo de despedida.
						<u>Instigación verbal</u> : Se le brindará las ayudas verbales hasta gestuales según lo requiera el niño.
		<u>Desvanecimiento</u> : se retirará las instigaciones en forma progresiva.				
		<u>Feedback</u> : La instructora mencionará “Chau. <i>Dijiste Chau</i> ”				
Programa de reforzamiento intermitente						

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)		
		GENERALES	ESPECÍFICOS			
HABILIDADES SOCIALES Y DE ADAPTACIÓN	Conductas de interacción social	Completar un juego de inicio a fin ante la instrucción “Alex, arma/clasifica” durante 3 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora.	Rompecabezas	ENSEÑANZZA INTENCIONAL	Programa de reforzamiento continuo	<u>Modelamiento</u> : Se mostrará al niño cuando se ubica una pieza en el rompecabezas y cuando se clasifica una ficha de acuerdo a su color.
			Clasificar			<u>Instigación física</u> : Se le brindará primero la ayuda física total y luego parcial.
						<u>Desvanecimiento</u> : se retirará las instigaciones en forma progresiva.
						<u>Feedback</u> : La instructora mencionará “ <i>Alex, armaste el rompecabezas/ clasificaste</i> ”
					Programa de reforzamiento intermitente	
CONDUCTA VERBAL	Mandos	Señalar con un dedo pidiendo un objeto con un 100% de éxito en ante la instructora durante 3 sesiones consecutivas.	Señalar	ENSEÑANZZA INTENCIONAL	Programa de reforzamiento continuo	<u>Modelamiento</u> : Se le dará al niño la siguiente instrucción “ <i>Alex, haz esto</i> ” (conducta de señalar) cuando el niño estire su mano para coger un objeto.
						<u>Instigación física</u> la instructora brindará ayudas para que señale con un solo dedo.
						<u>Desvanecimiento</u> : se retirará las instigaciones en forma progresiva.
						<u>Feedback</u> : La instructora mencionará “ <i>(señalaste) Muy bien, señalaste</i> ”
					Programa de reforzamiento intermitente	

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)			
		GENERALES	ESPECÍFICOS				
CONDUCTA VERBAL	Mandos	Verbalizar “pa” pidiendo el pan con un 100% de éxito en ante la instructora durante 3 sesiones consecutivas.	“pa”	ENSEÑANZA INTENCIONAL	Programa de reforzamiento continuo	<u>Instigación verbal</u> : la instructora brindará algunas ayudas de las vocales (pa) cuando el niño estire la mano para coger este alimento.	
						<u>Desvanecimiento</u> : se retirará las instigaciones en forma progresiva.	
						<u>Feedback</u> : La instructora mencionará “(nombre del alimento) Pediste (nombre del alimento)”	
						Programa de reforzamiento intermitente	
	Ecoica	Verbalizar los sonidos de las vocales brindado por la evaluadora con un 100% de éxito en ante la instructora durante 3 sesiones consecutivas.	a	ENSEÑANZA INTENCIONAL	Programa de reforzamiento continuo	<u>Modelamiento</u> : Se le dirá al niño “Alex,...” dando la vocal.	
			e			<u>Instigación verbal</u> : Se le brindará las ayudas verbales hasta gestuales según lo requiera el niño.	
			i			<u>Desvanecimiento</u> : se retirará las instigaciones en forma progresiva.	
			o				
			u				
	Intraverbal	Señalar ante la pregunta “¿Cuál quieres?” durante 3 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora	Señalar	ENSEÑANZA INTENCIONAL	Programa de reforzamiento continuo	<u>Modelamiento</u> : Se le dará al niño el modelo de la respuesta esperada ante la intraverbal planteada.	
Levantar un brazo ante la pregunta “¿Quién es Alex?” durante 3 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora		Levantar el brazo	<u>Instigación física</u> : Se le brindará ayuda según lo requiera el niño para que señale o levante el brazo.				
			<u>Desvanecimiento</u> : se retirará las instigaciones en forma progresiva.				
			<u>Feedback</u> : La instructora mencionará “Levantaste el brazo. Eres Alex”				
					Programa de reforzamiento intermitente		

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)		
		GENERALES	ESPECÍFICOS			
REPERTORIO BÁSICO	Seguimiento de instrucciones	Ejecutar 3 instrucciones durante 3 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora.	Aplaudir	ENSEÑANZA INTENCIONAL	Programa de Reforzamiento continuo	<u>Modelamiento</u> : Se le dará al niño el modelo de la instrucción solicitada.
			Zapatear			<u>Instigación física</u> : Se le brindará las ayudas físicas según lo requiera el niño para ejecutar la instrucción correctamente.
						<u>Desvanecimiento</u> : se retirará las instigaciones en forma progresiva.
						<u>Feedback</u> : La instructora mencionará “ <i>nombre de la acción (acción)</i> ”
Soplar	Programa de reforzamiento intermitente					

Con los padres:

ÁREA	OBJETIVOS GENERALES	TAREAS	PASOS(TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)	
REPERTORIO BÁSICOS Y VERBAL	Aplicar el reforzamiento al niño cuando sea pertinente.	Reforzamiento positivo Reforzamiento de otras conductas Reforzamiento diferencial	Ensayo conductual	Se solicitará a los padres que realicen un ensayo de la conducta objetivo.
			Ensayo conductual	Se le entrenará a los padres en el uso de reforzadores sociales (abrazos, cosquillas y frases positivas).
FORMACIÓN CON PADRES	- Describir las características del niño con Trastorno del Espectro Autista - Desmitificación sobre el Trastorno del Espectro Autista	Taller sobre el Trastorno del Espectro Autista	Taller a familia	Se realizará una sesión con familia para compartir las características del Trastorno del Espectro Autista para comprender las conductas del niño y desmitificaciones sobre esta condición.

4.3 Informe de evolución

4.3.1 Proceso

Se programó 24 sesiones con el menor, 6 con la familia (madre y hermana). Llevándose a cabo en su totalidad, a razón de dos veces por semana. Las áreas trabajadas fueron repertorios básicos, conducta verbal y habilidades sociales de adaptación.

4.3.2 Cuadro de logros

A continuación se presentará una tabla con los objetivos planteados en la intervención:

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		LÍNEA	NIVEL		
		GENERALES	ESPECÍFICOS		I	P	L
HABILIDADES SOCIALES DE ADAPTACIÓN	Pautas sociales	Verbalizar “hola” mientras estira el brazo apretando la mano de la otra persona con contacto visual ante la instrucción “Alex, hola” durante 3 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora.	Verbalizar “oa”	Base	X		
				Actual		X	
		Verbalizar “chau” cuando estira el brazo apretando la mano de la otra persona ante la instrucción “Alex, chau” durante 3 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora.	Verbalizar “au”	Base	X		
				Actual	X		
	Conductas de interacción social	Completar un juego de inicio a fin ante la instrucción “Alex, arma/clasifica” durante 3 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora	Rompecabezas	Base	X		
				Actual			X
		Clasificar	Base	X			
			Actual		X		
CONDUCTA VERBAL	Mando	Ejecutar una conducta gestual determinada durante 3 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora.	Señalar	Base	X		
				Actual	X		
		Verbalizar “pa” pidiendo el pan con un 100% de éxito en ante la instructora durante 3 sesiones consecutivas.	Pa	Base	X		
				Actual		X	
	Ecoica	Verbalizar los sonidos de las vocales ante brindado por la evaluadora con un 100% de éxito en ante la instructora durante 3 sesiones consecutivas.	A	Base	X		
				Actual			X
			E	Base	X		
				Actual		x	
			I	Base	X		
				Actual		x	
			O	Base	X		
				Actual		X	
U	Base	X					
	Actual		X				

Continuación del cuadro de logros

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		LÍNEA	NIVEL		
		GENERALES	ESPECÍFICOS		I	P	L
CONDUCTA VERBAL	Intraverbal	Señalar ante la pregunta “¿Cuál quieres?” durante 3 sesiones consecutivas con un 100% de éxito en ante la instructora	Señalar	Base	X		
				Actual		X	
		Levantar un brazo ante la pregunta “¿Quién es Alex?” durante 3 sesiones consecutivas con un 100% de éxito en ante la instructora	Levantar el brazo	Base	X		
				Actual		X	
REPERTORIO BÁSICO	Seguimiento de instrucciones	Ejecuta conductas ante la instrucción “Alex...” durante 3 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora.	Aplaudir	Base	X		
				Actual			X
			Zapatear	Base	X		
				Actual			X
			Soplar	Base	X		
				Actual			x

I= inicio; P= procesos y L= logrado

4.3.3 Conclusiones

- Dentro del área de habilidades sociales de adaptación, el objetivo establecido de pautas sociales verbalizando “oa” y “au” se encuentra en proceso. Para el saludo, todavía requiere de instigaciones verbal total (IFP) y el uso de reforzadores tangibles para lograr que establezca el contacto visual. En cuanto a las conductas de interacción social, logró armar rompecabezas y clasificar fichas por colores ante las instrucciones junto a otras personas.
- Con respecto al área de conducta verbal, el menor es capaz de señalar para pedir un objeto, aunque el mando “pa” se encuentra en proceso ya que requiere de ayuda verbal total. Asimismo, en la operante ecoica, logró verbalizar “a” claramente a diferencia de las otras vocales y palabras y, por último, en intraverbal, señalar y levantar el brazo ante ciertas instrucciones antecedentes no logró cumplir con el criterio de éxito determinado.
- En lo referido al repertorio básico, se logró la instauración de las conductas de aplaudir, zapatear y soplar ante la instrucción. Además, se generalizó la conducta de imitación.

4.3.4 Recomendaciones

Para el niño:

- Continuar con la terapia de modificación de conducta, enfatizando en el área de habilidades de adaptación social y la conducta de morderse el brazo.
- Continuar con la terapia de lenguaje, enfatizando el área de mandos.

Para la familia:

- Seguir con la participación constante, puntualidad en las sesiones de terapia y coordinación con el terapeuta.
- Terapia en manejo de conducta.

Para el colegio:

- Llevar un registro de las actividades trabajadas en las sesiones de terapia y que son necesarias practicarlas en el salón de clases.

Para los especialistas:

- En lenguaje, se recomienda un programa de mandos, para incrementar su repertorio verbal e intención comunicativa.
- En conducta, trabajar un programa de habilidades de adaptación social (pautas sociales), auto valimiento poniendo énfasis en hábitos de cuidado personal (pedir ir al baño) y en un programa de habilidades para el trabajo.
- Uso del repertorio básico de imitación para la enseñanza de conductas durante la terapia.
- Utilizar un programa de reforzamiento continuo y luego ir desvaneciendo este a un programa de reforzamiento intermitente.
- Emplear como reforzadores sociales las cosquillas y las burbujas.
- Incrementar el número de sesiones para encontrar mejores avances en el menor.

V. EXPERIENCIA DEL CASO

Trabajar con Alex fue muy gratificante. Me enseñó algo muy importante: el trabajo junto a la familia es vital para el avance de un niño. Conversar con ellos sobre sus expectativas, cómo podríamos trabajar juntos y comunicarnos permanentemente sobre su desarrollo. Y me di cuenta en este proceso que no solo es importante trabajar con respecto al niño, sino a la familia con la que se encuentra. Muchas veces asumí el papel de ser soporte emocional de la madre y sus hermanas, sus dificultades y expectativas de cada día. Siento que me sensibilizó más frente a la situación de una persona con estas características. Que delante de todo trastorno, discapacidad o enfermedad u otras condiciones de las personas, hay un ser humano que necesita del amor y dedicación para aprender y lograr ser más independiente.

1.3 CASO LEO

I. DATOS GENERALES

Sexo y edad: Hombre, 09 años 08 meses.

Diagnóstico: Trastorno del espectro autista, nivel 3

Grado de instrucción: 4to grado de primaria, educación básica especial.

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN

Con respecto a la conducta del menor, la madre refirió “es ansioso, se encapricha con algún objeto que le guste y no para hasta conseguirlo rápido (...) camina de un lado para otro en la habitación en la que se encuentre, primero intenta coger o alcanzar el objeto por sí mismo, trepa, jala; cuando no logra agarrar en sus manos el objeto que le ha llamado la atención; me busca y me lleva hasta el lugar (...) no sabe señalar y solo grita <aaaeeee> y a mí me desespera por que no sabe esperar; no me deja hacer mis cosas en la casa”. Adicionalmente, agregó, “más que todo sucede en la casa en la hora del almuerzo, y también cuando vamos a fiestas, tiene una fascinación por la gaseosa (...) cuando estamos en casa yo lo hago esperar pero luego termino dándole lo que me pide; cuando no estamos en casa yo le doy todo por vergüenza o las otras personas que están ahí le dan inmediatamente”. Asimismo, mencionó “se muerde la mano, en la parte final del pulgar, cuando no consigue lo que quiere (...) lo hace muy rápido; pero cuando yo me doy cuenta lo llamo por su nombre y le digo ¡no! o le retiro la mano de la boca; pero la mayoría de veces lo hace tan rápido que ya es tarde para decirle algo y lo dejo, solo le digo no se muerde la mano”.

En cuanto a su repertorio verbal, la madre informó que “solo dice <a>, <e> de manera repetitiva en distintos momentos”; así también manifestó “puede decir <ma>, <ba> y <pa> de manera continua (...) cuando yo lo escucho suena a como si él dijera papá y mamá; sin embargo, lo utiliza para decir cualquier cosa y varias veces”. Además, “lo escuche decir <agua> pero solo una vez, fue cuando él tenía mucha sed y me lo dijo”, añadió. Por otro último, la madre y la profesora informaron que el menor no sabe imitar sonidos, no señala los objetos, ni sabe pedir, asimismo, “cuando quiere algo, solo va a buscarlo y lo trae por su cuenta”.

III. EVALUACIÓN

3.1 Antecedentes

La madre informó que Leo nació a los nueve meses por cesárea, debido a que el niño se encontraba en sufrimiento fetal; asimismo manifestó que “no lloro al nacer, aparentemente lo logró segundos después con reanimación”.

Con respecto al desarrollo muscular, Leo levantó la cabeza a los 04 meses, se sentó solo a los 08 meses. Comenzó a gatear al año y se paró con ayuda a los 09 meses. Evidenció dificultades para caminar, por lo que fue diagnosticado por el pediatra con “hipotonía muscular” a los 2 años, por lo cual le recomendaron terapia de rehabilitación física; logrando caminar sin ayuda aproximadamente a los 5 años.

En cuanto al desarrollo del lenguaje, a los 2 meses reaccionó ante la sonrisa de otra persona, comenzó a balbucear a los 6 meses, y a partir de esa fecha no se observó un desarrollo del lenguaje acorde a su edad. A los 8 años, logró emitir su primera palabra <mamá>, comunicándose hasta la actualidad mediante gestos y/o sonidos.

En su historia médica, la madre informó que Leo fue diagnosticado a los 04 años, 05 meses con “Autismo infantil” en un Hospital neurológico (estatal). A partir del diagnóstico se le recomendó seguir terapia ocupacional, “trabajaron su hipersensibilidad y la hipotonía que manifestaba”, y terapia de lenguaje, en donde “trabajaron el reconocimiento de texturas y tonicidad del rostro”.

Sobre su historia educativa, Leo asistió desde los 04 a 05 años al Programa de intervención temprana (PRITE) de gestión estatal por recomendación del Pediatra (hospital estatal). A los 05 años, 06 meses la psicóloga del Centro de educación básica especial (CEBE- Callao) emitió un informe en el cual Leo era diagnosticado con “Discapacidad intelectual funcional severa” y con “Trastorno del Espectro Autista severo”. A los 8 años, Leo, fue cambiado de institución educativa al CEBE (Cercado de Lima) debido a que la madre no percibía avances sobre el control de esfínteres.

En la familia cercana no hay antecedentes de enfermedades psiquiátricas ni otros.

3.2 Plan de evaluación instrumental

3.2.1 Sistematización de la sintomatología (Cuadro de fortalezas y debilidades)

ÁREA	COMPONENTE	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Repertorios básicos	Imitación	- No se reportó u observó	- No ejecuta conductas ante un modelo.
	Seguimiento de instrucción	- Sigue instrucciones simples con apoyo	- Dificultad para realizar instrucciones simples sin instigación verbal y física. - No ejecuta instrucciones complejas
	Atención	- Fija y sigue con la mirada estímulos reforzantes como videos y cartas	- No establece contacto visual espontáneo, ni ante la orden - No fija, ni sigue con la mirada estímulos no reforzantes
Habilidades sociales de adaptación	Conducta verbal	- Transmite sus deseos y necesidades a través del contacto físico y gestos	- No utiliza palabras ni sonidos para solicitar algo - No señala los objetos que requiere - No imita sonidos - No evidencia respeto de turnos
	Cuidado personal	- Control parcial de los esfínteres - Come solo y es capaz de utilizar la cuchara para comer - Ayuda para ponerse la ropa (polo, chompa)	- No avisa para ir al baño - Como los alimento solo si estos están con yuca, no come frutas - Necesita ayuda física total para realizar actividades de aseo.
	Conducta de interacción social	- Tiene iniciativa para continuar el juego - Preferencias por el juego con adultos	- No inicia la interacción social (juego y conversaciones). - No evidencia seguimiento de pautas sociales - No tiene iniciativa de cooperación en el aula
Conductas académicas	Pre requisitos	- Cumple con solo un repertorio básico de conducta: seguimiento de instrucciones simples	- Dificultad para permanecer sentado realizando una actividad - No levanta la mano para solicitar ayuda.
	Relaciones espacio-temporales	- No se reportó u observó	- No reconoce las nociones de espacio y tiempo.
	Discriminación de formas		- No reconoce las figuras geométricas.
	Discriminación de colores		- No reconoce los colores.

3.2.2 Deslinde con cuadros clínicos (Diagnóstico Diferencial)

A partir de las características descritas del menor, se elaboró un cuadro comparativo de la sintomatología de Trastorno de Espectro Autista y Discapacidad Intelectual para determinar el diagnóstico presuntivo y las áreas de evaluación (ver tabla 5, 8 y 9).

3.2.3 Matriz Instrumental

En base a la información reportada por la madre y la observación del niño, se diseñó un cuadro de matriz instrumental para evaluar las áreas establecidas en el diagnóstico diferencial y establecer los objetivos e hipótesis esperados en cada uno. Para la evaluación del niño se elaboraron listas de cotejo Ad Hoc de lenguaje y conducta. Revise capítulo I, apartado 4: Evaluación e intervención.

3.3 Resultados

ÁREA DE LENGUAJE

En cuanto a su *pragmática*, el menor evidenció *intención comunicativa*, siendo capaz de transmitir sus deseos y necesidades mediante contacto físico, gestos y verbalizaciones como *bababababa, aeaeaeae* hacia la examinadora, expresándose en las *funciones comunicativas*, como la *función instrumental* en la cual para solicitar algo de su interés dirige su brazo hacia el objeto y curva la muñeca hacia abajo dejando sus dedos hacia adentro, y con el otro brazo toca o coloca su brazo encima del brazo de la evaluadora produciendo las verbalizaciones antes mencionadas. En la *función personal social y expresivo*, el niño no expresó gestos ni verbalizaciones de saludo de bienvenida y despedida, más en situaciones de agrado sonrió, no obstante, en cuanto a las acciones de rechazo ante un estímulo de aparente amenaza para él pone sus dos brazos cruzados delante de su cara y se encorva ante la visualización de este. Sobre la *función reguladora*, se apreció que cogió del brazo a la examinadora dirigiéndola al objeto requerido. Aunque, en las *funciones ideacional e imaginativa* evidenció un no adecuado uso para su edad cronológica. No presentó *elementos prosódicos formales*. En lo que respecta a los *recursos conversacionales*, no respetó de turnos conversacionales.

Con referencia al operante verbal de *mandos*, el evaluado logró solicitar un juguete de su interés mediante gestos y verbalizaciones descritos anteriormente. Sin embargo, durante la observación de su lenguaje espontáneo verbalizó < babababa>, < aeaeaeae>, < aaaaaaaa>, < eeeeeeee>. Asimismo, la madre refirió que verbalizó < agua > para solicitarla “solo una vez cuando el niño tenía mucha sed”, lo cual no pudo ser contrastado en la evaluación.

Por otro lado, en la *intraverbal*, el examinado fue capaz de responder ante preguntas realizadas por la madre (“Leo, ¿quieres comer?, ¿nos cambiamos?”) mediante gestos y verbalizaciones < aaeeee> lo que evidencia un desarrollo por debajo de lo esperado para su edad, equivalente a un nivel pre lingüístico. Ello no se pudo comprobar en la evaluación formal.

En la evaluación formal de *ecoicas* mostró que no fue capaz de imitar sonido alguno (fonética) ubicándose por debajo de lo esperado para su edad cronológica; sin embargo, en el análisis de su lenguaje espontáneo (fonología) emitió los sonidos vocálicos <a>, <e>, oclusivas (sordas) /p/, oclusiva (sonora) /b/, nasales: /m/ y silabas directas <ae>, <ba>, <ma> y <pa>. Asimismo, la madre refirió que verbaliza espontáneamente la palabra <agua> y que por agrupamiento de segmentos silábicos repetitivos puede entenderse el sonido <ma> y <pa> como “papá” y “mamá”, lo cual no se pudo contrastar en las sesiones de evaluación.

Por último, en la operante verbal *tactos*, no denominó palabra alguna (léxico - semántico expresivo) en presencia de estímulos gráficos, ubicándose por debajo de su edad cronológica. Asimismo, no fue capaz de elegir ante la instrucción verbal, entre dos alternativas propuestas de materiales gráficos de una misma categoría (partes del cuerpo, frutas, colores, alimentos y útiles escolares) de los elementos solicitados (léxico - semántico comprensivo). No obstante, la madre mencionó que el niño comprende elementos cotidianos de las categorías de alimentos como “plátano”, “yuca”, “agua” y otros objetos como “plato”, “control (en referencia al control remoto)”, “televisor”, “vaso”, “video”, “cartas”, entre otros. Así también, Leo es capaz de ejecutar órdenes sencillas como “trae, recoge, dame y siéntate” (necesitando en algunas ocasiones ayuda gestual, instigación verbal e instigación física parcial).

ÁREA DE CONDUCTA

Repertorios básicos

En lo referido a las *habilidades de imitación* motora formal; el evaluado no ejecutó las conductas de “aplaudir”, “sentarse”, “pararse”, “levantar el brazo izquierdo hacia arriba” ante el modelo presentado por el evaluador, acompañado de la verbalización “haz esto” dentro del tiempo esperado apreciándose que al darle el modelo miraba a otro lado.

En lo concerniente al *seguimiento de instrucciones*, fue capaz de ejecutar las siguientes instrucciones simples “recoge”, “ven”, “dame” y “trae” con ayuda verbal y gestual; por otro lado, cuando se le proporcionó un tipo de ayuda física parcial y gestual fue capaz de ejecutar las consignas “siéntate”, “párate” y “guarda”. En lo referido a instrucciones complejas Leo no fue capaz de ejecutar “dame la pelota y siéntate”, su respuesta fue mirar a otro lado, y continuar con la actividad que estaba realizando.

Con lo relativo a la *atención*, en contacto visual espontáneo, miró al interlocutor ante el llamado por su nombre después de tres repeticiones durante 1 segundo, asimismo ante el saludo y para el pedido de un estímulo reforzante como las burbujas miró por 1 segundo y luego cogió la mano del receptor para solicitar; sin embargo, no miró ante la despedida. En contacto visual ante la orden, no respondió ante la instrucción “mírame”. En cuanto a la fijación visual, en presencia de estímulos reforzantes como las burbujas miró durante 5 segundos, a diferencia de estímulos no reforzantes a

los cuales no fijó la mirada. Sobre su seguimiento visual, ante la presentación de un estímulo reforzante como las burbujas guio su mirada hacia el objeto por 7 segundos o hasta que se revienta la burbuja, a diferencia de estímulos no reforzantes a los cuales no siguió con la mirada.

Habilidades sociales de adaptación

En las *conductas de interacción social*, en situaciones de juego espontáneo en el aula se observó que en el juego colectivo tales como el baile y cantar una canción, Leo no responde a las interacciones de la profesora ni otros niños, no inicia el juego y no emite verbalizaciones de agrado o rechazo; sin embargo, cuando una niña le dice “Leo, vamos a aplaudir” él la mira por dos segundos y sonrío, entonces el niño lo agarra de ambas manos y hace que aplauda, se observó que el niño no evitó la situación más continua con ella; por otro lado, cuando otra niña o niño quiere que Leo lo mire o realice ciertas conductas como pararse el niño evidenció rechazó por medio de gestos, tensa su cuerpo y dirige su cabeza en dirección contraria al niño que quiere interactuar. En situaciones de juego solitario se observó que Leo tiene la iniciativa de juego, sin embargo busca algo que manipular, evidenciando que no le da funcionalidad a los materiales que encuentra; cuando haya piezas pequeñas como bolitas, letras o piezas de lego pequeñas tiende a meterlas a su boca por un periodo de 2 segundos, lo saca y pone en su mano, realizando movimientos en la misma con los materiales por un periodo de 2 segundos y las vuelve a introducir a la boca, hasta que se le solicita incorporarse a una actividad o la profesora verbaliza “Leo, no hagas eso”. En la *cooperación en el aula* se observó que Leo no participa de las actividades por iniciativa propia siendo necesario brindarle ayudas físicas y gestuales. En lo referido al *seguimiento de pautas sociales* se evidenció que el niño no saluda ni se despide, ni solicita ayuda cuando la necesita.

En situaciones de juego simulado en la evaluación, el niño evidenció ante el juego de las cosquillas y cuentas que no sigue turnos. Asimismo con los materiales de encaje no los colocó, solo manipuló en sus manos verbalizando <babababa>. Con los materiales de bolita Leo presta los materiales ante la instrucción “dame”; sin embargo, no señaló ni dirigió sus juguetes hacia el examinador, así también con la guitarra de juguete Leo solo pasa la mano por la misma haciendo sonidos repetitivos <aacee>. Por otro lado, ante el juego de burbujas el menor tiene iniciativa de seguir el juego, evidenciando gestos de agrado como la sonrisa; así también con el juego con la pelota con ayuda física parcial Leo interaccionó con las evaluadoras mediante gestos, sonrisas, verbalizaciones <babababa> y risas.

Sobre su *cuidado personal*, en los hábitos de mesa se observó que, al esperar la comida, se acerca a la cocina, verbaliza <aaaaaaaa> y se da palmadas en el estómago con una mano y con la otra se da palmadas en la cabeza aparentemente en señal de petición. A la hora de la comida, el menor come solo, cogiendo la cuchara con la mano izquierda realizando el gesto de pinza con el pulgar y el menique apoyándose en los demás dedos de la mano, derramando el alimento en algunas ocasiones sin poder llevárselo a la boca. Coge el vaso para tomar agua con ambas manos, sin derramar el líquido que contiene. El niño en la mayoría de ocasiones solo come sus alimentos si estos contienen yuca. Mastica el alimento pocas

veces, aparentando por ello solo pasar la comida rápidamente. Al momento de solicitar más alimentos, Leo levanta su plato de la mesa y lo dirige a la cocina, en la cual se encuentra su mamá verbalizando <aaaaaaeccc> o <babababa> hasta que su mamá le sirve de nuevo y lo dirige a la mesa para que Leo se siente.

En cuanto a sus *habilidades de aseo personal*, necesita ayuda física total para bañarse, lavarse las manos, la cara y los dientes; asimismo la madre refirió que no se viste ni desviste solo, no obstante colabora en la colocación de algunas prendas como polo y chompa. En lo referido al *control de esfínteres*, realiza gestos para avisar o solicitar ir al baño; sin embargo cuando focaliza su atención en un objeto reforzante como el celular la madre refiere que se aguanta hasta orinarse en el lugar donde este. Así también la profesora mencionó que el niño, se orina cuando tiene miedo excesivo como con las pelotas grandes.

Conductas académicas

En lo referido a las conductas prerequisites evidenció dificultades severas en el desarrollo de los repertorios básicos de la conducta (imitación, atención y seguimiento de instrucciones) mencionados anteriormente, por ello no se pudo evaluar las conductas preacadémicas o precurrentes del aprendizaje.

Conductas problemáticas

La evaluación de las conductas problemáticas fue realizada a través del análisis funcional de la conducta, para ello se realizó un registro de cada una de las conductas manifestadas por la madre.

En casa, Leo se muerde la parte inferior de la palma de la mano, entre la muñeca y el dedo pulgar cuando quiere la atención de la madre para obtener inmediatamente comida; cumpliendo la función de acceso socialmente mediado a la obtención de un reforzador tangible y se mantiene por reforzamiento positivo. Ante esto, la madre se apresuró y le dio lo que él requería.

Por otro lado, en casa, el niño se para de su asiento caminando en dirección hacia la cocina, en donde toma los alimentos ubicados en la mesa, emitiendo sonidos fuertes “aaeee” al mismo tiempo; ya que quiere que le sirvan su comida, esto cumple una función de acceso socialmente mediado a reforzador tangible que se mantiene por reforzamiento positivo. De tal modo, la madre le sirve parte de su comida para que el niño pueda estar tranquilo.

Asimismo, Leo emite sonidos repetitivos “aaaa”, “eeee”, realizando movimientos del cuerpo en dirección de lo que quiere conseguir; que cumple una función de acceso socialmente mediado a atención de la madre que se mantiene por reforzamiento positivo. Del mismo modo, la madre le ofreció atención continua y le dio prendió el televisor para que se calme.

Ante estas tres conductas se apreció una baja tasa de reforzamiento de las conductas adecuadas, un continuo uso de instrucciones verbales. Asimismo una falta de estrategias

antecedentes (control de estímulo, anticipación y uso de ayudas visuales) y consecuentes (redirección y reforzamiento positivo).

3.4 Conclusiones

A continuación, se mencionan las conclusiones vertidas en el área de lenguaje y conducta:

Área de lenguaje

- Nivel pragmático por debajo de lo esperado para su edad cronológica. Presencia de intención comunicativa, función instrumental, interactiva o de contacto y reguladora, más personal social y expresivo deficiente; así también ausencia de recursos conversacionales y funciones: imaginativa y heurística.
- Desarrollo del proceso expresivo y comprensivo de las operantes verbales significativamente por debajo de lo esperado a su edad. Limitada presencia de las operantes verbales ecoicas, tactos, intraverbales y mandos.
- Las dificultades de lenguaje descritas inciden las características propias del cuadro de comorbilidad de “discapacidad intelectual severa” con “Trastorno de Espectro Autista (TEA) de nivel 3” y la falta de estimulación intensiva y sostenida, el refuerzo de repertorios no verbales, la intermitencia de la intervención en el área de lenguaje en el niño.

Área de conducta

En cuanto a sus *repertorios básicos*:

- Presentó habilidades de seguimiento de instrucciones simples con ayuda gestual, verbal e instigación física parcial.
- En cuanto a la atención, Leo realizó fijación y seguimiento visual ante estímulos reforzantes con duración de 7 segundos aproximadamente; evidenció contacto visual espontáneo y ante la orden de aproximadamente 1 segundo.
- No evidenció habilidades de imitación.

Sobre sus *habilidades sociales de adaptación*:

- En las conductas de interacción social; en su juego colectivo no participa y en su juego solitario presenta juego de contacto.
- En la cooperación en el aula no participa de las actividades por iniciativa propia siendo necesario brindarle ayudas físicas y gestuales.
- En lo referido al seguimiento de pautas sociales, no saluda ni se despide, no solicita ayuda cuando la necesita.
- Sobre su cuidado personal, presenta adecuado manejo cuchara y vaso, habilidades de aseo y de vestimenta con ayuda y control de esfínteres.

En lo referido a su *conducta académica*:

- Permanece sentado en el aula ante la instrucción de la profesora para la espera de una actividad.
- No se evidenció prerrequisitos para el aprendizaje debido a las serias dificultades en los repertorios básicos de conducta.

Las *conductas-problema* son las siguientes:

- Morder la parte inferior de la palma de la mano, entre la muñeca y el dedo pulgar hasta dejarse marca de los dientes cuando quiere acceder rápidamente a la obtención de comida, cumpliendo la función de acceso socialmente mediado a reforzadores tangibles.
- Pararse del asiento repetitivamente y caminar en dirección hacia la cocina, en donde jala los alimentos ubicados en la mesa, emitiendo sonidos fuertes <aaaaeee> al mismo tiempo para la consecución de comida; cumpliendo la función de acceso socialmente mediado a reforzadores tangibles.
- Emitir sonidos repetitivos <aaaa> y <eeee> realizando movimientos del cuerpo dirigiendo su mano y cuerpo hacia el objeto requerido ante la negación del pedido, cumpliendo la función de acceso socialmente mediados a reforzadores tangibles. Estas conductas son explicadas por el reforzamiento de conductas inadecuadas, la falta de estrategias antecedentes y consecuentes, y un exceso de ayudas gestual.

3.5 Recomendaciones

Para el niño:

- Asistir a terapia de lenguaje intensiva y sostenida que aborde todos los componentes, en el cual se sugiere trabajar sistemas alternativos de comunicación (PECS); reforzando el componente pragmático y el operante verbal mandos enfatizando los procesos expresivos.
- Terapia psicológica con enfoque conductual orientada a la instauración de los repertorios básicos de imitación, seguimiento de instrucciones, atención (contacto visual espontáneo y ante la orden) y conductas pre académicas. Además de incidir en la enseñanza de habilidades sociales, adaptación y trabajo.
- Participar de un programa de intervención conductual, se sugiere priorizar el trabajo de repertorios básicos como imitación, atención (contacto, fijación y seguimiento visual) y seguimiento de instrucciones.
- Reevaluación en 3 meses luego de iniciado el proceso terapéutico, para monitorear su evolución.
- Participación activa y constante durante terapia de lenguaje y psicológica, reforzando las conductas trabajadas en las sesiones de intervención para lograr generalizarlas.

- Entrenamiento en procedimientos basados en modificación de conducta para un mejor manejo de las conductas problemáticas.
- Facilitar al niño situaciones de comunicación, en la cual se practique el esperar turnos y se trabaje convencionalismos como el saludo y la despedida.
- Reforzar los intentos del niño por comunicarse y la ejecución de conductas ante los modelos e instrucciones brindadas.

Para la profesora:

- Integrar las actividades realizadas en clase y las tareas para el hogar con lo trabajado en las sesiones de terapia para lograr generalizar lo intervenido en el área de lenguaje.
- Planificar actividades estructuradas a través de horarios visuales que le ayude a anticiparse y prepararse para la actividad que se ejecutara.

IV. INTERVENCIÓN

4.1 Plan de intervención

A partir de la evaluación se realizó una priorización de las dificultades más urgentes, realizándose un plan de intervención que responda a las necesidades inmediatas del niño y su familia.

4.2 Programación

Con el niño

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS (PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS)	
		GENERAL	DESAGREGADOS		
REPERTORIOS BÁSICOS	Atención (Contacto visual)	Establecer contacto visual de manera inmediata ante la orden “C, mírame” durante 2 segundos con una eficacia del 80% durante 2 sesiones consecutivas.	Establecer contacto visual de manera inmediata ante la orden “C, mírame” durante 2 segundos con una eficacia del 80% durante 2 sesiones consecutivas.	Instigación física parcial	El facilitador pondrá sus manos cerca a los ojos del niño, por los costados y sin tocarlo, para bloquear su campo visual hacia el examinador, mientras que este dice “C, mírame” y hace un chasquido de dedos.
				Desvanecimiento	Se irá retirando la instigación física y ayuda sonora progresivamente hasta que responda adecuadamente ante la orden.
				Feedback	Se le verbalizará “C, me miraste” cuando establezca contacto visual.
				Reforzamiento positivo	Cuando el niño establezca contacto visual se le dará un pedazo de papitas lays inmediatamente.
			Establecer contacto visual de manera inmediata ante la orden “C, mírame” durante 4 segundos con una eficacia del 80% durante 2 sesiones consecutivas.	Instigación física parcial	El facilitador pondrá sus manos cerca a los ojos del niño, por los costados y sin tocarlo, para bloquear su campo visual hacia el examinador, mientras que este dice “C, mírame” y hace un chasquido de dedos.
				Desvanecimiento	Se irá retirando la instigación física y ayuda sonora progresivamente hasta que responda adecuadamente ante la orden.
				Feedback	Se le verbalizará “C, me miraste” cuando establezca contacto visual.
				Reforzamiento positivo	Cuando el niño establezca contacto visual se le dará un pedazo de papitas lays inmediatamente.
			Establecer contacto visual de manera inmediata ante la orden “C, mírame” durante 4 segundos 80% durante 2 sesiones consecutivas.	Instigación física parcial	El facilitador pondrá sus manos cerca a los ojos de C, por los costados y sin tocarlo, para bloquear su campo visual hacia el examinador, mientras que este dice “C, mírame” y hace un chasquido de dedos.
				Desvanecimiento	Se irá retirando la instigación física y ayuda sonora progresivamente hasta que responda adecuadamente ante la orden.
				Feedback	Se le verbalizará “C, me miraste” cuando establezca contacto visual.
				Reforzamiento positivo	Cuando el niño establezca contacto visual se le dará un pedazo de papitas lays inmediatamente.

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS (PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS)	
		GENERAL	DESAGREGADOS		
REPERTORIOS BÁSICOS	Atención (Fijación visual)	Fijar la mirada en estímulos gráficos ante la verbalización “C, mira aquí” por 3 segundos con un 80% de éxito durante 2 sesiones consecutivas.	Fijar la mirada en estímulos gráficos ante la verbalización “C, mira aquí” por 2 segundos con un 80% de éxito durante 2 sesiones consecutivas.	Instigación física parcial	El facilitador pondrá sus manos cerca a los ojos de C, por los costados y sin tocarlo, para bloquear su campo visual hacia el examinador, mientras que este dice “C, mira aquí” y hace un chasquido de dedos.
				Desvanecimiento	Se irá retirando la instigación física y ayuda sonora progresivamente hasta que responda adecuadamente ante la orden.
				Feedback	Se le verbalizará “C, me miraste” cuando establezca contacto visual.
				Reforzamiento positivo	Cuando el niño establezca contacto visual se le mostrará un video.
		Fijar la mirada en estímulos gráficos ante la verbalización “C, mira aquí” por 3 segundos con un 80% de éxito durante 2 sesiones consecutivas.	Fijar la mirada en estímulos gráficos ante la verbalización “C, mira aquí” por 3 segundos con un 80% de éxito durante 2 sesiones consecutivas.	Instigación física parcial	El facilitador pondrá sus manos cerca a los ojos de C, por los costados y sin tocarlo, para bloquear su campo visual hacia el examinador, mientras que este dice “C, mira aquí” y hace un chasquido de dedos.
				Desvanecimiento	Se irá retirando la instigación física y ayuda sonora progresivamente hasta que responda adecuadamente ante la orden.
				Feedback	Se le verbalizará “C, me miraste” cuando establezca contacto visual.
				Reforzamiento positivo	Cuando el niño establezca contacto visual se le mostrará un video.
	Imitación	Imitar dos conductas motrices ante la verbalización “Haz esto” con una latencia de respuesta de 5 segundos durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	Levantar un brazo	Instigación física total	Se presentará el modelo verbalizando “haz esto”, guiándose físicamente ocasionando un efecto espejo haciendo que imite la respuesta.
				Instigación física parcial	Se presentará el modelo verbalizando “haz esto”, haciendo un gesto con el fin de que imite la respuesta.
			Aplaudir	Desvanecimiento	Se irá retirando la instigación física hasta que responda adecuadamente ante la orden.
				Feedback	Se le verbalizará “C, imitaste” cuando realice la conducta.
			Colocar piezas	Reforzamiento positivo	Cuando logre imitar el modelo se le dará un reforzador comestible

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUB ÁRE A	OBJETIVOS		PASOS (PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS)	
		GENERAL	DESAGREGADOS		
REPERTORIOS BÁSICOS	Seguimiento de instrucciones	Ejecutar instrucciones simples, sin ayuda durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	Ven	Instigación física parcial	El entrenador tocará ligeramente con la mano al niño para que realice las conductas deseadas.
			Dame	Instigación verbal	El entrenador repetirá la instrucción hasta que la conducta se ejecute
			Siéntate	Desvanecimiento	Se irá retirando la instigación física hasta que responda adecuadamente ante la orden.
			Párate	Feedback	Se le verbalizará “Muy bien, C” cuando mantenga la mirada.
			Guarda	Reforzamiento positivo	Ante la ejecución correcta, se le entregará una plancha de stickers durante 20 segundos.
CONDUCTA VERBAL	Mandos	Señalar cuando solicite objetos y/o alimentos durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	Señalar cuando solicite un objeto durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito	Pre evaluación	Establecimiento de la línea base de la sesión.
				Moldeamiento	Se indicará el nombre del objeto antes de recibirlo.
			Señalar cuando solicite un alimento durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito	Instigación verbal	Se repetirá la instrucción hasta que se ejecute la acción.
				Feedback	Se nombrará la actividad solicitada.
				Reforzamiento positivo	Se continuará con el juego y/o se le dará el objeto que solicitó.

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS (PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS)			
		GENERAL	DESAGREGADOS				
HABILIDADES SOCIALES DE ADAPTACIÓN	Seguimiento de pautas sociales	Responder al saludo de bienvenida y despedida realizando contacto visual y estirando el brazo derecho a la altura del pecho, abriendo la palma, estrechando la mano durante 2 sesiones consecutivas con una eficacia del 80%.	Responder al saludo de bienvenida realizando contacto visual y estirando el brazo derecho a la altura del pecho, abriendo la palma, estrechando la mano durante 2 sesiones consecutivas con una eficacia del 80%.	Hacer contacto visual.	Modelamiento	El entrenador saludara al niño estirándole la mano y diciendo “hola”.	
				Estirar el brazo	Instigación física	Se le cogerá de la mano y se le estirará a la altura del pecho en señal de saludo cuando la facilitadora verbaliza “hola”.	
				Abrir la palma de la mano	Desvanecimiento	Se irá retirando la instigación física hasta que responda adecuadamente ante el saludo	
				Estrechar la mano	Reforzamiento positivo	Se le verbalizará “C, saludaste. Muy bien” cuando realice la conducta.	
				Responder al saludo de despedida realizando contacto visual y estirando el brazo derecho a la altura del pecho, abriendo la palma, estrechando la mano durante 2 sesiones consecutivas con una eficacia del 80%.	Hacer contacto visual.	Modelamiento	El entrenador saludara al niño estirándole la mano y diciendo “chau”.
				Estirar el brazo	Instigación física	Se le cogerá de la mano y se le estirará a la altura del pecho en señal de saludo cuando la facilitadora verbaliza “chau”.	
				Abrir la palma de la mano	Desvanecimiento	Se irá retirando la instigación física hasta que responda adecuadamente ante el saludo.	
				Estrechar la mano	Reforzamiento positivo	Se le verbalizará “C, te despediste. Muy bien” cuando realice la conducta.	
	Cuidado personal Hábitos de mesa	Comer 5 cucharadas de porción de dos tipos de frutas (granadilla y plátano) sin producirse arcadas	Ser capaz de tocar la fruta por un periodo de 5 segundos sin ejecutar conductas de evitación, ni escape o arcadas	Granadilla	Moldeamiento	Se dividirá en pequeños pasos la secuencia de acción que conduce a la conducta deseada, para que mediante aproximaciones sucesivas el niño logre la conducta esperada.	
					Programa de reforzamiento continuo	El reforzador se administrará de manera inmediata a todas y cada una de las respuestas del sujeto.	
			Ser capaz de oler la fruta a una distancia de 5 cm por un periodo de 5 segundos sin ejecutar conductas de evitación, ni escape o arcadas	Plátano	Programa de reforzamiento intermitente		Consiste en presentar el reforzador de manera discontinua, es decir que no refuerce todas y cada una de las respuestas del sujeto sino solamente algunas de ellas.
			Ser capaz de comer 5 cucharadas de porción de fruta sin producirse arcadas				

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS (PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS)	
		GENERAL	DESAGREGADOS		
CONDUCTAS ACADÉMICAS	Pre requisitos	Permanecer sentado 4 minutos ejecutando una de inicio a fin, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito.	Permanecer sentado 3 minutos ejecutando una de inicio a fin, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito.	Programa de reforzamiento intermitente	Se irá reforzando durante entrenamiento solo las respuestas correctas del niño.
			Permanecer sentado 4 minutos ejecutando una de inicio a fin, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito.	Reforzamiento diferencial de conductas incompatibles	Cuando el niño permanezca sentado, el entrenador le verbalizará “muy bien estas sentado”.
			Permanecer sentado 4 minutos ejecutando una de inicio a fin, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito.	Reforzamiento diferencial de otras conductas (RDO)	Se le dará un reforzador tangible (comestible) después que termine una actividad y se le verbalizará “terminó, muy bien has trabajado”.

Con la madre:

OBJETIVOS		PASOS(TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)	
GENERALES	DESAGREGADOS		
Verbalizar utilizando ejemplos los dos bloques característicos del trastorno del espectro autista (A. Deficiencias persistentes en la comunicación social e interacción social y B. Patrones restrictivos y repetitivos del comportamiento)	Verbalizar 3 ejemplos de características pertenecientes al bloque de Deficiencias persistentes en la comunicación social e interacción social	Psicoeducación	Por medio de dos videos se trabajaran la parte de sensibilización y reconocimiento de características del trastorno del espectro autista. Se explicaran los dos grandes bloques característicos por medio de ejemplos y dibujos en una hoja. Al finalizar se le pedirá a la madre que con apoyo de los dibujos realizados describa las características del trastorno del espectro autista relacionando con ejemplos de la vida diaria de su niño.
	Verbalizar 4 ejemplos de características pertenecientes al bloque de Patrones restrictivos y repetitivos del comportamiento		
Tareas adicionales a trabajar en intervención			
<ul style="list-style-type: none"> - Entrenamiento en modificación de conducta - Implementación de un horario visual en casa - Importancia del trabajo en la autonomía (comida, vestir, ayudar en casa) - Estrategias para el manejo de estrés 			

4.3 Informe de evolución

4.3.1 Proceso

Se programó 24 sesiones con el menor y 8 con la madre. Llevándose a cabo en su totalidad, a razón de dos veces por semana. Las áreas trabajadas fueron modificación de conducta y lenguaje.

4.3.2 Cuadro de logros

A continuación se presentará una tabla con los objetivos planteados en la intervención:

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		LÍNEA	NIVEL		
		OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS		I	P	A
REPERTORIOS BÁSICOS	Atención/ Contacto visual	Establecer contacto visual de manera inmediata ante la orden “C, mírame” durante 2 segundos con una eficacia del 80% durante 2 sesiones consecutivas.	Establecer contacto visual de manera inmediata ante la orden “C, mírame” durante 2 segundos con una eficacia del 80% durante 2 sesiones consecutivas.	Base	X		
				Actual		X	
			Establecer contacto visual de manera inmediata ante la orden “C, mírame” durante 3 segundos 80% durante 2 sesiones consecutivas.	Base	X		
				Actual	X		
			Establecer contacto visual de manera inmediata ante la orden “C, mírame” durante 4 segundos 80% durante 2 sesiones consecutivas.	Base	X		
				Actual	X		
	Atención/ Fijación visual	Fijar la mirada en estímulos gráficos ante la verbalización “C, mira aquí” por 3 segundos con un 80% de éxito durante 2 sesiones consecutivas	Fijar la mirada en estímulos gráficos ante la verbalización “C, mira aquí” por 2 segundos con un 80% de éxito durante 2 sesiones consecutivas.	Base	X		
				Actual		X	
			Fijar la mirada en estímulos gráficos ante la verbalización “C, mira aquí” por 3 segundos con un 80% de éxito durante 2 sesiones consecutivas.	Base	X		
				Actual	X		
	Imitación	Imitar dos conductas motrices ante la verbalización “Haz esto” con una latencia de respuesta de 5 segundos durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	Levantar un brazo	Base	X		
				Actual		X	
			Aplaudir	Base	X		
				Actual		X	
			Colocar piezas	Base	X		
Actual						X	

I= inicio; P= procesos y L= logrado

Continuación del cuadro de logros

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		LÍNEA	NIVEL					
		OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS		I	P	A			
REPERTORIOS BÁSICOS	Seguimiento de instrucciones	Ejecutar instrucciones simples, sin ayuda durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	Ven	Base	X					
				Actual			X			
			Dame	Base	X					
				Actual			X			
			Siéntate	Base	X					
				Actual			X			
			Párate	Base	X					
				Actual			X			
			Guarda	Base	X					
				Actual	X					
			CONDUCTA VER- BAL	Mandos	Señalar cuando solicite objetos y/o alimentos durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	Señalar cuando solicite un objeto durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito	Base	X		
							Actual		X	
Señalar cuando solicite un alimento durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito	Base	X								
	Actual	X								
CONDUCTAS ACADÉMICAS	Pre requisitos	Permanecer sentado 4 minutos ejecutando una de inicio a fin, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito.	Permanecer sentado 3 minutos ejecutando una de inicio a fin, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito.	Base	X					
				Actual			X			
			Permanecer sentado 4 minutos ejecutando una de inicio a fin, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito.	Base	X					
				Actual		X				

I= inicio; P= procesos y L= logrado

Continuación del cuadro de logros

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		LÍNEA	NIVEL				
		OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS		I	P	A		
HABILIDADES SOCIALES Y DE ADAPTACIÓN	Cuidado personal Hábitos de mesa	Comer 5 cucharadas de porción de dos tipos de frutas (granadilla y plátano) sin producirse arcadas	<p>5</p> <p>Ser capaz de tocar la fruta por un periodo de 5 segundos sin ejecutar conductas de evitación, ni escape o arcadas</p>	Grabadilla	Base	X			
					Actual		X		
					Base	X			
					Actual		X		
					Base	X			
					Actual		X		
				Ser capaz de tocar la fruta por un periodo de 5 segundos sin ejecutar conductas de evitación, ni escape o arcadas	Plátano	Base	X		
				Actual		X			
				Base		X			
				Actual		X			
				Base		X			
				Actual		X			
	Ser capaz de comer 5 cucharadas de porción de fruta sin producirse arcadas		Base	X					
	Actual		X						

I= inicio; P= procesos y L= logrado

4.3.3 Conclusiones

En cuanto a los repertorios básicos de la conducta se logró instaurar las conductas de seguimiento de instrucciones simples como ven, dame, siéntate, párate y guarda sin ayuda. Las conductas de imitación de aplaudir y levantar el brazo derecho ante el modelo aún se encuentran en proceso, debido que aún requiere instigación física parcial para su ejecución. El objetivo de establecer contacto visual por dos segundos mostró avances significativos, sin embargo aún se encuentra en proceso de instauración requiriendo una instigación física parcial (IFP) o apoyo sonoro como un chasquido de dedos en determinados momentos. Asimismo la fijación visual ante estímulos visuales como imágenes evidenció avances significativos expresándose en la generalización de la instrucción “mira aquí” a otros objetos; sin embargo aún se encuentra en proceso de instauración debido a que en determinados momentos requiere una IFP o un apoyo sonoro como un chasquido.

En lo referido a habilidades sociales de adaptación, el niño ha logrado seguir pautas sociales como el saludo y la despedida; en cuanto a cuidado personal específicamente hábitos de mesa Leo aún se encuentra en proceso de aceptar comer la fruta de granadilla, debido a que aún requiere instigación física parcial y la asociación con otros alimentos más reforzantes.

En cuanto a la conducta verbal de mandos, sigue en proceso de instauración la conducta de señalar, debido a que aún requiere instigación física parcial para su ejecución.

La conducta académica prerequisite de permanecer sentado ejecutando una actividad por 3 minutos se logró; sin embargo, permanecer sentado durante 4 minutos todavía se encuentra en proceso.

4.3.4 Recomendaciones

Para el niño:

- Continuar con la terapia de modificación de conducta, enfatizando en el trabajo de repertorios básicos específicamente las habilidades de atención (contacto visual, fijación visual y seguimiento visual); asimismo trabajar las habilidades sociales y de adaptación.
- Continuar con la terapia de lenguaje, enfatizando el área de mandos.

Para la familia:

- Implementar en el hogar las técnicas de modificación de conducta aprendidas en terapia
- Implementar en casa un tiempo para actividades lúdicas en familia.

Para el colegio:

- Comunicación constante con la familia y los especialistas encargados.
- Buscar permanente asesoramiento en procedimiento de modificación de conducta basado en estrategias antecedentes para las docentes de aula.
- Implementar registros de avances de los niños para mejorar los objetivos a trabajar en aula

V. EXPERIENCIA DEL CASO

Trabajar con Leo y su familia fue una experiencia muy gratificante, experimente como nunca antes que cada niño tiene su propio ritmo de avance; que a veces se retrocede y no debemos frustrarnos sino tomarlo con calma y analizar que sucedió y mejorar o implementar nuevas estrategias para seguir. El trabajo en las sesiones con la madre y el niño, fue lo más enriquecedor del programa, la madre observaba y luego lo replicaba en sesión, esto permitió la generalización de conductas ya que como terapeuta no se pude tener el control de todas las situaciones, por ello es importante que los padres aprendan a hacerlo solos. Esta relación de cercanía con la madre permitió el mejoramiento del mismo espacio en el hogar implementándose un espacio de juego y aprendizaje para Leo, junto con un horario visual que guio las actividades del niño en casa.

Uno se llena de alegría cuando una madre te comenta como aplica las técnicas aprendidas en casa y como ahora puede apoyar no solo a ella sino a otras madres o incluso a su hija con un niño pequeño, hace valorar más aun el trabajo con las familias como determinante no solo de cambio para el niño, sino también en sus relaciones cercanas (amigos, familia externa, etc.). En el trabajo con niños con necesidades educativas especiales es de suma importancia ver no solo las dificultades sino las fortalezas de estos mismos y su familia, porque sobre todo son personas que sienten y perciben lo que sucede alrededor, y merecen el mejor esfuerzo de uno y sobre todo respeto.

1.4 CASO SEBASTIÁN

I. DATOS GENERALES

Sexo y edad: Hombre de 09 años, 03 meses.

Diagnóstico: Trastorno del Espectro Autista

Grado de instrucción: 4º grado de primaria, Educación Especial

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN

La cuidadora (tía materna) refirió que “Sebastián no te mira cuando le hablas y parece como si no te atendiera, pero sí entiende (...) además él solo tiene dos amigos, los únicos con los que juega un poco, pero casi siempre juega solo”. Añadió que “cuando Sebastián entra a su salón, saluda a sus dos únicos compañeros y a su profesora tocándolos en el brazo y sonriendo, no los mira y tampoco saluda a nadie más”.

Con respecto al lenguaje, refirió que “las únicas palabras que dice actualmente son cinco: <no>, <sí>, <ya>, <mano>, <mamá>; generalmente no las emite, solo con la maestra y conmigo”. Asimismo mencionó “Sebastián se hace entender mediante sonidos extraños (indiferenciados), gritos, gestos y señas, tomando de la mano y llevándote para indicarte lo que quiere “. Informó también “la forma en que él responde a su nombre es levantando la mano y emitiendo esos sonidos (indiferenciados)”.

Sobre la conducta, señaló “se para frente al espejo, se baja el pantalón y comienza a meter dos de sus dedos (anular y medio) en su ano, luego los saca y se los huele”. Ante esta conducta la cuidadora responde observándolo y diciéndole “ya lo vi, cochino, si quiere que vaya al baño”. Mencionó “esta conducta ocurre uno o dos días a la semana”. Asimismo, la cuidadora expresó “Sebastián se molesta, grita y jalonea cuando quiere algo y no se lo dan, (...) cuando vamos a salir a algún lugar, sea a pasear o a sus terapias, y Sebastián ve un lugar donde quiere ir (una escalera de su barrio o una pollería), inmediatamente me suelta la mano bruscamente y se va corriendo hacia ese lugar a gran velocidad”. También refirió que Sebastián “no quiere moverse de la pared que está en la parte delantera del colegio, no sé qué le ha dado por quedarse ahí (...) esto ocurre cuando vamos saliendo del CEBE todos los días (...) luego lo tengo que jalar del brazo y me lo llevo a empujones”. La cuidadora manifestó que “él no le avisa a su profesora cuando termina su tarea, ni tampoco pide para ir al baño, sino que uno tiene que preguntárselo”.

III. EVALUACIÓN

3.1 Antecedentes

La cuidadora (tía materna) refirió que Sebastián es hijo único y vive con su madre; sin embargo, esta se ausenta en la semana por motivos de trabajo, es así que ella asume el cuidado de Sebastián desde los dos años.

La cuidadora informó que se trató de un embarazo deseado; durante la gestación hubo amenaza de aborto por infección urinaria. Asimismo, se presentaron complicaciones durante el parto por un enredamiento del cordón umbilical, además del retraso en realizarse la cesárea, llegando a arrojar líquido amniótico ocasionando sufrimiento fetal. Después del parto, no se registraron malformaciones o algún tipo de enfermedades cardíacas o respiratorias.

En referencia a su historia médica, a los dos años aproximadamente, los padres notaron problemas en su desarrollo, ya que no dirigía la mirada cuando le hablaban ni se comunicaba oralmente; además sus padres observaron que apilaba objetos, caminaba con los pies en punta y realizaba movimientos en forma de aleteo”. La cuidadora señaló que “a los dos años y medio una psicóloga de un hospital público le dijo a su mamá que Sebastián tenía autismo, fue la primera vez que los padres oyeron que él tenía este trastorno”. Después de este diagnóstico inicial, “se decidió realizar los análisis necesarios, en otro hospital público, para saber exactamente qué es lo que él tenía, en primer lugar, se le realizó un encefalograma; después, un examen neuropsicológico donde sus resultados arrojaron un bajo funcionamiento de su cociente intelectual, el segundo examen neuropsicológico realizado en este mismo hospital mostró que Sebastián tenía autismo con un retraso de dos años”. Luego fue derivado al departamento de neurología de un hospital público, donde los neuropediatras informaron a la madre que el niño tenía un posible “trastorno del desarrollo”. Adicionalmente, la informante señaló “el único medicamento que tiene prescrito es risperidona para controlar la hiperactividad y pueda dormir, esta pastilla la consume desde los cuatro años, aunque la dosis ha bajado de 1mg a la mitad”.

En cuanto a su desarrollo de lenguaje, empezó a balbucear a los 2 meses, 7 meses dijo su primera palabra, mamá. Al año decía entre 3 a 4 palabras (<mamá>, <papa>, <teta>), al año 6 meses tenía un repertorio de 9 palabras (<papa>, <huevo>, <chao>, <agua>, <mama>, <tía>, <lulu> - refiriéndose a Lucía, la madre -, <lucha>, <leche>, <agua>), y llegó a armar frases de dos palabras, las cuales fueron <mamá teta> y <mamá leche>; luego de esa edad no desarrollo más palabras y a los dos años dejó de decirlas todas. Actualmente recibe terapia de lenguaje con frecuencia de 2 veces por semana. Presenta dificultades para expresarse ya que las únicas palabras que dice actualmente son cinco: <no>, <sí>, <ya>, <mano>, <mamá>; generalmente no las emite, solo con la maestra y cuidadora. Además se hace entender mediante sonidos indiferenciados, gritos, gestos y

señas, tomando de la mano y llevándote para indicarte lo que quiere. La forma en que él responde a su nombre es levantando la mano y emitiendo esos sonidos indiferenciados.

Sobre su historia escolar, Sebastián ingresó a los 2 años al jardín regular, a los 3 años lo cambiaron a un programa de educación inicial no escolarizado debido a dificultades económicas. Al año siguiente continuó en un centro inicial quienes conocían del diagnóstico, “por lo que buscaban que se integre y socialice con los demás niños, allí realizaba las tareas que le dejaban, aunque con poca calidad en los trazos”. Desde los 06 años hasta la actualidad asiste CEBE, donde recibe educación según sus necesidades educativas y actualmente cursa el cuarto grado.

Por último, en cuanto a sus antecedentes médicos, se refiere que la madre tenía un primo hermano con retardo mental leve y epilepsia.

3.2 Plan de evaluación instrumental

3.2.1 Sistematización de la sintomatología

ÁREA	COMPONENTE	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Repertorios básicos	Imitación	- Ejecuta conductas ante un modelo	- No se reportó u observó
	Seguimiento de instrucción	- Sigue instrucciones simples	- No sigue instrucciones complejas.
	Atención	- Presenta fijación y seguimiento visual	- Establece contacto visual por 2 segundos
Habilidades sociales de adaptación	Conducta verbal	- No se reportó u observó	- Repertorio verbal limitado
	Cuidado personal	- Se lava las manos solo - Tiene control de esfínteres - Ingiere sus alimentos solo	- Se viste y desviste con ayuda.
	Conducta de interacción social	- Es capaz de jugar con uno o más niños	- No responde al saludo de bienvenida ni de despedida. - No presenta iniciativa de juego colectivo.
Conductas académicas	Pre requisitos	- Permanece sentado.	- No levanta la mano para solicitar ayuda.
	Relaciones espacio-temporales	- No se reportó u observó	- No reconoce las nociones de espacio y tiempo.
	Discriminación de formas		- No reconoce las figuras geométricas.
	Discriminación de colores		- No reconoce los colores.

3.2.2 Deslinde con cuadros clínicos (Diagnóstico Diferencial)

A partir de las características descritas del menor, se elaboró un cuadro comparativo de la sintomatología de Trastorno de los sonidos del habla y Trastorno del lenguaje para determinar el diagnóstico presuntivo y las áreas de evaluación (ver tabla 5).

3.2.3 Matriz Instrumental

En base a la información reportada por los padres y la observación del niño, se diseñó un cuadro de matriz instrumental para evaluar las áreas establecidas en el diagnóstico diferencial y establecer los objetivos e hipótesis esperados en cada uno. Para la evaluación del niño se elaboraron listas de cotejo Ad Hoc de lenguaje y conducta. Revise capítulo I, apartado 4: Evaluación e intervención.

3.3 Resultados

ÁREA DE LENGUAJE

En cuanto al área *pragmática*, el niño evidenció dificultades en la intención comunicativa, no fue capaz de transmitir sus deseos y necesidades estableciendo contacto visual con el examinador y tampoco, de asociar recursos gestuales pertinentes a la circunstancia. En lo que respecta a los *recursos conversacionales*, el evaluado no pudo iniciar, ni mantener un tema de conversación. En referencia a las funciones comunicativas, evidenció la *función instrumental*, al pedir que se le amarren los pasadores colocando su pie sobre la pierna del evaluador, por otro lado no se observó las *funciones personal, social y expresiva* como identificarse ante el evaluador, realizar acciones sociales de rechazo o aceptación, y la forma de comunicarse fue únicamente gestual (señalamiento con la mano) y a través de sonidos inteligibles.

Con relación a los operantes verbales *mandos*, no logró verbalizar palabras para solicitar. Por otro lado, la cuidadora y la profesora refirieron que es capaz de verbalizar el sonido <a> para referirse a distintos objetos; sin embargo, durante la evaluación no pudo contrastarse. Lo cual indica que el niño evidenció un rendimiento por debajo a lo esperado para su edad cronológica equivalente al de un niño entre 12 – 18 meses.

Respecto a la evaluación de la operante verbal *ecoica*, mostró un desempeño por debajo a lo esperado para su edad cronológica. Solo articuló correctamente las vocales <a>, <e> y <u>; y la consonante en sílabas directas <ma>, mostrando sus respuestas una latencia mayor a 5 segundos en promedio. Al mismo tiempo, la cuidadora refiere que es capaz de emitir en forma espontánea las vocales <i> y <o> y las consonantes <n> (alveolar), <s> (alveolar), <y> (palatal); y m (bilabial), las que no se pudieron contrastar en las sesiones.

En cuanto a su nivel *léxico semántico comprensivo*, fue capaz de seleccionar por seguimiento de instrucciones, entre dos alternativas propuestas de materiales gráficos de la misma categoría (partes del cuerpo, frutas, alimentos y útiles escolares), el elemento solicitado con una latencia menor o igual a 5 segundos en promedio. Aunque señaló incorrectamente todos los elementos pertenecientes a la categoría colores. Con relación a señalar los elementos según sus definiciones, no acertó ninguno de los cinco ejercicios.

Por otro lado, en la operante verbal *intraverbal*, no fue capaz de responder a una serie de preguntas, ubicándose por debajo de lo esperado para su edad cronológica, equivalente al de un niño de 12 meses.

Finalmente, en la operante verbal *tactos*, no denominó el nombre (*léxico-semántico expresivo*) de estímulos gráficos presentados, evidenciándose un desempeño por debajo de lo esperado a su edad cronológica; sin embargo la informante refiere que el niño posee un repertorio de cinco palabras: dos sustantivos (mano, mamá), dos adverbios (no, sí y ya); equivalente al de un niño de 12 meses.

ÁREA DE CONDUCTA

Repertorios básicos

En lo referido a las *habilidades de imitación* motora formal; el menor ejecutó las conductas de “pararse”, “sentarse”, “aplaudir”, “levantar el brazo izquierdo hacia arriba”, “levantar el brazo derecho hacia arriba”, “levantar ambos brazos hacia arriba”, “tocarse la cabeza con la mano”, “tocarse la nariz con la mano derecha”, “tocarse la boca con la mano derecha”, “tocarse el hombro con la mano derecha”, “tocarse la pierna con la mano derecha”, ante el modelo presentado por el evaluador, acompañado de la verbalización “Sebastián, haz esto” dentro del tiempo esperado; esto se corrobora con lo observado en las actividades espontáneas dentro del aula.

En lo concerniente al *seguimiento de instrucciones*, el niño fue capaz de ejecutar las siguientes instrucciones simples “párate”, “siéntate”, “ven”, “dame”, “recoge”, “guarda”, “trae” y “aplaude”. En lo referido a instrucciones complejas el evaluado no fue capaz de ejecutar “abre la caja y tráeme el oso”, así como “párate y dame la burbuja” y “tráeme el carro y siéntate”, apreciándose que su respuesta fue mirar al evaluador emitiendo carcajadas y efectuando una de las instrucciones brindadas de manera indiferenciada.

Con lo relativo a la *atención*, en *contacto visual espontáneo*, miró al interlocutor ante el llamado por su nombre durante 2 segundos, ante el saludo de bienvenida o despedida no miró al receptor, ante el pedido de un estímulo reforzante como las burbujas no miró al receptor; pero emitió sonidos indiferenciados con la boca y movía las manos en forma de aleteo. En *contacto visual ante la orden*, respondió ante la instrucción “mírame” durante 2 segundos. En cuanto a la *fijación visual*, en presencia de estímulos reforzantes como las burbujas y el cocodrilo de plástico mantiene la mirada durante 2 segundos. Sobre *seguimiento visual* ante la presentación de un estímulo reforzante como la burbuja sigue la mirada

durante 3 segundos, asimismo ante un estímulo no reforzante como el peluche sigue la mirada por el lapso de 1 segundo.

Habilidades sociales de adaptación

En las *conductas de interacción social*, en situaciones de juego colectivo tales como montar un carrito y ser empujado por otro compañero, se observó que el niño sonríe y emite sonidos ininteligibles mientras lo empujan, presta el carrito cuando se lo piden o lo entrega, sin emitir verbalizaciones, si se lo quitan; además no inicia el juego en grupo y tampoco pide ayuda para que empujen el carro cuando es su turno de montarse; por otro lado en situaciones de juego solitario como jugar con cubos de colores, el niño mostró iniciativa, manipuló y dio función a estos juguetes. En la cooperación en el aula se observó que no participa de las actividades por iniciativa propia siendo necesario brindarle ayudas físicas y gestuales. En lo referido a al seguimiento de *pautas sociales* el niño evidenció que saluda a sus compañeros de manera selectiva, solo a dos de ellos, emitiendo sonidos indiferenciados, sin embargo esta conducta es realizada la mayoría de veces ante la instigación verbal de la docente o la cuidadora. El menor no pide ayuda cuando la necesita y no se despide de sus compañeros.

En el *cuidado personal*, en los hábitos de mesa se observó que sigue una rutina para comer, extiende un pequeño mantel sobre la mesa en la que coloca los alimentos que saca de su lonchera, posee habilidades para agarrar los utensilios (cuchara y tenedor), agarra el vaso y toma sin derramar, y come sin ayuda. En cuanto a sus *habilidades de aseo personal*, Sebastián realiza de manera independiente las actividades de lavar, enjuagar y secarse la cara y las manos; sin embargo toma en promedio de 5 minutos en enjuagarse. En lo referido al control de esfínteres, se observa que pide ir al baño a través de gestos, señala sus genitales colocando su mano sobre el bazo. Pide ayuda, a través de un sonido indiferenciado, para que la cuidadora o la docente lo limpien cuando terminó de ocupar.

Conductas académicas

El evaluado presentó *conductas prerequisites* para el aprendizaje tales como seguimientos de instrucciones simples e imitación; sin embargo, no presenta seguimiento de instrucciones complejas, levantar la mano para hablar y prestar atención durante un período de tiempo mayor a 5 segundos; no obstante, se apreció que en las actividades dentro del aula permanece sentado realizando una tarea durante 30 minutos.

Conductas problema

La evaluación de las conductas problemáticas fue realizada a través del análisis funcional de la conducta.

Según los datos obtenidos por la cuidadora, Sebastián presenta conductas con función de acceso socialmente mediado a la atención de los adultos; ya que al retirarse por la puerta

principal del CEBE, a la hora de salida, tomado de alguna parte del cuerpo de su cuidadora; este la suelta fuerte y rápidamente, dirigiéndose a la pared ubicada al lado izquierdo de la puerta principal de la institución, permaneciendo allí algunos minutos; aplaudiendo, dando saltos y emitiendo sonidos indiferenciados con la boca. Esta conducta es mantenida por reforzamiento positivo, puesto que ante la acción del niño, la cuidadora emite una serie de verbalizaciones para que puedan retirarse de la escuela, persiguiéndolo y tomándolo del brazo bruscamente. Esta conducta se presenta todos los días en los cuales asiste al CEBE y presenta una duración de ocho minutos aproximadamente.

3.4 Conclusiones

A continuación, se mencionan las conclusiones vertidas en el área de lenguaje y conducta:

Área de lenguaje

- Nivel pragmático por debajo de lo esperado para su edad cronológica, ausencia de recursos conversacionales y funciones: imaginativa, heurística, personal social y expresiva; no obstante se evidenció la presencia de intención comunicativa, función instrumental, Interactiva y reguladora.
- Desarrollo de la operante verbal ecoica de vocales y consonantes aisladas, por debajo a lo esperado para su edad cronológica equivalente al de un niño de 2 años.
- Desarrollo del operante verbal mando, caracterizado por un rendimiento por debajo a lo esperado para su edad cronológica equivalente al de un niño entre 12 meses.
- Desarrollo las operantes verbales, tautos e intraverbales, equivalente al de un niño de 12 meses, mostrando un vocabulario expresivo de 5 palabras.
- Desarrollo del repertorio verbal a nivel comprensivo, equivalente a lo esperado para su edad cronológica, respecto a señalar los elementos según su nombre. Por otro lado, su desarrollo del repertorio verbal a nivel comprensivo, se encuentra por debajo a lo esperado para su edad cronológica equivalente al de un niño entre 12 a 18 meses, en cuanto a señalar los elementos según su definición.

Área de conducta

En cuanto a sus *repertorios básicos*:

- Presentó habilidades de imitación y seguimiento de instrucciones simples.
- Presentó habilidades de atención, contacto visual espontáneo; así como fijación y seguimiento visual ante estímulos reforzantes.
- No presentó habilidades para el seguimiento de instrucciones complejas.

En lo concerniente a sus *habilidades sociales y de adaptación*:

- En situaciones de juego colectivo mostró capacidad para jugar con uno o más niños, así como prestar los juguetes, por otro lado no mostró iniciativa en el juego grupal ni la petición de ayuda.

- En situaciones de juego solitario el niño mostró iniciativa y dio función a los juguetes.
- En la cooperación en el aula se observó que no participa de las actividades por propia iniciativa.
- En lo referido a al seguimiento de pautas sociales el niño evidenció que saluda a sus compañeros de manera selectiva a través de la emisión de sonidos indiferenciados, por otro lado, no pide ayuda cuando la necesita y no se despide de sus compañeros.
- En el cuidado personal, en los hábitos de mesa se observó que sigue una rutina para comer y posee habilidades para agarrar los utensilios.
- En cuanto a sus habilidades de aseo personal, realiza de sin ayuda las actividades de lavar, enjuagar y secarse la cara y las manos.
- En lo referido al control de esfínteres, se observa que pide ir al baño a través de gestos y pide ayuda para que lo limpien cuando terminó de ocupar.

En lo referido a sus *conductas académicas*:

- Los prerrequisitos de aprendizaje como seguimiento de instrucciones complejas, levantar la mano para hablar no se lograron.
- Evidencia capacidad para permanecer sentado realizando una actividad durante 30 minutos.

Con lo relativo a sus *conductas problema*:

- El evaluado presenta conductas con función de acceso socialmente mediado a la atención de los adultos tal como el soltar a su cuidadora y salir corriendo hacia la pared contigua al lado izquierdo de la puerta principal de la escuela, manteniéndose allí dando saltos y emitiendo sonidos indiferenciados con la boca; cuando ambos van retirándose por esta al finalizar las clases, logrando de esta manera que ella lo persiga, emita ciertas verbalizaciones y forcejee con él durante algunos minutos.
- En las dificultades presentes en el niño, manifestados por la cuidadora, influyen las características del cuadro “trastorno del espectro autista”.

3.5 Recomendaciones

Para el niño:

- Terapia de lenguaje intensiva y sostenida, con énfasis en los procesos comprensivo y expresivo del lenguaje, y los componentes léxico semántico (aumento del repertorio de palabras) y fonético fonológico (incluir nuevos sonidos).
- Terapia de corte conductual para trabajar seguimiento de instrucciones complejas y la mantención de la atención hacia objetos próximos (fijación visual) objetos distantes (seguimiento visual) y atención al evaluador (contacto visual) por un tiempo mayo a 2 segundos.
- Terapia psicológica que incluya, modificación de conductas inapropiadas con función de acceso socialmente mediado a la atención de los adultos.

- Entrenamiento en habilidades sociales y pautas de interacción con pares.
- Reforzar la independencia en las actividades de cuidado personal, de manera que pueda solicitar espontáneamente ir al baño cuando lo requiera y al culmino del proceso poder limpiarse sin necesidad de apoyo.
- Reevaluación del lenguaje y conducta en tres meses para monitorear su evolución una vez iniciado el tratamiento.

Para los padres:

- Colaborar con el proceso de terapia de lenguaje reforzando las actividades realizadas en las sesiones de intervención y siguiendo las indicaciones que se le brinden.
- Participar en la terapia de modificación de conducta, en la que reciban capacitación sobre el manejo de conductas disruptivas, así como eventos antecedentes y consecuentes a la aparición de la conducta problema.

Para la cuidadora

- Participar con el proceso de terapia de lenguaje reforzando las actividades realizadas en las sesiones de intervención y siguiendo las indicaciones que se le brinden.
- Participar en la terapia de modificación de conducta, en la que reciban capacitación sobre el manejo de conductas disruptivas, así como eventos antecedentes y consecuentes a la aparición de la conducta problema.
- Poner en práctica las técnicas de anticipación, control de estímulos, feedback y extinción cuando se presenten conductas disruptivas.

Para la escuela

- Mantener comunicación constante con la madre y cuidadora del menor, así como los especialistas que lo atienden para que logren generalizarse las estrategias terapéuticas.
- Establecer contacto visual con el niño cuando se le habla para guiar su atención.
- Elaborar actividades con periodos de media hora de duración de modo que la atención brindada al niño sea permanente y se pueda observar cuando finalice la tarea para reforzar la conducta de solicitar otra tarea.

IV. INTERVENCIÓN

4.1 Plan de intervención

A partir de la evaluación se realizó una priorización de las dificultades más urgentes, así como la inclusión de algunos aspectos no considerados en el informe para la elaboración del plan de intervención del niño.

4.2 Programación

Con el niño:

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)		
		GENERAL	ESPECÍFICOS/			
HABILIDADES ADAPTATIVAS	Seguimiento de pautas sociales	Responder de manera espontánea ante un interlocutor verbalizando “Hola, Sebastián” durante 3 sesiones consecutivas con un criterio de 80% de éxito.	Mantener contacto visual con el interlocutor durante 3 segundos, cuando éste verbalice “hola, Sebastián”.	ENSAYO DISCRETO	Instigación física	El responsable dirá “hola/chau Sebastián” mientras sostiene la cabeza del niño y la sitúa frente a su vista.
			Realizar la siguiente serie de conducta: <ul style="list-style-type: none"> - Levantar la mano derecha a la altura del hombro - Abrir la mano - Mostrar la palma al interlocutor - Mover dos veces la mano de derecha a izquierda 		Reforzamiento positivo	Se le dirá “muy bien Sebastián” y se le entregará un oso de peluche perfumado apenas establezca contacto visual
		Responder de manera espontánea ante un interlocutor que verbalice “Chau Sebastián” durante 3 sesiones consecutivas con un criterio de 80% de éxito			Mantener contacto visual con el interlocutor durante 3 segundos, cuando éste verbalice “Chau, Sebastián”.	Desvanecimiento
			<ul style="list-style-type: none"> - Levantar la mano derecha a la altura del hombro - Abrir la mano - Mostrar la palma al interlocutor - Mover dos veces la mano de derecha a izquierda 		Encadenamiento	Se trabajarán las conductas de la serie en forma ascendente en diferentes sesiones.
				Reforzamiento positivo	Se le dará un abrazo y se le entregará un oso de peluche perfumado cuando establezca contacto visual sin ayuda	
				Instigación física y verbal	El responsable suavemente le levantará una de las manos, con la palma abierta, a la altura del hombro y se la moverá de izquierda a derecha.	
				Desvanecimiento	En el siguiente ensayo se irá retirando progresivamente la ayuda física y verbal.	

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)		
		GENERAL	ESPECÍFICOS/ TAREAS			
CONDUCTAS ACADÉMICAS	Prerrequisitos	Señalar correctamente y sin ayuda los alimentos de la lonchera ante la orden verbal “Sebastián, señálame cuál quieres” con un criterio de éxito del 80% durante 3 sesiones consecutivas.	1. Mantener contacto visual con el responsable por 3 segundos cuando este verbaliza “Sebastián, señálame cuál quieres”	Enseñanza incidental	Instigación verbal	Se le repetirá la instrucción “Sebastián, mírame” hasta que el niño mantenga contacto visual por tres segundos con el responsable. Una vez realizada la conducta se verbalizará “Sebastián señálame cuál quieres”
					Ayuda gestual	Se le señalarán los alimentos, previamente distribuidos sobre la mesa, buscando la ejecución de la conducta de señalar uno de ellos.
			Instigación física total		El responsable colocará su mano sobre la mano derecha del niño, cubriendo sus dedos y dejando solo el dedo índice en posición de señalar.	
			Instigación física parcial		El responsable empujará el codo del niño y esperará a que realice la conducta deseada.	
			Desvanecimiento		Se irá retirando la instigación física y verbal	
			Feedback		El entrenador verbalizará “Muy bien, me pediste”, más el nombre del alimento señalado.	
			Reforzamiento positivo		Se le dará una porción del alimento señalado cuando el menor emita la conducta deseada.	

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)	
		GENERAL	ESPECÍFICOS		
OPERANTE VERBAL	Mandos	<p>Informar al responsable sobre la finalización de una tarea asignada realizando la siguiente serie de conducta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coger la hoja de tarea colocándose de pie. - Caminar hacia el responsable manteniendo contacto visual durante tres segundos - Entregar la hoja al responsable <p>Esto se realizará durante 3 sesiones consecutivas con un criterio de 80% de éxito</p>	<p>Caminar hacia el responsable una vez terminada la tarea</p>	ENSAYO DISCRETO	<p>Instigación verbal</p> <p>Una vez que el responsable observa a Sebastián terminar una tarea, le tomará de la mano y lo llevará hacia su escritorio y al acercarse verbalizará “Sebastián mírame”</p>
			<p>Reforzamiento positivo</p> <p>Se le dirá “muy bien Sebastián”, apenas establezca contacto visual</p>		<p>Desvanecimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - En cada sesión se irá sujetando en menor medida las manos del niño, hasta que logre acercarse y establecer contacto visual sin ayuda e inmediatamente después de terminar una tarea. - Igualmente se irá eliminando progresivamente la instrucción “mírame”
			<p>Reforzamiento positivo</p> <p>Se le dará un abrazo cuando se acerque y establezca contacto visual sin ayuda</p>		<p>Instigación física</p> <p>El responsable cogerá las manos del menor y dirigirá la hoja hacia las manos de la maestra.</p>
			<p>Desvanecimiento</p> <p>En el siguiente ensayo se irá desvaneciendo la ayuda física</p>		<p>Reforzamiento positivo</p> <p>Cuando el menor entregue la hoja se reforzará diciéndole “Muy bien Sebastián, avisaste”</p>
			<p>Acercar la hoja hacia la mano del responsable</p>		<p>Anticipación</p> <p>El responsable se dirigirá al menor antes de iniciar la actividad verbalizando “Cuando quieras descansar me das la tarjeta”</p>
			<p>Reforzamiento positivo</p> <p>Cuando entregue la hoja se reforzará diciendo “Bien Sebastián, avisaste” e inmediatamente “Te puedes parar”</p>		<p>Instigación física</p> <p>El responsable cogerá las manos del menor ayudándolo a levantar la tarjeta y dirigirla al responsable</p>
		<p>Solicitar un descanso entregando una tarjeta al responsable durante el desarrollo de la clase durante 3 sesiones consecutivas con un criterio de 80 % de éxito.</p>	<p>Coger la tarjeta</p>	ENSAYO DISCRETO	<p>Reforzamiento positivo</p> <p>“Bien Sebastián, avisaste” e inmediatamente “Te puedes parar”</p>
			<p>Entregar la tarjeta al responsable</p>		<p>Desvanecimiento</p> <p>En el siguiente ensayo se irá desvaneciendo la ayuda física</p>

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS	PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)	
CONDUCTAS PROBLEMA	Con función de acceso socialmente mediado a la atención de los adultos	Al término del programa, el niño será capaz de caminar tomado de la mano de su cuidadora desde la puerta principal del CEBE hasta el paradero de carros con un criterio de éxito del 80 % durante todos los días que asiste al colegio.	Anticipación	Tres metros antes de salir por la puerta principal del colegio, tomando la mano del niño, se efectuará lo siguiente <ul style="list-style-type: none"> - Se le cantará su canción favorita (“El chanchito”) acompañando esta de reforzadores sociales. - Se utilizarán ayudas visuales, tales como la imagen de un objeto del hogar que sea reforzante (caja de juguetes o foto de su cuarto), acompañando esto de la verbalización: “ya vamos a casa”.
			Control de estímulos	Al salir por la puerta del CEBE la cuidadora realizará lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Al dar un paso fuera de la institución, orientará la marcha hacia el camino ubicado al lado derecho de la puerta principal, de manera que el niño no pueda observar el lugar donde realiza la conducta disruptiva. - Se incrementará el volumen de voz durante la entonación de la canción “los chanchitos”, acompañando esto de unos pequeños saltos.
			Feedback (retroalimentación)	Antes de salir por la puerta principal del CEBE, tomando la mano del niño, se verbalizará: “muy bien Sebastián estas caminado hacia casa”, acompañando esto de una ayuda gestual (señalar el lugar del paradero)
			Reforzamiento por aproximaciones sucesivas	Se irá reforzando de manera social el comportamiento requerido, inicialmente por una tasa fija de 2 minutos, luego por 4 minutos y finalmente al término de la conducta deseada.
	Si no realiza la conducta deseada: Soltar la mano de su cuidadora	Coger nuevamente la mano de la cuidadora.	Redirección	Se buscará cambiar el foco de atención del niño hacia un estímulo reforzante (burbujas), verbalizando “mira las burbujas”
			Reforzamiento positivo	Cuando el niño tome nuevamente la mano de su cuidadora se le presentarán reforzadores sociales, tales como abrazos o cosquillas de manera continua durante 1 minuto.
			Retroalimentación	Luego de un minuto, si se mantiene la conducta deseada, se verbalizará al niño: muy bien Sebastián estas caminado al paradero”

Con la cuidadora:

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS	PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)	
CONDUCTAS PROBLEMA	Si no realiza la conducta deseada: Suelta la mano de su cuidadora y corre hacia la pared	Detener el avance del niño hacia la pared.	Extinción	Se bloqueará el acceso del niño hacia la pared, colocando el cuerpo como impedimento para que no pueda ver o movilizarse en dirección a esta. Esto se realizará hasta que el menor se calme.
			Redirección	Se mostrará al menor un juguete que sea de su preferencia, colocándose la cuidadora entre la pared y el niño, acompañando esto de la verbalización “mira lo que tengo aquí”
			Reforzamiento positivo	Luego de interactuar con el juguete durante unos segundos, se tomará la mano del niño avanzando junto a él unos cuantos pasos, presentándole luego el juguete cada 2 minutos si la conducta deseada se desarrolla, acompañando esto de una canción referida a este juguete.
			Instigación verbal	Recordarle la rutina, verbalizando “Vamos a la casa” acompañando esto de una ayuda gestual (señalar el paradero).
	Si no realiza la conducta deseada: Suelta la mano de su cuidadora, corre hacia la pared y se detiene allí durante algunos segundos emitiendo sonidos ininteligibles y movimientos con las manos en forma de aleteo.	Retirar al niño de la pared del CEBE	Extinción	Cargar al niño y retirarlo a unos 4 metros de la pared aproximadamente., sin establecer contacto visual con él ni verbalizar palabra alguna
			Reforzamiento positivo	Si el niño inicia la marcha tomado de la mano de su cuidadora se le brindará reforzadores sociales de manera continua durante 2 minutos, verbalizando “muy bien Sebastián, estas caminado hacia el paradero”
			Retroalimentación	Al llegar al paradero, se le dirá al niño “llegamos al paradero, caminaste muy bien”, manteniendo contacto visual con él durante 10 segundos.

Psicoeducación de padres:

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PASOS (TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS)
<p>Al finalizar el programa, la cuidadora será capaz de explicar los tres núcleos principales de síntomas de los niños con diagnóstico de TEA en función a la conducta de Sebastián con un criterio de éxito del 80% durante 2 sesiones consecutivas.</p>	<p>Verbalizar los tres núcleos principales de síntomas de los niños con diagnóstico de TEA, después de la exposición de los responsables.</p>	<p>A. Se expondrán a la cuidadora 3 características generales de los niños con diagnóstico de TEA en función a Sebastián, cuya idea principal será los TEA se caracterizan por tres núcleos principales de síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tienen una interacción social alterada, es decir, tienen ausencia de contacto visual y escasa o nula atención compartida; pueden ir desde una actitud de aislamiento, estar desinteresado por el entorno o ser indiferente ante la presencia de otra persona. De la misma manera, poseen deficiencia para expresar, discriminar expresiones faciales e interpretar las emociones o sentimientos del otro. - El segundo núcleo, es que su comunicación verbal y no verbal está alterada. Los niños con TEA no responden a su nombre; pueden tener un retraso o ausencia completa del desarrollo del lenguaje oral sin intentos de compensar con medios alternativos de comunicación (ej.: uso de gestos). - Y la última característica es la presencia de patrones de conductas, intereses y comportamientos estereotipados y repetitivos. <p>B. La cuidadora deberá repetir cada característica y comentar un ejemplo de lo que ha hecho y hará para criar a Sebastián, considerando sus características de vida</p>
	<p>Mencionar 5 ejemplos de los procedimientos que se sugieren seguir en la crianza de Sebastián, de acuerdo a sus características de vida.</p>	

Psicoeducación de padres:

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PASOS (TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS)
<p>Al finalizar el programa, la cuidadora será capaz de aplicar los procedimientos conductuales que se efectuarán en el desarrollo de la intervención con el niño con un criterio de éxito del 80% durante todos los días que el niño asista a clases.</p>	<p>Aplicar los procedimientos conductuales a cada situación definida previamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anticipación - Control de estímulos. - Retroalimentación - Reforzamiento positivo. - Extinción. - Redirección - Desvanecimiento 	<p><i>Ensayo conductual:</i> Se trabajará directamente con la problemática, exponiendo a la cuidadora y al niño al ambiente discriminativo de la conducta problemática. Allí se aplicarán las diversas técnicas</p> <p><i>Entrenamiento a padres:</i> Se habilitarán 2 sesiones en las cuales se enseñará a la cuidadora como usar las diversas técnicas ejecutadas en la intervención con el niño.</p>

4.3 Informe de evolución

4.3.1 Proceso

Se programó 24 sesiones con el menor y 8 con la madre. Llevándose a cabo en su totalidad, a razón de dos veces por semana. Las áreas trabajadas fueron modificación de conducta y lenguaje.

4.3.2 Cuadro de logros

A continuación se presentará una tabla con los objetivos planteados en la intervención:

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		LÍNEA	NIVEL		
		OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS		I	P	A
HABILIDADES SOCIALES Y DE ADAPTACIÓN	Seguimiento De Pautas Sociales (Saludo)	Responder de manera espontánea ante un interlocutor que verbalice “Hola, Sebastián” efectuando lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Mantener contacto visual con el interlocutor durante tres segundos - Levantar la mano derecha a la altura del hombro - Abrir la mano, mostrando la palma. - Mover dos veces la mano de izquierda a derecha Esto se realizará durante 3 sesiones consecutivas con un criterio de 80% de éxito.	Mantener contacto visual con el interlocutor durante 3 segundos, cuando éste verbalice “hola, Sebastián”.	Base	X		
				Actual			X
			Realizar la siguiente serie de conducta: <ul style="list-style-type: none"> - Levantar la mano derecha a la altura del hombro - Abrir la mano - Mostrar la palma al interlocutor Mover dos veces la mano de derecha a izquierda	Base	X		
				Actual			X
		Responder de manera espontánea ante un interlocutor que verbalice “Chau, Sebastián” efectuando lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Mantener contacto visual con el interlocutor durante tres segundos - Levantar la mano derecha a la altura del hombro - Abrir la mano, mostrando la palma. - Mover dos veces la mano de izquierda a derecha Esto se realizará durante 3 sesiones consecutivas con un criterio de 80% de éxito	Mantener contacto visual con el interlocutor durante 3 segundos, cuando éste verbalice “Chau, Sebastián”.	Base	X		
				Actual			X
			Realizar la siguiente serie de conducta: <ul style="list-style-type: none"> - Levantar la mano derecha a la altura del hombro - Abrir la mano - Mostrar la palma al interlocutor Mover dos veces la mano de derecha a izquierda	Base	X		
				Actual			X

I= inicio; P= procesos y L= logro

Continuación del cuadro de logros

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		LÍNEA	NIVEL		
		OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS		I	P	A
CONDUCTAS ACADÉMICAS	Prerrequisitos	Señalar correctamente y sin ayuda los alimentos de la lonchera ante la orden verbal “Sebastián, señálame cuál quieres” con un criterio de éxito del 80% durante 3 sesiones consecutivas.	Mantener contacto visual con el responsable por 3 segundos cuando este verbaliza “Sebastián, señálame cuál quieres”	Base	X		
			Actual			X	
			Extender el brazo derecho, cerrando la mano y mostrando el dedo índice en dirección al alimento	Base	X		
			Actual		X		
CONDUCTA VERBAL	Mandos	Informar al responsable sobre la finalización de una tarea asignada realizando la siguiente serie de conducta. - Coger la hoja de tarea colocándose de pie. - Caminar hacia el responsable manteniendo contacto visual durante tres segundos - Entregar la hoja al responsable Esto se realizará durante 3 sesiones consecutivas con un criterio de 80% de éxito Solicitar un descanso entregando una tarjeta al responsable durante el desarrollo de la clase durante 3 sesiones consecutiva con un criterio de 80 % de éxito.	Caminar hacia el responsable una vez terminada la tarea	Base	X		
			Actual		X		
			Mantener contacto visual con el responsable por 5 segundos	Base	X		
			Actual		X		
			Acercar la hoja hacia la mano del responsable	Base	X		
			Actual			X	
			Coger la tarjeta	Base	X		
			Actual		X		
			Entregar la tarjeta al responsable	Base	X		
			Actual		X		
CONDUCTAS PROBLEMA	Con función de acceso socialmente mediado a la atención de los adultos	Al término del programa, el niño será capaz de caminar tomado de la mano de su cuidadora desde la puerta principal del CEBE hasta el paradero de carros con un criterio de éxito del 80 % durante todos los días que asiste al colegio.		Base	X		
			Caminar tomado de la mano de su cuidadora al salir por la puerta del colegio.	Actual			X

I= inicio; P= procesos y L= logrado

4.3.3 Conclusiones

- El menor fue capaz de ejecutar todas las tareas que implican la conducta de responder de manera espontánea al saludo de un interlocutor. Asimismo, se observó la generalización de la conducta con otras personas.
- El evaluado logró responder a la indicación “Sebastián, señálame cuál quieres”, con la serie de conducta deseada (extender el brazo derecho, cerrando la mano y mostrando el dedo índice en dirección al alimento) logrando el criterio de éxito solicitado en el plan.
- Con respecto al objetivo de informar sobre la finalización de una tarea, el menor, ante el culmino de una actividad asignada, es capaz de caminar hacia el responsable con la hoja de tarea en la mano, manteniendo contacto visual con él durante tres segundos con ayuda de instigación física parcial; sin embargo, entrega la hoja sin ayuda.
- En referencia al objetivo de solicitar descanso entregando una tarjeta al responsable durante el desarrollo de la clase, necesita instigación física parcial para realizar las tareas de coger y entregar la tarjeta.
- En relación al objetivo de caminar tomado de la mano de la cuidadora desde la puerta del CEBE hasta el paradero de carros, el menor se retira de la escuela de forma tranquila, sin forcejeo alguno, en compañía de su tutora.

4.3.4 Recomendaciones

Para el niño

- Favorecer el uso de reforzadores sociales (abrazos, caricias, cosquillas o frases aprobatorias) para la consecución de la conducta del niño.
- Continuar con la terapia de modificación de conducta, enfatizando el seguimiento de instrucciones complejas y pautas sociales de comportamiento (saludar y despedirse).
- Promover el seguimiento de una terapia de lenguaje, con énfasis en sistemas alternativos de comunicación.

Para la familia

- Aplicar los procedimientos conductuales desarrollados con el niño durante la evaluación (técnicas antecedentes y consecuentes) en los distintos escenarios donde se desenvuelve (hogar, calle, parque, entre otros); permitiendo, de esta manera, generalizar los aprendizajes y extinguir conductas inapropiadas.
- Mantener un estrecho contacto con la escuela que permita coordinar las medidas de intervención adoptadas en relación a la problemática del niño y reajustar estrategias de trabajo permanentemente.
- Participar constante y puntualidad en las sesiones de terapia y coordinación con el terapeuta.

Para el colegio

- Mantener contacto con los profesionales de terapia y coordinar las medidas de intervención adoptadas en relación a la problemática del niño y establecimiento de conductas.
- Evitar elevar el volumen de voz ante la aparición de un comportamiento disruptivo, de preferencia utilice técnicas como la redirección o extinción para evitar una aparente repercusión en su sensibilidad emocional
- Procurar el establecimiento de contacto visual con el niño cuando se le hable para guiar su atención.

V. EXPERIENCIA DEL CASO

Bien dicen que la vida está llena de retos y este es un claro ejemplo. El llevar este caso significó un constante aprendizaje y un constante recordatorio de que *“somos personas, trabajando para personas”* y no hay más que decir. Solo recordar que es responsabilidad de todo profesional ser el mejor que pueda ser y así construir en conjunto una vida digna para todos los menores y sus familias.

2. DISCAPACIDAD INTELECTUAL.- *Comorbilidad síndrome de Down*

Esta sección está conformada por tres casos y se presentarán en el siguiente orden:

- 2.1 Caso Rafaela
- 2.2 Caso Juan
- 2.3 Caso Diego
- 2.4 Caso Lara

2.1 CASO RAFAELA

I. DATOS GENERALES

Sexo y edad: Mujer - 11 años, 06 meses

Diagnóstico: *Síndrome de Down asociado a Discapacidad intelectual moderado*

Grado de instrucción: 5to grado de primaria, Educación Especial

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN

El padre refirió "Rafaela no tiene dificultades en el lenguaje. Ahora la entiendo (...) ella responde a las preguntas que se le plantea, describe las cosas de su alrededor y puede imitar". Agregó, "cuando quiere algo dice cómprame, por favor, préstame celular, quiero agua. Cuando una persona nueva viene, me dice ¿Quién es?".

Asimismo, mencionó "Rafaela relata lo que pasa en el colegio pero hay que escucharla bien porque cuando empieza a hablar rápido no se le entiende, utiliza el ¿Y por qué?, los verbos como dame, el nombre de las personas, usa el singular y plural, utiliza conectores como el <también> no obstante el <pero> no lo utiliza, es muy raro que lo haga (...) puede pronunciar cualquiera de las palabras, pero tiene problemas con las trabadas <gra>, <bla>, <pla>, no se entiende mucho".

También añadió "Rafaela al terminar una tarea en casa como tender su cama, normalmente viene y me pide el celular en ese momento, cuando yo estoy trabajando con este (...) a veces le puedo prestar pero a veces no y cuando se lo niego, se molesta; comenzó a portarse así desde este año".

Por otra parte, la profesora mencionó "la conducta que más me preocupa de Rafaela es que se niega a hacer algo. No quiere trabajar, no participa (...) desde que comenzó la clases fue peor (...) cuando pasa eso le insisto a que trabaje, pero a veces la dejo".

Por último refirió "Cuando llevo al baño a Rafaela, ella se queda en el baño y no quiere salir". Mencionó "a veces se queda 30 minutos dentro y para que salga le digo que no obtendrá algo con voz alta (...) muchas veces es necesario traer una silla y subir por encima del baño para abrir la puerta".

III. EVALUACIÓN

3.1 Antecedentes

La menor es la cuarta de 5 hermanos. Vive con sus 2 padres, hermanos y 2 primos. El padre refirió que la madre de la menor no presentó dificultades en su embarazo. En su desarrollo muscular, la niña levantó la cabeza y se sentó dentro de lo esperado para su edad. Se paró sin ayuda cuando cumplió 01 año, 02 meses y caminó a los 02 años aproximadamente.

En el desarrollo del lenguaje, la menor pronunció a los 03 años <ma>, a los 07 años mencionó de 2 a 3 palabras, una de ellas fue <mamá> y a los 09 años, el padre la pudo entender mejor.

En cuanto a su escolaridad, la menor asistió a un Programa de intervención temprana (PRITE) del Callao hasta los 05 años de edad. Luego, ingresó a un colegio estatal de inclusión a través de los Servicios de Apoyo y Asesoramiento para la Atención de las Necesidades Educativas Especiales (SAANEE) de Bellavista y se retiró según informa el padre por “problemas de maltrato de parte de sus compañeros”. En el 2015, asistió a un Centro de Educación Básica Especial (CEBE) particular donde le enseñaron a escribir a partir de lenguaje de señas. En el 2016, ingresó a su actual colegio con el objetivo que aprenda a escribir a través del método “auditivo”, es decir, “dictado de palabras en forma oral, sin uso de señas o gestos para letras o palabras”.

Con respecto a su historia médica, fue diagnosticada con Síndrome de Down, trisomía 21. Asistió a terapia de rehabilitación, psicomotricidad, psicología, lenguaje y conducta a partir de los 08 días de nacimiento. Las terapias se reforzaron por la madre en casa. Actualmente no continúa con la terapia de lenguaje que tenía como objetivo trabajar el “área de pronunciación”.

Sobre su conducta, juega con otros niños aunque su padre refirió “es un poco tosca”. No tuvo dificultades en su juego en lugares públicos. La rutina después del colegio comprende la hora de la comida, del juego como pintar o mirar televisión (hasta 4:00 pm), tarea con orientación del padre (durante 15- 20 minutos), hora de juego (hasta las 6:00 pm), cena y hora de dormir a las 8:00 pm. Es responsable de la limpieza del cuarto, tender la cama y emparejar sus zapatos cada día.

3.2 Plan de evaluación instrumental

3.2.1 Sistematización de la sintomatología (Cuadro de fortalezas y debilidades)

ÁREA	COMPONENTE	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Repertorios básicos	Imitación	- Imita ante el modelo brindado por la docente como alzar los brazos, mover la pelota hacia los costados.	- En algunas ocasiones, no reproduce los modelos dados, realizando otra actividad no solicitada (gira o baja la cabeza, verbaliza “no”).
	Seguimiento de instrucción	- Sigue instrucciones simples como: “párate”, “siéntate”, etc.	- Para la ejecución de instrucciones complejas, como “coge la botella, camina y pon debajo”, es necesario repetirle la indicación con un mínimo de dos veces. - En algunas ocasiones no sigue las instrucciones, aunque las conoce (gira la cabeza, baja la cabeza, realiza otra actividad, verbaliza “no”), cumpliendo la conducta otra funcionalidad.
	Atención	- Establece contacto visual al llamarla por su nombre y la instrucción “mira”. - Fija la mirada ante un estímulo reforzante en forma inmediata. - Sigue visualmente un objeto	- Fija la mirada ante un objeto no reforzante después de repetírselo en varias ocasiones.
Habilidades sociales de adaptación	Conducta verbal	- Presencia de las funciones pragmáticas. - Emite mandos para influir sobre la conducta de otro, usando frases de 2 palabras a más. - Presencia de la operante intraverbal, conoce su nombre, el de su padre, madre, profesora y hermanos. - Imita ante los modelos verbales dados. - Emite tactos ante imágenes.	- Dificultad en la pronunciación de algunas letras o palabras. - Habla rápida, influyendo en la comprensión de su diálogo con los otros.
	Cuidado personal	- Realiza en forma independiente las conductas de lavados de manos, control de esfínteres, vestimenta y de alimentación.	- No reportado u observado
	Conducta de interacción social	- Juega con sus hermanas en casa, como “chapadas”.	- Sabe saludar y se despide, pero no lo realiza en todo lugar, como en el salón - En el colegio, se sienta y agachada sobre la mesa o prefiere jugar sola

Continuación

ÁREA	COMPONENTE	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Conductas académicas	Pre requisitos	<ul style="list-style-type: none"> - Se mantiene sentada durante el tiempo que dura la actividad. - Presta atención durante el tiempo que dura la actividad. - Sigue instrucciones simples. 	<ul style="list-style-type: none"> - Habla sin levantar la mano - Dificultad en ocasiones para seguir instrucciones complejas.
	Relaciones espacio-temporales	<ul style="list-style-type: none"> - No reportado u observado 	<ul style="list-style-type: none"> - Inestabilidad para diferenciar las relaciones de arriba- abajo, dentro, fuera, etc., izquierda- derecha.
	Discriminación de formas	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce el nombre de las figuras 	<ul style="list-style-type: none"> - No reportado u observado
	Pre escritura	<ul style="list-style-type: none"> - Copia las palabras escritas, respetando la mayúscula y minúscula. 	<ul style="list-style-type: none"> - Escribe oraciones con ayuda de gestos (símbolos de letras con la mano) de otra persona.
	Discriminación de colores	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce el nombre de los colores. 	<ul style="list-style-type: none"> - A veces confunde los colores
	Lectura	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce su nombre, la palabra “papá” y “mamá” al observarlo escrito. 	<ul style="list-style-type: none"> - Poco vocabulario.
	Matemática	<ul style="list-style-type: none"> - No reportado u observado 	<ul style="list-style-type: none"> - Inestabilidad en reconocer los números del 1 al 10. - Inestabilidad en escribir los números sin ayudas gestuales. - Dificultad para restar y sumar.

3.2.2 Deslinde con cuadros clínicos (Diagnóstico Diferencial)

A partir de las características descritas de la menor, se elaboró una lista de cotejo con los indicadores de Discapacidad Intelectual (Ver Tabla 7) con el objetivo de determinar el nivel de severidad de esta comorbilidad.

3.2.3 Matriz Instrumental

En base a la información reportada por los padres y la observación de la niña, se diseñó un cuadro para evaluar las áreas establecidas en el diagnóstico diferencial y establecer los objetivos e hipótesis esperados en cada una. El instrumento de evaluación para este proceso fue lista de cotejo Ad Hoc.

3.3 Resultados

ÁREA DE LENGUAJE

En cuanto al área *pragmática*, se evidenció *intención comunicativa* en la niña, siendo capaz de transmitir sus deseos y necesidades estableciendo contacto, fijación y seguimiento visual con la evaluadora, además de asociar recursos gestuales pertinentes a la circunstancia. En cuanto a los *recursos conversacionales*, la menor logró intervenir por turnos, iniciar y mantener un tema (realizó hasta 4 turnos aproximadamente), registrándose elementos prosódicos como entonación de preguntas y exclamaciones durante la evaluación.

Con respecto a las *funciones comunicativas*, se observó una conducta referente a la *función reguladora* como contacto visual, extensión del brazo hacia un juguete verbalizando “a ver”. Asimismo, se registró dos conductas referentes a la acción de rechazo (*función personal social y expresiva*) al verbalizar “no” y “sí” según sea el caso, pero no en cuanto a las acciones sociales de “por favor” o “gracias” en forma espontánea. En cuanto a la *función ideacional*, utilizó su repertorio verbal para conversar sobre lo que está ocurriendo como “¿Iremos donde fuimos la vez pasada?”, “¿Ya vamos a acabar?” No se registró la *función imaginativa* en su juego.

Con referencia a mandos, la evaluada verbalizó frases para solicitar un juguete o actividad, como “dame” en forma reiterada y estirando el brazo hacia la evaluadora hacia este en forma automática.

Por otro lado, en *intraverbales*, la examinada respondió a una serie de preguntas planteadas por la evaluadora, con frases empleadas alrededor de los dos años (morfosintáctico), ubicándose por debajo de lo esperado para su edad cronológica. Fue capaz de continuar una canción, responder correctamente a la pregunta ¿Cómo te llamas?; una situación contraria se evidenció cuando se le pidió su edad, nombre de su mamá y papá, y completar una serie de números. En cuanto a los sinónimos y antónimos, la menor respondió “niña” ante el antónimo correcto, a diferencia de los sinónimos de “grande”; “frío”, “oscuro” y “bonito”. Sin embargo, durante a la observación de su lenguaje espontáneo (conversación libre), se registró que la menor estructuró frases de hasta 3 palabras como “¿Por qué es así?”.

En la evaluación formal de ecoicas mostró que fue capaz de imitar sonidos/palabras ante la instrucción. En cuanto al componente fonético- fonológico, se realizó un análisis de los sonidos articulados ante la imitación y en el habla espontánea, estos se precisan a continuación.

CUADRO DE ADQUISICIÓN FONÉTICA- FONOLÓGICA					
SONIDOS	EDAD	LOGRADOS			NO LOGRADOS
		SOLO A LA IMITACIÓN (FONÉTICA)	SOLO EN EL HABLA ESPONTÁNEA (FONOLOGÍA)	LOGRADO EN AMBOS	A LA IMITACIÓN (FONÉTICA)
Vocales	2 años			<a>, <e>, <i>, <o>, <u>	
Diptongos			<ua>, <ae>		
Consonante en sílabas directas	3 años		<m>, <t>, <g> <n> <ñ>	<p>, <k>	
	4 años				<r>
	5 años				<rr>
Consonante en sílabas inversas	3 años		<m> <n>		
	5 años				
Grupos consonánticos	4 años				<pl>, <bl>
	5 años				<fl>, <cl>, <gl>, , <fr>, <pr>, <cr>, <gr>, <tr>, <dr>

Sobre la operante verbal tectos, logró nombrar objetos (léxico – semántico expresivo) en presencia de estímulos gráficos. En el análisis de sus respuestas, se encontró el uso de sustantivos comunes, correspondiente a los 02 años de edad, etapa simbólica del léxico.

Denominó correctamente cuando se le mostró estímulos gráficos de las partes del cuerpo, frutas (a excepción de “manzana”, donde verbalizó “pera”), alimentos, animales, útiles escolares (excepto “pincel” donde nombré “esto” acompañado del gesto de pintar), útiles de aseo, medios de transporte, prendas de vestir, objetos (excepto (“computadora” que dijo “aló”) y ocupaciones (excepto “payaso” que lo nombró “niño”). Cabe mencionar que en esta última categoría de objetos, verbalizo el uso u onomatopeya, por ejemplo, “celular” por “aló”, “perro” por “guau guau”. En esta operante no se registró el uso de adjetivos calificativos ni verbos regulares o gerundios.

Por último, fue capaz de elegir ante la instrucción verbal, entre dos alternativas propuestas de materiales gráficos de una misma categoría (partes del cuerpo, frutas, colores, alimentos y útiles escolares) el elemento solicitado (léxico – semántico comprensivo). Asimismo, señaló correctamente los objetos según su función (“lápiz”, “toalla” “peine”, “zapatos”, “vaso”, “cuchara” y “celular”).

ÁREA DE CONDUCTA

Repertorios básicos

En cuanto a *imitación motora*, la niña realizó todos los modelos dados por la evaluadora en forma inmediata.

Con respecto a *seguimiento de instrucciones* simples, la niña ejecutó las conductas ante las instrucciones “párate”, “siéntate”, “ven”, “dame”, recoge, “trae”, “guarda” y “aplaude”. En cuanto a las instrucciones complejas, siguió las instrucciones “abre la caja y dame el carro”; sin embargo, ante “guarda la pelota y trae el oso” fue inconsistente y ejecutó la primera acción de la instrucción “párate y dame la pelota”.

Por otra parte, en *atención*, la menor hizo contacto visual a objetos próximos, distantes y a la evaluadora ante su nombre, la instrucción “mírame” y cuando saluda o se despide.

Habilidades sociales de adaptación

En las conductas de *interacción social*; en situaciones de *juego colectivo*, se registró su juego de las chapadas en las cuales participaron su compañera de aula y la evaluadora. Respetó turnos en un grupo de dos a más personas e inició el juego al llamar a sus compañeros nuevamente para jugar. En otra ocasión, en el juego con la evaluadora, cuando se observó un nuevo juguete se paró y estiró su mano inmediatamente hacia este, verbalizando "a ver a ver, dame dame". Cuando tuvo dificultades en la manipulación de un objeto, dijo "ay" sin pedir ayuda a la evaluadora.

Por otro lado, en situaciones de *juego*, se evidenció que posee juego solitario, manipuló los juguetes brindados como stickers y los puso todos en una hoja de papel y los miró constantemente; y en otra ocasión, cogió un avión y lo puso a volar. En la *cooperación en el aula* se observó que la menor participó de las actividades de aula luego que la docente le repita lo que debe hacer y, generalmente, alzando el volumen de su voz. Sin embargo, cuando su docente le indica que ayude a su compañero en las actividades, lo realiza inmediatamente.

En lo referido al *seguimiento de pautas sociales*, se evidenció que la niña saluda, se despide, pide por favor, gracias, permiso y ayuda después que se le dé la indicación.

Sobre su cuidado personal, en la *rutina de la comida* en el aula, la menor inició antes de la indicación de la docente. Se observó que la menor abrió su lonchera, colocó sus alimentos sobre la mesa, tomó el agua de una botella, manejó la cuchara y tenedor correctamente, pero al ensuciarse con la comida, miró a la profesora, ella le brindó el papel, e indicó limpiarse.

En cuanto al control de esfínteres, se registró que verbalizó “baño” mientras miraba a los ojos de la docente. Con respecto al aseo personal, la menor se lava las manos por sí sola, aunque en ciertas ocasiones la docente le daba la instrucción de un paso faltante en la conducta.

Conductas académicas

Con respecto a las *conductas prerequisites* para el aprendizaje, la niña se mantuvo sentada por aproximadamente 1 hora y mantuvo la mirada hacia la evaluadora cuando se le dio la instrucción. Sin embargo, interviene inmediatamente para hablar sin levantar antes la mano.

En cuanto a sus *relaciones espacio- temporales*, verbalizó correctamente las relaciones de “arriba” y “abajo” luego de darle las dos opciones; sin embargo, el reconocimiento de las relaciones “dentro”, “fuera”, “encima”, “debajo”, “delante”, “detrás de”, “al lado de”, “lejos de”, “hacia adelante”, “hacia atrás” fue inconsistente. Asimismo, no logró identificar la posición de “derecha e izquierda” con su cuerpo, ni “primero- último” con respecto a otros objetos.

Por otra parte, en *discriminación de formas*, logró reconocer el círculo; por otro lado no logró reconocer el cuadrado, rombo y triángulo. Con respecto a *discriminación de colores*, nombró correctamente el verde y azul, a diferencia del celeste, amarillo y rojo. En *preescritura*, la menor copió de forma incompleta la palabra “ma” por “mamá” y en forma separada por sílabas “papá”. En lectura, la menor reconoció correctamente las vocales “a” y “o”, en escritura, su nombre y la palabra “mamá”, en comprensión lectora, cuando se le realizó preguntas, repitió con la última parte de estas. Por última, sobre el área de matemática, reconoció correctamente los números 6, 1, 2 entre los números de 1 a 10.

Conductas problemáticas

La evaluación de las *conductas problema* fue realizada a través del análisis funcional de la conducta. Se realizó un registro de cada una de las conductas manifestadas por la madre y la docente de aula,

La conducta referida por la docente, en la que le da una tarea a la niña, ella verbalizó “no” o baja su cabeza haciendo que la docente le deje hacer otra actividad o la insista a ejecutarla varias veces.

Se analizó que la función de la conducta estudiada se mantiene por *evitación*, se apreció una baja tasa de reforzamiento de una conducta verbal conjunta, y estrategias consecuentes (uso de reforzamiento positivo) y uso de estrategias consecuentes (castigo positivo).

Por otra parte, cuando la menor va a los servicios higiénicos del colegio acompañada de su profesora y/o auxiliar, se encierra en uno de los baños por 30 minutos aproximadamente, produciendo que le verbalicen “no tomarás tu lonchera” o suben a una silla y entran por la parte superior del lugar.

Se analizó que la función de la conducta estudiada se mantiene por *acceso directo a atención*, baja tasa de estrategias antecedentes y uso de estrategias consecuentes como castigo negativo (alzar el volumen de la voz).

3.4 Conclusiones

A continuación, se mencionan las conclusiones vertidas en el área de lenguaje y conducta:

Área de lenguaje

- Cuenta con repertorios verbales.
- Componente pragmático con presencia de intención comunicativa, funciones comunicativas, recursos conversacionales y elementos prosódicos.
- Componente léxico- semántico por debajo de lo esperado para su edad. Uso de sustantivos comunes para describir un estímulo visual, sin estar acompañado de verbos, adjetivos calificativos.
- Componente morfosintáctico por debajo de lo esperado para su edad. Estructuración de frases de una palabra ante un estímulo visual compuesto de sustantivos comunes.
- Componente fonético- fonológico por debajo para su edad. Sonidos correspondientes a 03 años logrados y de las otras edades en forma variable.
- Las dificultades de lenguaje descritas inciden las características propias del cuadro “Síndrome de Down”.

Área de conducta

En cuanto a sus *repertorios básicos*:

- Ejecutó contacto, fijación y seguimiento visual ante estímulos reforzantes y una orden a diferencia de la consistencia en las habilidades de imitación y seguimiento de instrucciones.

Sobre sus *habilidades sociales y de adaptación*

- En las conductas de interacción social; prefiere un juego solitario en forma espontánea.
- En la cooperación en el aula participa en las actividades después que se le repita la instrucción más de dos veces con alta.
- En lo referido al seguimiento de pautas sociales, no saluda ni se despide, no solicita ayuda cuando la necesita.
- Sobre su cuidado personal, presenta hábitos de mesa, de aseo y de control de esfínteres.

En lo referido a su *conductas académicas*

- Cuenta con prerrequisitos de aprendizaje
- El menor presentó conductas prerrequisitos para el aprendizaje como mantenerse sentado hasta el término de una actividad y mirar a la evaluadora hasta que se le dé la instrucción.
- No logró identificar las relaciones espacio- temporales, discriminación de colores, de formas, prescritura, lectura y aritmética. Su repertorio es limitado.

Con respecto a la *conducta-problema*:

- En lo referido a la conducta ante la cual la docente le da una tarea a la niña, ella verbaliza “no” o baja su cabeza haciendo que la docente le deje hacer otra actividad o la insista a ejecutarla varias veces; cumplió la función de función de evitación.
- Por otra parte, en cuanto a la conducta ante la cual, la menor va a los servicios higiénicos del colegio acompañado de su profesora y/o auxiliar, se encierra en uno de los baños por 30 minutos aproximadamente, produciendo que le verbalicen “no tomarás tu lonchera” o suben a una silla y entran por la parte superior de este lugar; función de acceso directo a atención.
- Los criterios coinciden con el diagnóstico de Síndrome de Down asociado a Discapacidad Intelectual moderado.

3.5 Recomendaciones

Para la niña:

- Intervención intensa y sostenida en los componentes léxico, morfosintáctico y fonético-fonológico.
- Intervención en conducta verbal, priorizando las operantes de mando e intraverbal.
- Reevaluación en tres meses empezado el programa de intervención.

Para la familia:

- Entrenamiento de padres en estrategias para fortalecer los aprendizajes en la intervención individual.
- Orientación en pautas de modificación del comportamiento.

Para la institución:

- Asesoramiento en procedimiento de modificación de conducta basada en estrategias de antecedentes para las docentes de aula.
- Elaborar un registro de las conductas para tener un monitorio permanente de los comportamientos problemáticos al aplicarse las medidas de intervención.

IV. INTERVENCIÓN

4.1 Plan de intervención

A partir de las conclusiones y recomendaciones mencionadas líneas arriba, se realizó la priorización de las dificultades más urgentes, así como la inclusión de algunos aspectos no considerados en el informe. Para elaborar el plan de intervención.

4.2 Programación

Con la niña:

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)			
		GENERALES	ESPECÍFICOS				
		Al término del programa la niña será capaz de:					
CONDUCTA VERBAL	INTRAVERBAL	Responder a preguntas para brindar información personal durante 3 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la facilitadora.	Responder “11” ante la pregunta ¿Cuántos años tienes?	<p>ENSEÑANZAS INTENCIONAL</p> <p>Programa de reforzamiento continuo</p> <p><u>Moldeamiento</u>: Se indicará la respuesta correcta ante la pregunta planteada por el interlocutor y se pide que lo repita.</p> <p><u>Instigación verbal</u>: Si La menor omite y/o cambia la respuesta sin concordancia, se da la palabra faltante y se repite el ensayo.</p> <table border="1"> <tr> <td>3 palabras</td> <td>2 palabras</td> <td>1 palabra</td> </tr> </table> <p>La facilitadora le dará la ayuda gestual</p> <p>Sin ayuda</p> <p><u>Feedback</u>: Se nombrará el alimento consumido y/o actividad solicitada.</p> <p>Programa de reforzamiento intermitente</p>	3 palabras	2 palabras	1 palabra
	3 palabras	2 palabras	1 palabra				
MANDOS	Verbalizar una solicitud cuya estructura sea Vocativo+ verbo+ objeto cuando lo requiera durante 3 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la facilitadora	“Miss, quiero/dame ...”	<p>ENSEÑANZAS INTENCIONAL</p> <p>Programa de reforzamiento continuo</p> <p><u>Modelamiento</u>: Se le dará el modelo de la instrucción a la niña “Miss, quiero/dame/ préstame”.</p> <p><u>Instigación verbal</u>: Seguirá los siguientes pasos</p> <table border="1"> <tr> <td>3 palabras</td> <td>2 palabras</td> <td>1 palabra</td> </tr> </table> <p>Sin ayuda</p> <p><u>Feedback</u>: La profesora mencionará “Muy bien. Dijiste: Miss, quiero/dame ...”</p> <p>Programa de reforzamiento intermitente</p>	3 palabras	2 palabras	1 palabra	
3 palabras	2 palabras	1 palabra					

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)		
		GENERALES	ESPECÍFICOS			
		Al término del programa la niña será capaz de:				
CONDUCTA ACADÉMICA	Pre escritura	Escribir su nombre en letras mayúscula ante la instrucción “Escribe tu nombre” durante 3 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la facilitadora	Omisión de la última letra	ENSEÑANZA INTENCIONAL	Programa de reforzamiento continuo	<u>Encadenamiento hacia atrás:</u> Se brindará ayuda total para escritura de su nombre y, progresivamente, se le irá retirando la ayuda con la última palabra de su nombre y así, consecutivamente.
			Om. de la penúltima letra			<u>Modelado:</u> Le brindará el modelo de su nombre para que lo escriba en la línea correspondiente.
			Om. de las tres últimas letras			<u>Feedback:</u> La profesora mencionará “Muy bien. “Escribiste La menor ...”
			Om. de las cuatro últimas letras			Programa de reforzamiento intermitente
			Omisión de las cinco letras			
HABILIDADES SOCIALES DE ADAPTACIÓN	Cuidado personal	Comer su lonchera con los pies en el piso, usando la servilleta cuando se ensucie la boca y guardar el plato en forma inmediata durante 3 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la facilitadora	Pies en el piso	ENSEÑANZA INTENCIONAL	Programa de reforzamiento continuo	<u>Instigación verbal:</u> Enseñanza de imágenes con conductas contrarias a lo esperado, preguntándole: Mira, ella tiene la boca sucia de comida. ¿Qué debe hacer?
			Limpiarse con servilleta			<u>Modelado:</u> Le brindará el modelo de su nombre para que lo escriba en la línea correspondiente.
			Mantener el plato en la mesa			<u>Feedback:</u> La profesora mencionará “Muy bien. Dijiste: “Tienes (describir las conducta)”
		Programa de reforzamiento intermitente				

Con la docente:

ÁREA		PASOS
<p>MANDO Y HABILIDADES SOCIALES DE ADAPTACIÓN</p>	<p>Al finalizar el programa, la profesora y auxiliar serán capaces de aplicar técnicas para el fortalecimiento de lo aprendido en la intervención y generalizar en su vida académica con un criterio de éxito del 80% durante 2 sesiones consecutivas.</p>	<p><i>Entrenamiento a profesora:</i> Se habilitarán 2 sesiones en las cuales se enseñará a la docente como usar las diversas técnicas ejecutadas en la intervención con el niño.</p>

Con el padre:

ÁREA	OBJETIVOS		PASOS(TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)	
	GENERALES	TAREAS		
	<p>Reforzar a la niña cuando sea pertinente.</p>	<p>Reforzamiento positivo Reforzamiento de otras conductas Reforzamiento diferencial</p>	<p>Ensayo conductual</p>	<p>Se le entrenará a la madre en el uso de reforzadores sociales (abrazos, cosquillas y frases positivas).</p>

4.3 Informe de evolución

4.3.1 Proceso

Se programó 24 sesiones con las menores, 4 sesiones en aula y seguimiento permanente con la docente. Llevándose a cabo en su totalidad, a razón de dos veces por semana. Las áreas trabajadas fueron conducta verbal, conducta académica y habilidades sociales de adaptación.

4.3.2 Cuadro de logros

A continuación se presentará una tabla con los objetivos planteados en la intervención:

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		LÍNEA	NIVEL		
		GENERALES	ESPECÍFICOS		I	P	L
		Al término del programa la niña será capaz de:					
CONDUCTA VERBAL	Intraverbal	Responder a preguntas para brindar información personal durante 3 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la facilitadora.	Responder “11” ante la pregunta ¿Cuántos años tienes?	Base	X		
				Actual			X
	Mandos	Verbalizar una solicitud cuya estructura sea Vocativo+ verbo+ objeto cuando lo requiera durante 3 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la facilitadora.	Miss, quiero/dame ...”	Base	X		
				Actual		X	
CONDUCTA ACADÉMICA	Pre escritura	Escribir su nombre en letras mayúscula ante la instrucción “ <i>Escribe tu nombre</i> ” durante 3 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la facilitadora	“Rafaela”	Base		X	
				Actual		X	
HABILIDADES SOCIALES DE ADAPTACIÓN	Cuidado personal	Comer su lonchera con los pies en el piso, usando la servilleta cuando se ensucie la boca y guardar el plato en forma inmediata durante 3 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la facilitadora	Pies en el piso	Base	X		
				Actual			X
			Limpiarse con servilleta	Base	X		
				Actual			X
			Guardar el plato	Base	X		
				Actual		X	

4.3.3 Conclusiones

- Con respecto al área de conducta verbal, la menor logró responder con su edad en forma correcta cuando se le preguntó por este. Asimismo, en la operante verbal mando, todavía requiere de ayuda de instigación verbal para mencionar “Miss, quiero...” cuando solicita un objeto; alternando en varias de las ocasiones entre el vocativo y la siguiente palabra.
- Dentro del área de conducta académica, la niña necesita ayudas verbales al solicitarle que escriba su nombre.
- En lo referido a las habilidades sociales de adaptación, la menor logró mantener los pies en el piso y limpiarse con servilleta durante la hora de lonchera en el colegio, a diferencia de guardar su plato en forma inmediata, siendo regular que lama antes de guardarlo.

4.3.4 Recomendaciones

Para la niña:

- Continuar con la terapia de modificación de conducta, enfatizando en el área de habilidades de adaptación social y conductas académicas.
- Continuar con la terapia de lenguaje, con énfasis en la función comunicativa de las acciones sociales (gracias, por favor).

Para la familia:

- Terapia en manejo de conducta en forma de entrega de los materiales.

Para el colegio:

- Llevar un registro de las actividades trabajadas en las sesiones de terapia y que son necesarias practicarlas en el salón de clases.

Para los especialistas:

- Inclusión en un programa de habilidades de adaptación social (pautas sociales), en un programa de habilidades para la inclusión en el trabajo.
- Uso de un nivel de voz firme.
- Emplear como reforzadores sociales (juego de chapadas, abrazos) y materiales (videos)
- Incrementar el número de sesiones para encontrar mejores avances en la menor.

V. EXPERIENCIA DEL CASO

Conocerla fue una satisfacción y un reto a la vez. Fue la primera vez que tuve la oportunidad de trabajar con un niño(a) con esa condición, entender otra visión de la vida y comprender sus habilidades. Desde la primera vez que la conocí puse mi creatividad al máximo, pues normalmente se negaba a realizar las actividades que le proponía. Así que cada sesión tuve que traer cosas nuevas e introducir mucho el juego en cada sesión. Me dejé llevar por sus ocurrencias, fui abierta a los cambios y no ser tan estricta en lo que me proponía. Así, logré construir una relación mejor, reírnos y compartir nuestras vivencias.

2.2 CASO JUAN

I. DATOS GENERALES

Sexo y edad: Hombre, 9 años, 10 meses.

Diagnóstico: *Síndrome de Down*

Grado de instrucción: 4^{to} grado de primaria, Educación Especial

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN

El niño fue derivado a evaluación por la madre, donde refirió “Juan al nacer fue diagnosticado con Síndrome de Down moderado de tipo mosaico (...) se comunica mediante gestos (...) puede decir mamá, agua, huevo, gachocha, cochino, espera, doki, pan, dice <eco> para llamar a su hermano <Leo> y <meo> para llamar a su papá <Americo>; no arma frases de 2 palabras”.

Asimismo, mencionó “hace berrinches, grita y se tira al suelo, cuando le digo: ¡no! o ¡eso no se hace! (...) se levanta por la madrugada a eso de las 3 a 4 de la mañana para orinar y si no encuentra el bacín en el lugar que yo lo dejo, él va a la cocina y coge una taza y orina ahí, se sienta en la mesa con una taza y cuchara y empieza a golpear hasta que amanezca, si no le gana el sueño y se queda dormido”.

Por último la profesora agregó “se tira al suelo, no hace caso”.

III. EVALUACIÓN

3.1 Antecedentes

La madre refirió que su embarazo lo llevó sin control médico, porque se encontraba acompañando a su mamá en “el área de neoplásica”. Nació por cesárea a los 8 meses debido a una orden del médico por riesgo. Fue diagnosticado con “Síndrome de Down” moderado de tipo mosaico.

Sobre su desarrollo motor, levantó la cabeza a los 2 años, se sentó a los 2 años y medio. A los 3 y 4 años asistió a terapias de rehabilitación física para pararse y caminar, a los 5 años lo logró aunque tendía a caerse y golpearse.

En cuanto al desarrollo de su lenguaje, comenzó a balbucear a los 3 años, sus primeras palabras fueron a los 5 años <ma> y <me>. Actualmente tiene alrededor de 20 palabras, no arma frases de 2 palabras, se comunica mediante gestos.

Con respecto a conducta, no juega con otros niños diferentes, solo con su hermano. En relación al sueño, se levanta por la madrugada. Sobre su alimentación, la madre mencionó “Juan come solo”. No obstante, requiere ayuda para cambiarse la ropa y limpiarse cuando va al baño a evacuar.

En cuanto a su escolaridad Juan asistió desde los 3 años hasta la actualidad a diversos Centros de Educación Básica Especial (CEBE) debido a que el trabajo de su papá implicó viajes constantes. En la actualidad cursa el 4^{to} grado de primaria en un CEBE.

En cuanto a antecedentes familiares, el padre mencionó “tengo un sobrino con Síndrome de Down”.

3.2 Plan de evaluación instrumental

3.2.1 Sistematización de la sintomatología (Cuadro de fortalezas y debilidades)

ÁREA	COMPONENTE	FORTALEZAS	DEBILIDADES
REPERTORIOS BÁSICOS	Imitación	- Ejecuta conductas ante el modelo acompañado de la instrucción como “Juan has esto (mientras el evaluador se toca la nariz)”	- No se reportó u observó
	Seguimiento de instrucción	- Ejecuta conductas ante instrucciones simples como: “párate”, “siéntate”	- No sigue instrucciones complejas como: “párate y trae el carro”.
	Atención	- Establece contacto (ojo-ojo, ojo-objeto), seguimiento y fijación visual.	- No presenta.
HABILIDADES SOCIALES DE ADAPTACIÓN	Conducta verbal	- Imita sonidos (ecoicas). - Nombra (tactos) a un objeto si se le pregunta. - Responde a preguntas (intraverbales).	- No emite verbalización cuando quiere algo. - Responde a diversas preguntas con una misma respuestas.
	Cuidado personal	- Se lava las manos, el rostro y se limpia la nariz sin ayuda. - Usa la cuchara, el vaso y la taza sin ayuda. - Avisa cuando tiene que ir al baño. - Posee control de esfínteres.	- Necesita ayuda para cambiarse de ropa, atar y desatarse cordones de sus zapatos bañarse, lavarse los dientes, cortar y limar sus uñas,
	Conducta de interacción social	- Posee un juego simbólico, ya que empleó el juguete por su función. - Juega con su hermano. - Juega con sus compañeros del aula.	- No inicia el juego. - No participa de las actividades del aula. - No emplea convencionalismos sociales como el saludo, la despedida, decir por favor, dar gracias, solicitar ayuda y pedir permiso.
CONDUCTAS ACADÉMICAS	Pre requisitos	- Realiza una tarea de inicio a fin. - Permanece sentado.	- No levanta la mano para solicitar algo. - No ejecuta instrucciones complejas. - No participa voluntariamente.
	Relaciones espacio-temporales	- No se reportó u observó	- No reconoce las nociones de espacio y tiempo.
	Discriminación de formas	- No se reportó u observó	- No reconoce las figuras geométricas.
	Discriminación de colores	- No se reportó u observó	- No discrimina más de dos colores.

3.2.2 Deslinde con cuadros clínicos (Diagnóstico diferencial)

A partir de las características descritas de la menor, se elaboró una lista de cotejo con los indicadores de Discapacidad Intelectual para determinar el diagnóstico presuntivo y las nivel de severidad de esta comorbilidad (ver tabla 7)

3.2.3 Matriz Instrumental

En base a la información reportada por los padres y la observación del niño, se diseñó un cuadro de matriz instrumental para evaluar las áreas establecidas en el diagnóstico diferencial y establecer los objetivos e hipótesis esperados en cada uno. Para la evaluación del niño se elaboraron listas de cotejo Ad Hoc de lenguaje y conducta. Revise capítulo I, apartado 4: Evaluación e intervención.

3.3 Resultados

ÁREA DE LENGUAJE

En cuanto al componente *pragmático*, Juan alcanzó un desempeño por debajo de lo esperado para su edad cronológica; mostró *intención comunicativa* a través de gestos, siendo capaz de transmitir sus deseos y necesidades estableciendo para ello fijación y seguimiento visual. En lo que respecta a los *recursos conversacionales*, el evaluado mantiene turnos conversacionales, sin embargo no fue capaz de iniciar y mantener una conversación sobre un tema. Referente a las funciones comunicativas, en la *función reguladora* usó señales y verbalizó <agua> para solicitar a la evaluadora que le entregase la botella de agua.; en la *interactiva* respondió gestualmente al saludo y despedida; en cuanto a la *función personal*, el menor expresó gestos de agrado; en la *imaginativa*, manipuló los juguetes por su función; y por último en la *función heurística*, no logró informar sobre algún objeto o hecho.

En la exploración de la operante verbal *mandos*, verbalizó <mira> para solicitar la atención de la examinadora, acompañado de la acción de señalar al objeto. Sin embargo, durante la observación de su lenguaje espontáneo verbalizó <agua>, para pedir agua. Asimismo, la madre refirió que dice <pan, huevo> para pedir, <espera> como orden, <mamá, eco, meco> para llamar a su mamá, hermano y papá respectivamente, cuyas emisiones no fueron verificadas en la evaluación.

En la operante *intraverbal*, el examinado fue capaz de responder a una serie de preguntas diferentes con una misma palabra <agua> perteneciente a la categoría de los sustantivos comunes concretos (morfosintaxis), siendo sus respuestas incorrectas, logrando un desempeño equivalente al año, por lo cual se ubicó por debajo de lo esperado para su edad cronológica.

En la evaluación formal de *ecoicas* logró imitar (fonética) únicamente el sonido <e>; sin embargo, en el análisis de su lenguaje espontáneo (fonología) se registró los sonidos vocálicos <a, o, i, u>, oclusivas sordas <p, t, k>, oclusivas sonoras <b, g>, nasales <m, n, ŋ>, africada <ç>, lateral <l>, fricativa <f, x, y, s> y vibrante <r>, los mismos que corresponden a los 5 años ubicándose por debajo de lo esperado para su edad cronológica.

En lo referido a la operante *tactos*, nombró correctamente 11 de 50 láminas (léxico - semántico expresivo) pertenecientes a las categorías semánticas de los sustantivos concretos y comunes: partes del cuerpo, frutas, alimentos, animales, útiles escolares, útiles de aseo, medios de transporte, prendas de vestir y cubiertos; correspondientes a los 06 años tanto en vocabulario expresivo como en comprensivo evidenciándose un desempeño por debajo de lo esperado a su edad cronológica.

ÁREA DE CONDUCTA

Repertorios básicos de conducta

En cuanto a las *habilidades de imitación* motora formal; el niño ejecutó dentro del tiempo esperado las conductas de “levantar el brazo izquierdo hacia arriba, levantar el brazo derecho hacia arriba, levantar ambos brazos hacia arriba, pararse, sentarse, aplaudir, tocarse la cabeza con la mano, tocarse la nariz con la mano derecha, tocarse la boca con la mano derecha, tocarse el hombro con la mano derecha, tocarse la pierna con la mano derecha”, ante el modelo presentado por el evaluador acompañada de la verbalización “Juan, haz esto.

En lo concerniente al *seguimiento de instrucciones*, el niño fue capaz de ejecutar las siguientes instrucciones simples “siéntate, dame, recoge, guarda, trae”. Asimismo, cuando se le proporcionó un tipo de ayuda gestual y verbal logró de ejecutar las consignas de “párate, ven y aplaude”. En lo referido a instrucciones complejas, el menor fue capaz de ejecutar la instrucción de “abre la caja y dame el muñeco; guarda el muñeco y trae el lápiz, y párate y dame el muñeco”, con ayuda gestual y verbal.

En relación a la *atención*, en *contacto visual* espontáneo, miró al interlocutor ante el llamado de su nombre durante 5 segundos; ante el saludo o despedida miró al receptor durante 5 segundos, ante el pedido de un estímulo reforzante miró al receptor durante 8 segundos. Además, en presencia de estímulos no reforzantes, fija, sostiene y sigue por 7 segundos.

Habilidades sociales de adaptación

En las conductas de *interacción social*, en situaciones de juego solitario cogió una guitarra y presiono con sus dedos los botones de colores que , evidenciándose juego funcional; por otro lado, durante la observación en situaciones de juego colectivo tales como jugar a la pelota sentados en el suelo con un compañero, el niño no inició el juego; sin embargo, respondió a la interacción de otros , dirigiendo su juguete a su par, respetando turnos. En lo referido al

seguimiento de pautas sociales, verbalizó “hola” ante el modelo de saludo de bienvenida, y movió la mano ante el “chau” de la examinadora.

En el *cuidado personal*, en los hábitos de mesa, se observó que abre la lonchera, saca y coloca sus alimentos sobre la mesa y come solo. Cuando necesita ayuda estiró el brazo cogiendo el alimento, generalmente es para pelar frutas como mandarina, plátano. Esta ayuda se da solo al inicio de la conducta, consiguiendo él terminar de pelar la fruta. En cuanto a sus *habilidades de aseo personal*, no fue capaz de asistirse solo en el baño. En lo referido al *control de esfínteres*, pidió ir al baño tocándose o señalando sus genitales.

Conductas académicas

El niño fue capaz de fijar la mirada en dirección a la profesora, realizó una actividad de inicio a fin permaneciendo sentado durante 10 minutos, asimismo logró hacer la figura de un círculo a la copia.

Conductas problemáticas

La evaluación de las conductas problema fue realizada a través del análisis funcional de las conductas manifestadas por la docente.

En el aula en la hora de la lonchera, Juan guarda su lonchera da unos pasos y se tira al suelo, mientras sus compañeros continúan comiendo su lonchera, la profesora lo mira y verbaliza “Juan párate”. Esta conducta se presenta con una frecuencia diaria al término de la lonchera y cumple una función de acceso socialmente mediado a la atención de los adultos que se mantiene por reforzamiento positivo.

Por consiguiente, se apreció una baja tasa de reforzamiento de las conductas adecuadas, déficit de uso de instrucciones verbales. Además, una falta de estrategias antecedentes (control de estímulos y anticipación) y consecuentes (redirección, reforzamiento positivo, entre otras).

Por otra parte, en los servicios higiénicos del colegio, Juan sale corriendo del baño en dirección a su salón cuando la profesora verbaliza “Juan sécate las manos”, esta conducta se presentó con una frecuencia diaria y cumple la función de escape directo de instrucciones relativamente duraderas y acceso socialmente mediado a la atención de los pares, que se mantiene por reforzamiento positivo. Ante esto, se halló una baja tasa de reforzamiento de las conductas adecuadas, falta de estrategias antecedentes (control de estímulo y anticipación).

Por último, de las conductas manifestadas por la madre, se registró que en casa cuando Juan juega con su hermano menor, lo coge del cuello y ejerce presión, esta conducta cumple una función de escape directo a la instrucción de la madre, que se mantiene por reforzamiento positivo; ya que la mamá le dice “Juan hijito, así no se juega”. Apreciándose una baja tasa de reforzamiento de las conductas adecuadas, déficit de uso de instrucciones verbales. Además,

una falta de estrategias antecedentes (control de estímulos y anticipación) y consecuentes (redirección).

3.4 Conclusiones

A continuación, se mencionan las conclusiones vertidas en el área de lenguaje y conducta:

Área de lenguaje

- A nivel pragmático se evidenció intención comunicativa, función reguladora, interactiva y personal. Alcanzando un desarrollo por debajo de lo esperado para su edad, por la ausencia de recursos conversacionales (iniciar y mantener un tema) y funciones heurística.
- En las operantes verbales de mandos e intraverbales, logró emitir holofrases ubicándose en el desarrollo morfosintáctico del lenguaje a un desempeño significativamente por debajo de lo esperado para su edad cronológica similar resultado alcanzó en la operante ecoicas a nivel fonética y fonológica.
- En el operante verbal tacto tanto a nivel léxico semántico expresivo como comprensivo evidenció un desempeño por debajo de lo esperado a su edad cronológica. Aunque logró nombrar y señalar ante presencia de estímulos gráficos, pertenecientes a las categorías semánticas de los sustantivos concretos y comunes como partes del cuerpo, frutas, alimentos, animales, útiles escolares, útiles de aseo, medios de transporte, prendas de vestir y cubiertos; no presentó repertorio verbal y categorías gramaticales como el verbo, adjetivos y adverbios.
- Las dificultades de lenguaje descritas fueron causadas por las características propias del “Síndrome de Down”, además existen indicadores sobre una comorbilidad con el cuadro de “discapacidad intelectual”. A ello se suma, la ausencia de estrategias de estimulación, el refuerzo de repertorios no verbales, así como una intervención tardía en el área de lenguaje del niño.

Área de conducta

En cuanto a sus repertorios básicos:

- Presentó habilidades de imitación y seguimiento de instrucciones.
- Estableció contacto visual espontáneo y ante la orden (fijación y seguimiento visual ante estímulos reforzantes a diferencia de estímulos no reforzantes).

Sobre sus habilidades sociales de adaptación

- En las conductas de interacción social; en su juego colectivo y solitario presentó juego funcional.
- En lo referido al seguimiento de pautas sociales, saluda y se despide ante el modelo, no solicitó ayuda cuando la necesita.
- Sobre su cuidado personal es autónomo, presentó hábitos de mesa, habilidades de aseo y control de esfínteres.

En lo referido a su conductas académicas

- Prerrequisitos de aprendizaje logrados y permaneció sentado.

Las conductas-problema de Juan fueron las siguientes:

- Guarda su lonchera da unos pasos y se tira al suelo, mientras sus compañeros continúan comiendo su lonchera, esta conducta se presenta con una frecuencia diaria al término de la lonchera cumple una función de acceso socialmente mediado a la atención de los adultos que se mantiene por reforzamiento positivo.
- Sale corriendo del baño en dirección a su salón cuando la profesora verbaliza “F sécate las manos”, esta conducta se presenta con una frecuencia diaria cumpliendo una función de escape directo de tareas, deberes y/o instrucciones relativamente duraderas y acceso socialmente mediado a la atención de los pares, que se mantiene por reforzamiento positivo.
- Coge del cuello a su hermano ejerciendo presión, esta conducta cumple una función de escape directo de tareas, deberes y/o instrucciones, que se mantiene por reforzamiento positivo.
- Estas conductas son explicadas por el reforzamiento de conductas inadecuadas, la falta de estrategias antecedentes y consecuentes.

3.5 Recomendaciones

Para el niño:

- Asistir a terapia de lenguaje intensiva y sostenida (mínimo dos veces por semana) con énfasis en todos los componentes, así como en el entrenamiento de las operantes verbales en el proceso expresivo y comprensivo.
- Reevaluación del lenguaje en seis meses para monitoreo de sus avances y reajuste de objetivos de trabajo.
- Terapia de psicológica con enfoque conductual que incida en la modificación de conductas inadecuadas con función de acceso socialmente mediado con obtención de los adultos, pares y escape directo de tareas, deberes y/o instrucciones relativamente duraderas.
- Reevaluación en tres meses para monitorear su evolución una vez iniciado el programa de intervención.

Para los padres:

- Reforzar los intentos del niño por comunicarse y la ejecución de conductas ante los modelos e instrucciones brindadas.

- Participar activamente en el proceso de terapia de conducta y lenguaje, reforzando las actividades realizadas en las sesiones de intervención y siguiendo las indicaciones que le brinde el especialista.
- Entrenamiento en procedimientos basados en modificación de conducta para un mejor manejo de las conductas problemáticas.

Para la profesora y auxiliar:

- Reforzar los aspectos trabajados en terapia a través de actividades en clases y complementarlo con tareas para la casa.
- Reforzar los intentos del niño por comunicarse y la ejecución de conductas ante los modelos e instrucciones brindadas.

IV. INTERVENCIÓN

4.1 Plan de intervención

A partir de las conclusiones y recomendaciones mencionadas líneas arriba, se realizó la priorización de las dificultades más urgentes, así como la inclusión de algunos aspectos no considerados en el informe para elaborar el plan de intervención con Juan.

4.2 Programación

Con el niño

ÁREA	SUB AREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)
		Generales	Específicos	
		Al término del programa el niño será capaz de:		
REPERTORIOS BÁSICOS	Seguimiento de instrucciones	Ejecutar correctamente cinco órdenes sin ayuda, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora.	Párate	<p>Programa de reforzamiento continuo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ FASE I: Instigación física: Con apoyo de 4, 3 y 2 dedos de la instructora. ▪ FASE II: Ayuda gestual: Se le hará el gesto. ▪ buscando la ejecución de la conducta ▪ FASE III: Desvanecimiento: Se irá retirando la instigación verbal. <p>Programa de reforzamiento intermitente</p>
			Siéntate	
			Recoge	
			Guarda	
		Ven		
Ejecutar instrucciones complejas (más de dos instrucciones simples combinadas), durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora.	Pega en la hoja y escribe tu nombre.			
HABILIDADES SOCIALES DE ADAPTACIÓN (CONDUCTA SOCIAL)	Seguimiento de pautas sociales	Verbalizar “hola” y “chau”, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora.	Hola	<p>Programa de reforzamiento continuo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ FASE I: Modelamiento: se le dirá al niño “hola”/ “chau” ▪ FASE II: Instigación verbal: Se le repetirá el saludo “hola”/ “chau” ▪ FASE III: Desvanecimiento: Se irá retirando la instigación verbal. <p>Programa de reforzamiento intermitente</p>
			Chau	

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)	
		Generales	Específicos		
		Al término del programa el niño será capaz de:			
CONDUCTA VERBAL	Mandos	Verbalizar “ayuda” cuando lo necesite, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora.	Ayuda	Programa de reforzamiento continuo - FASE I: Modelamiento: se le brindará el modelo de la palabra a verbalizar. - FASE II: Encadenamiento: de las frases de dos palabras (Verbo-complemento). - FASE III: Moldeamiento: Se reforzará cuando el niño emita cualquier sonido similar. - FASE IV: Instigación verbal: se repetirá la frase o palabra deseada. - FASE V: Ayuda gestual: Cuando no sepa que verbalizar, se le mirara realizando un seña con sus cejas, lo cual permitirá que recuerde que debe verbalizar. - FASE VI: Desvanecimiento: Se irá retirando la instigación verbal y la ayuda gestual. Se le repetirá la instrucción, omitiendo la última, penúltima sílaba hasta llegar a enseñar la apertura de la boca. Programa de reforzamiento intermitente	
		Verbalizar una frase de dos palabras con un orden canónico correcto (Verbo-complemento), durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito ante la instructora.	dame agua		
			dame lápiz		
	Tactos	Verbalizar el nombre de 3 elementos de la categoría de útiles escolares y medio de transporte; ante la pregunta “¿Cómo se llama?” en presencia de material gráfico, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora.	Útiles escolares		Lápiz
					Borrador
					Folder
Medios de transporte			Carro		
			Avión		
tren					

4.3 Informe de evolución

4.3.1 Proceso

Se programó 24 sesiones con el menor, 4 con los padres y 2 con el colegio. Llevándose a cabo en su totalidad, a razón de dos veces por semana. Las áreas trabajadas fueron modificación de conducta y lenguaje.

4.3.2 Cuadro de logro

A continuación se presentará una tabla con los objetivos planteados en la intervención y su logro alcanzado.

AREA	SUB AREA	OBJETIVOS		Nivel				
		Generales	Específicos	Línea	Inicio	Proceso	Logrado	
		Al termino del programa el niño será capaz de:						
REPERTORIOS BÁSICOS	Seguimiento de instrucciones	Ejecutar correctamente cinco órdenes sin ayuda, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora	Párate	Base	X			
				Actual			X	
			Siéntate	Base	X			
				Actual			X	
			Recoge	Base	X			
				Actual			X	
			Guarda	Base	X			
			Actual				X	
			Ven	Base	X			
			Actual				X	
			Ejecutar instrucciones complejas (más de dos instrucciones simples combinadas), durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora.	Pega en la hoja y escribe tu nombre.	Base	X		
				Actual				X
HABILIDADES SOCIALES DE ADAPTACIÓN (CONDUCTA SOCIAL)	Seguimiento de pautas sociales	Verbalizar “hola” y “chau”, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora	Hola	Base	X			
				Actual			X	
			Chau	Base	X			
				Actual				X
CONDUCTA VERBAL	Mandos	Verbalizar “ayuda” cuando lo necesite, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora	ayuda	Base	X			
				Actual			X	
		Verbalizar sus necesidades, usando frases de dos palabras con un orden canónico correcto (Verbo-complemento), durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora	dame agua	Base	X			
				Actual			X	
		dame lápiz	Base	X				
			Actual			X		

Continuación del cuadro de logro

AREA	SUB AREA	OBJETIVOS			Nivel			
		Generales		Específicos	Línea	Inicio	Proceso	Logrado
		Al termino del programa el niño será capaz de:						
CONDUCTA VERBAL	Tactos	Verbalizar el nombre correcto de 3 elementos de la categoría de útiles escolares y medio de transporte; ante la pregunta “¿Cómo se llama?”, y en presencia de material gráfico, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora	Útiles escolares	Lápiz	Base	X		
					Actual			X
				Borrador	Base	X		
					Actual			X
				Folder	Base	X		
					Actual			X
			Medios de transporte	Carro	Base	X		
					Actual			X
				Avión	Base	X		
					Actual			X
				tren	Base	X		
					Actual			X
CONDUCTA VERBAL	Intraverbales	Responder correctamente cuatro preguntas formuladas verbalmente, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora	Juan a la pregunta ¿Cómo te llamas?	Base	X			
				Actual		X		
			María a la pregunta ¿Cómo se llama tu mamá?	Base	X			
				Actual		X		
			Américo a la pregunta ¿Cómo se llama tu papá?	Base	X			
				Actual		X		
			Leo a la pregunta ¿Cómo se llama tu hermano?	Base	X			
				Actual		X		
CONDUCTA ACADÉMICA	Permanecer sentado realizando una tarea de inicio a fin, durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito ante la instructora.	Reconocer las vocales (a, e, i o, u).	Base	X				
			Actual			X		
		Verbalizar las vocales (a, e, i o, u).	Base	X				
			Actual			X		
		Escribir su nombre con ayuda de líneas.	Base	X				
			Actual			X		
		Contar del 1 al 5 con ayuda visual.	Base	X				
			Actual			X		
		Embolillar papel crepe de 2 x 2 cm.	Base		X			
			Actual		X			
Para padres:								
Psicoeducación	Verbalizar características de los niños con Síndrome de Down, durante 2 sesiones a consecutivas con un 80% de éxito ante instructora.	Verbalizar 3 características de los niños con Síndrome de Down.	Base	X				
			Actual			X		

4.3.3 Conclusiones

- En el área de repertorios básicos, logró alcanzar los objetivos propuestos tanto para instrucciones simples como complejas.
- En cuanto a las habilidades sociales de adaptación fue capaz de responder al saludo, despedida, solicitar ayuda, verbalizando “hola”, “chau” y “ayuda” respectivamente.
- Con respecto a la conducta verbal, los objetivos de tactos se lograron en los criterios establecidos, es decir nombró correctamente tres elementos de la categoría útiles escolares (lápiz, borrador y folder) y medio de transporte (avión, carro y tren) sin ayuda; por otro lado, se encuentra en proceso los objetivos de las intraverbales, responder a preguntas, y los mandos, la verbalización de “ayuda”, “dame agua” y “dame lápiz” cuando lo requiera, no cumple con el criterio establecido del 100%, ya que necesita ayuda gestual.
- El objetivo académico de permanecer sentado realizando una tarea se logró. Además, el menor aprendió a escribir su nombre con ayuda de líneas, contar del 1 al 5 con ayuda visual, embolillar papel, reconocer y verbalizar las vocales (a, e, i o, u).
- Se logró que los padres aprendieran estrategias para reducir conductas no deseadas en el menor y las características de los niños con síndrome de Down.

4.3.4 Recomendaciones

Para el niño

- Continuar en la terapia de modificación de conducta, análisis de la función de las nuevas conductas disruptivas.
- Continuar en la terapia de lenguaje, enfatizando el componente sintáctico y pragmático.

Para la familia

- Continuar con las estrategias de anticipación de las conductas no deseadas.

Para el colegio

- Mantener un estrecho contacto con los padres y los especialistas para que Juan generalice las conductas aprendidas.

Para los especialistas:

- En lenguaje, se recomienda un programa que enfatice el componente sintáctico y pragmático, para incrementar su repertorio verbal.
- En conducta, trabajar un programa de autovalimiento poniendo énfasis en hábitos de cuidado personal (vestimenta, aseo).

- Utilizar un programa de reforzamiento continuo y luego ir desvaneciéndolo a un programa de reforzamiento intermitente.
- Emplear reforzadores sociales como los abrazos y tangibles como la laptop.
- Incrementar el número de sesiones frecuentes.

V. EXPERIENCIA DEL CASO

Cuando conocí a Juan, realmente me involucre, ya que el escuchar, sentir, imaginar por todo lo que él y su familia habían pasado, me devolvió a la realidad y recordé la tan actualizada tesis de los “Nueve Monstruos” y la gran frase célebre “hay, hermanos, muchísimo que hacer”, porque, aunque parezca paranoico, hay una intención del sistema económico en volvernos insensibles a tanta inequidad, injusticia y desigualdad.

2.3 CASO DIEGO

I. DATOS GENERALES

Sexo y edad: Hombre, 05 años 03 meses

Diagnóstico: *Síndrome de Down*

Grado de instrucción: inicial de 5 años, Educación Especial

II. MOTIVO DE CONSULTA

La madre refirió “fue diagnosticado con Síndrome de Down del Tipo Trisomía 21 (...) mediante una prueba de cariotipo. Además, no habla, cuando quiere que le dé algo o quiere ir a algún sitio, sólo señala y repite <pa>, en ocasiones pronuncia <si>, <no>, <di>, <ya>, <amá>, <titi>, <,mi> e intenta repetir los sonidos de las últimas sílabas de las palabras que escucha”.

En relación a su conducta mencionó “es agresivo conmigo, con mi pareja y con las personas que no conoce, pellizca, da manazos o pega en la cara (...) esto lo hace desde que tenía dos años”. “Se soba sus genitales en el piso boca abajo y si yo no voy para levantarlo puede estar así durante todo el día (...) un psicólogo me ha dicho que es normal porque es una forma de arrullarse”, agregó.

Por último la madre indicó que “la maestra le ha informado que Diego no quiere bajar de los juegos, no obedece; diariamente en el recreo se quita los zapatos y siempre se los tienen que poner”.

III. EVALUACIÓN

3.1 Antecedentes

La madre refirió que los primeros meses de su embarazo consumió alcohol, porque desconocía su estado. Diego nació aproximadamente a los 10 meses. Fue diagnosticado con “Síndrome de Down” de tipo trisomía 21.

En cuanto a su desarrollo del lenguaje, comenzó a balbucear al año y 06 meses, repitiendo sonidos como <ma> y <mi>; debido a su lento incremento de palabras, a los 2 años asistió a terapias de lenguaje, logrando emitir la <pa>. En la actualidad, se comunica a través de gestos.

Sobre su desarrollo motor, levantó la cabeza a los 05 meses, se sentó a los 10 meses y comenzó a gatear a los 11 meses, efectuó sus primeros pasos al año y 03 meses. La madre

añadió: “era un niño bastante gordo pero no tenía problemas de sobrepeso y no tenía equilibrio”.

Con respecto a conducta, en los juegos la madre informó “en casa Diego prefiere jugar con su Tablet o con mi celular, a veces sale al parque y juega con su scooter o al futbol con algunos niños que conoce, los fines de semana mi pareja o yo lo sacamos al parque y jugamos futbol; en el colegio a la hora del recreo juega en el saltarín, las resbaladillas y los columpios”. En referencia a su sueño, su mamá refirió “silva su pecho, debido a que presenta un soplo en el corazón”, sin embargo esto no interrumpe su sueño.

Sobre las actividades de autovalimiento, el niño colabora al vestirse y desvestirse, quitándose el short, el polo, chompa, zapatos, etc. También se lava solo las manos, reconoce y señala las partes de su cuerpo. En el hogar ayuda en algunas actividades que están a su alcance como barrer, recoger sus juguetes, intenta subir a una silla e intenta lavar los platos.

En cuanto a su escolaridad, en el 2015 asistió a un Centro de Educación Básica Especial (CEBE) por 08 meses, luego se cambió a otro centro donde cursa el nivel inicial de 05 años.

Por último, la madre manifestó que solo tiene familiares con problemas respiratorios como el asma y que conoce poco sobre los antecedentes familiares del padre.

3.2 Plan de evaluación instrumental

3.2.1 Sistematización de la sintomatología (Cuadro de fortalezas y debilidades).

ÁREA	COMPONENTE	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Repertorios básicos	Imitación	- Ejecuta conductas ante el modelo acompañado de la instrucción como “Diego has esto (mientras el evaluador se toca la nariz)”	- No se reportó u observó
	Seguimiento de instrucción	- Ejecuta conductas ante instrucciones simples, como: “párate”, “siéntate”	- No sigue instrucciones complejas, como: “párate y trae el carro”.
	Atención	- Establece contacto (ojo-ojo, ojo-objeto), seguimiento y fijación visual.	- No se reportó u observó
Habilidades sociales de adaptación	Conducta verbal	- Señala cuando quiere un objeto.	- No emite verbalización cuando quiere algo. - Responde a preguntas sin diferir respuestas.
	Cuidado personal	- Se lava las manos y el rostro sin ayuda. - Se limpia la nariz. - Come solo, emplea la cuchara. - Controla la orina durante el día.	- No controla la orina durante la noche. - Avisa tocándose cuando quiere ir al baño.
	Conducta de interacción social	- Posee un juego simbólico. - Juega con sus vecinitos.	- No inicia juego. - No participa de las actividades del aula. - No emplea pautas sociales como el saludo, la despedida, por favor, gracias, solicitar ayuda, permiso.
Conductas académicas	Pre requisitos	- Imita, sigue instrucciones simples, establece contacto (ojo-ojo, ojo-objeto), seguimiento y fijación visual.	- No levanta la mano para solicitar algo. - No ejecuta instrucciones complejas. - No participa voluntariamente. - No realiza una tarea de inicio a fin. - No permanece sentado.
	Relaciones espaciotemporales	- No se reportó u observó	- No reconoce las nociones de espacio y tiempo.
Conductas académicas	Discriminación de formas	- No se reportó u observó	- No reconoce las figuras geométricas.
	Discriminación de colores	- Reconoce colores.	- No se reportó u observó

3.2.2 Deslinde con cuadros clínicos, sintomatología de Discapacidad intelectual.

A partir de las características descritas de la menor, se elaboró una lista de cotejo con los indicadores de Discapacidad Intelectual para determinar el nivel de severidad (ver Tabla 7).

3.2.3 Matriz Instrumental

En base a la información reportada por los padres y la observación del niño, se diseñó un cuadro para evaluar las áreas establecidas en el diagnóstico diferencial y establecer los objetivos e hipótesis esperados en cada una. El instrumento de evaluación para este proceso fue lista de cotejo Ad Hoc.

3.3 Resultados

ÁREA DE LENGUAJE

En cuanto al *componente pragmático*, alcanzó un desempeño por debajo de lo esperado para su edad cronológica, mostrando intención comunicativa a través de gestos, siendo capaz de transmitir sus deseos y necesidades estableciendo para ello fijación y seguimiento visual. En lo que respecta a los *recursos conversacionales*, el evaluado mantiene turnos; sin embargo, no es capaz de iniciar y mantener un tema. Referente a las funciones comunicativas, en la *función reguladora* usó señales; en la *función personal*, el menor expresó gestos de agrado; en la *imaginativa*, manipuló los juguetes por su función; y por último en la *función heurística*, no logró verbalizar sobre un objeto o hecho.

En la exploración de las operantes verbales de *mandos*, Diego, señaló para solicitar la atención de la examinadora, la madre refirió que dice <mamá> para pedir, <di> como afirmación y <titi> para llamar a su tía, cabe mencionar que estas emisiones no fueron verificados en la sesión de evaluación.

En la operante *intraverbal*, el examinado fue capaz de responder a una serie de preguntas diferentes con una misma palabra, siendo sus respuestas incorrectas, logrando un desempeño equivalente al año, por lo cual se ubicó por debajo de lo esperado para su edad cronológica. La respuesta emitida fue <di>.

En la evaluación formal de *ecoicas* mostró que fue capaz de imitar (fonética) únicamente los sonidos vocálicos <a, o, i, u>, oclusivas sonoras nasales <m, n,>, lateral <l>, los mismos que corresponden a los 3 años ubicándose a un desempeño por debajo de lo esperado para su edad cronológica.

Por último, en el análisis de la operante verbal *tactos* (léxico - semántico expresivo, nombró incorrectamente una serie de objetos que se le presentó a través de láminas, debido a su dificultad fonética alcanzó un desempeño de 02 años tanto en vocabulario expresivo como en comprensivo evidenciándose un desempeño por debajo de lo esperado a su edad cronológica.

ÁREA DE CONDUCTA

Repertorios básicos

En cuanto a las *habilidades de imitación*, Diego pudo ejecutar las conductas de imitación de los modelos dados por la evaluadora tales como “levantar la mano”, “aplaudir” y “sentarse” todas estas acompañadas de la verbalización “Diego haz esto”; en actividades momentáneas en el aula fue capaz de imitar el “barrer el salón”, “pasar la pelota” y “guardar la lonchera”.

Con respecto a *seguimiento de instrucciones*, Diego fue capaz de ejecutar conductas ante la instrucción verbal tales como “trae la escoba”, “párate”, “aplaude” después de 2s. Al emitirle las instrucciones “pásame la pelota” y “trae el oso” tiró los objetos en ambos casos. El evaluado no fue capaz de responder frente a instrucciones complejas tales como “dame la pelota y abre la puerta; levanta las manos y cierra los ojos; dame el borrador y siéntate”, con respecto a esto se observó que después de brindarle ayuda verbal y gestual, A se quedaba mirando al observador por un lapso de 3s.

En lo referido a su *atención*, el evaluado estableció contacto visual al llamado de su nombre y fijación visual con los objetos próximos.

En lo referido a *cuidado personal*, en los *hábitos de mesa* se observó que a la hora de recreo el niño respetó la rutina de lonchera primero rezó, luego cantó una canción, seguido sacó su lonchera, comió, con apoyo cerró y guardó su lonchera, finalmente limpió la mesa. Recogió los alimentos con una cuchara, para beber cogió un vaso sin embargo necesitó de ayuda para servirse agua. En cuanto a sus habilidades de *aseo personal*, se observó que el menor se lavó el rostro y las manos necesitando de ayuda para secárselas, también para vestirse, abotonarse y ponerse los zapatos. En *control de esfínteres*, en el colegio y en casa pidió ir al baño señalando sus genitales, su mamá mencionó que utiliza pañales para dormir.

Conductas de adaptación

Diego prefirió *jugar en solitario*, no es capaz de iniciar el juego en grupo, se observó que no respeta turnos, cuando quiere un juguete no es capaz de pedirlo, arranca de manera abrupta estos y no los devuelve. A la hora de jugar, fue capaz de dar funcionalidad a algunos objetos tales como un carro, así como también a una sonaja. Siguió pautas sociales de saludo, a través de abrazos, sin verbalización. No se registró verbalizaciones o intención de solicitar ayuda y permiso.

Conductas académicas

Permaneció sentado 5 minutos, siguió instrucciones simples con ayuda verbal y gestual, no ejecutó las instrucciones complejas “párate y trae tu cuaderno”, “haz bolitas y pega”, “rompe y pega en la hoja”.

3.4 Conclusiones

A continuación, se mencionan las conclusiones vertidas en el área de lenguaje y conducta:

Área de lenguaje

- A nivel pragmático posee intención comunicativa; alcanzando un desarrollo por debajo de lo esperado para su edad. Ausencia de recursos conversacionales (iniciar y mantener un tema) y funciones heurística.
- En las operantes verbales de mandos e intraverbales, logró emitir holofrases ubicándose en el desarrollo morfosintáctico del lenguaje a un desempeño significativamente por debajo de lo esperado para su edad cronológica, similar resultado alcanzó en la operante ecoicas a nivel fonética.
- En el operante tacto tanto a nivel léxico semántico expresivo como compresivo, logró nombrar y señalar ante presencia de estímulos gráficos; alcanzando un desempeño por debajo de lo esperado a su edad cronológica por el escaso repertorio verbal y categorías gramaticales como el verbo, adjetivos y adverbios.
- Las dificultades de lenguaje descritas son causadas por las características propias del “Síndrome de Down”, además existen indicadores sobre una comorbilidad con el cuadro de “discapacidad intelectual”. A ello se suma, la ausencia de estrategias de estimulación, el refuerzo de repertorios no verbales, así como una intervención tardía en el área de lenguaje del niño.

Área de conducta

En cuanto a repertorios básicos:

- Presentó habilidades de imitación.
- Siguió instrucciones sencillas sin embargo se observó que tiende a lanzar los objetos de manera abrupta cada vez que se le pide devolverlos.
- Estableció contacto visual con los objetos próximos y mantuvo contacto visual breve (5s) cuando se le llamó por su nombre.

En habilidades sociales de adaptación:

- Déficit en habilidades de interacción, el evaluado prefiere jugar en solitario, presenta dificultades para iniciar el juego con otros niños.
- El evaluado presenta conductas interferentes en su desempeño escolar ya que no participa en las actividades por iniciativa propia, necesita que se le instigue verbalmente.
- Sigue pautas sociales saluda y se despide, cuando necesita algo lo hace mediante gestos.
- En su cuidado personal presenta hábitos de mesa y control de esfínteres.

Con respecto a conductas académicas

- En prerrequisitos para el aprendizaje, se observó que el niño presenta dificultades en la ejecución de tareas de principio a fin con períodos de atención breves (5 min) no levanta la mano para hablar, realiza instrucciones simples más no complejas.

3.5 Recomendaciones

Para el niño:

- Asistir a terapia de lenguaje intensiva y sostenida (mínimo dos veces por semana) con énfasis en todos los componentes, así como en el entrenamiento de las operantes verbales en el proceso expresivo y comprensivo.
- Reevaluación del lenguaje en seis meses para monitoreo de sus avances y reajuste de objetivos de trabajo.
- Terapia de psicológica con enfoque conductual que incida en la modificación de conductas inadecuadas con función de acceso socialmente mediado con obtención de los adultos, pares y escape directo de tareas, deberes y/o instrucciones relativamente duraderas.
- Reevaluación en tres meses para monitorear su evolución una vez iniciado el programa de intervención.

Para los padres:

- Reforzar los intentos del niño por comunicarse y la ejecución de conductas ante los modelos e instrucciones brindadas.
- Participar activamente en el proceso de terapia de conducta y lenguaje, reforzando las actividades realizadas en las sesiones de intervención y siguiendo las indicaciones que le brinde el especialista.
- Entrenamiento en procedimientos basados en modificación de conducta para un mejor manejo de las conductas problemáticas.

Para la profesora y auxiliar:

- Reforzar los aspectos trabajados en terapia a través de actividades en clases y complementarlo con tareas para la casa.
- Reforzar los intentos del niño por comunicarse y la ejecución de conductas ante los modelos e instrucciones brindadas.

IV. INTERVENCIÓN

4.1 Plan de intervención

A partir de las conclusiones y recomendaciones mencionadas líneas arriba, se realizó una priorización de las dificultades más urgentes, así como la inclusión de algunos aspectos no considerados en el informe. Para elaborar el plan de intervención con Diego.

4.2 Programación

Con el niño:

AREA	SUB AREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)
		Generales	Específicos	
		Al término del programa el niño será capaz de:		
HABILIDADES SOCIALES DE ADAPTACIÓN (CONDUCTA SOCIAL)	Conductas de adaptación social	Responder el saludo y la despedida verbalizando “hola” y “chau”, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora.	Hacer contacto visual	Programa de reforzamiento continuo <ul style="list-style-type: none"> ▪ FASE I: <i>Instigación verbal</i>: Se le repetirá la instrucción, omitiendo la última, penúltima sílaba hasta llegar a enseñar la apertura de la boca. ▪ FASE II: <i>Desvanecimiento</i>: Se irá retirando la instigación verbal. Programa de reforzamiento intermitente
			Levantar el brazo a la altura del hombro	
			Mostrar la palma de la mano	
			Mover el brazo de derecha a izquierda	
			Verbalizar hola/au	
CONDUCTA VERBAL	Ecoicas	Verbalizar los sonidos <a>, <i>, <o> y <u> con un criterio de éxito de 90% en tres sesiones consecutivas	“a”	Programa de reforzamiento continuo <ul style="list-style-type: none"> ▪ FASE I: <i>Modelamiento</i>: se le brindará el modelo de la palabra a verbalizar. ▪ FASE II: <i>Moldeamiento</i>: Se reforzará cuando el niño emita cualquier sonido similar. ▪ FASE III: <i>Instigación verbal</i>: Se le repetirá la instrucción. ▪ FASE IV: <i>Desvanecimiento</i>: Se irá retirando la instigación verbal y la ayuda gestual. Programa de reforzamiento intermitente
			“i”	
			“o”	
			“u”	
Los padres serán capaz de:				
Psicoeducación	Aplicar las estrategias antecedentes y consecuentes de las conductas problemáticas identificadas.			<ul style="list-style-type: none"> ▪ FASE I: <i>Modelamiento</i>: se le brindará el modelo de la conducta que se quiere enseñar.

4.3 Informe de evolución

4.3.1 Proceso

Se programó 20 sesiones con el menor, 2 con los padres y 2 con el colegio. Llevándose a cabo en su totalidad, a razón de dos veces por semana. Las áreas trabajadas fueron modificación de conducta y lenguaje.

4.3.2 Cuadro de logros

A continuación se presentará una tabla con los objetivos planteados en la intervención y su logro alcanzado.

ÁREA	Sub área	OBJETIVOS		Nivel						
		Generales	Específicos	Línea	I	P	L			
		Al término del programa el niño será capaz de:								
HABILIDADES SOCIALES DE ADAPTACIÓN (CONDUCTA SOCIAL)	Seguimiento de pautas sociales	Responder el saludo y la despedida verbalizando “hola” y “chau”, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora.	Hacer contacto visual	Base	X					
				Actual			X			
			Levantar el brazo a la altura del hombro	Base		X				
				Actual				X		
			Mostrar la palma de la mano	Base	X					
				Actual				X		
			Mover el brazo de derecha a izquierda	Base	X					
				Actual				X		
			Verbalizar hola/chau	Base	X					
				Actual				X		
			CONDUCTA VERBAL	Ecoicas	Verbalizar los sonidos <a> <i>, <o> y <u> con un criterio de éxito de 90% en tres sesiones consecutivas	“a”	Base	X		
							Actual		X	
“i”	Base	X								
	Actual					X				
“o”	Base	X								
	Actual					X				
“u”	Base	X								
	Actual					X				
La madre será capaz de:										
Psi-coeducación		Aplicar las estrategias antecedentes y consecuentes de las conductas problemáticas identificadas.	Base	X						
			Actual		X					

I= inicio, P= proceso,
L= logrado

4.3.3 Conclusiones

- En el área de habilidades sociales de adaptación, Diego logró seguir pautas sociales de saludo y despedida, verbalizando “hola” y “au” acompañado de gestos.
- En el área de conducta verbal, el menor verbalizó correctamente (ecoica) “a”, “i”, “o”, “u” a la imitación de la instructora, sin embargo no logró el criterio de éxito planteado, ya que necesita de instigación verbal.
- Por último, la madre aprendió a aplicar estrategias para reducir las conductas problemáticas.

4.3.4 Recomendaciones

Para el niño

- Terapia de lenguaje, con sesiones intensivas que incidan en el proceso expresivo.
- Continuar con la terapia conductual para la adquisición y puesta en práctica de habilidades de adaptación social.
- Continuar e implementar programa conductual enfocado en el manejo de comportamientos disruptivos (salir del salón sin permiso y frotarse los genitales).

Para la familia

- Dar instrucciones claras y precisas, estableciendo contacto visual, mostrando una actitud firme y volumen de voz moderado cada vez que se le brinde una instrucción al menor
- Seguir practicando las técnicas de modificación de conducta tanto en la casa como en el colegio, utilizando reforzadores sociales (¡Muy bien Diego!) y tangibles (burbujas, juegos)
- Estimular en el ambiente familiar el desarrollo de actividades que promuevan socialización con tareas que requieren de comunicación.
- Estimular la pronunciación de las palabras ofreciéndole un modelo
- Utilizar registros para contabilizar el número de verbalizaciones realizadas.
- Enseñar a realizar diversas conductas dentro del hogar reforzando los intentos y aproximaciones (por ejemplo ponerse los zapatos sin ayuda)
- Enseñar actividades propias para la edad cronológica del niño, con ayuda en un principio (hablando claro, repitiendo, y con ilustraciones gráficas)
- Suspender una actividad del agrado del menor en caso de realizar un comportamiento inadecuado en casa (morder, pellizcar, dar manotazos)

Para el colegio

- En el desarrollo de las actividades académicas, intercalarlas con actividades lúdicas tales como cantos, juegos o movimientos corporales.

- Durante las rutinas de clase, propiciar actividades para la estimulación del lenguaje asociando sonidos (decir “va” cada vez que quiera ir al baño, o quiera ir a traer su lonchera o a los juegos) y el trabajo cooperativo.
- Reforzar afectiva y verbalmente los avances en el proceso de aprendizaje de conductas académicas con frases positivas (¡muy bien Diego, lo hiciste!) o caricias.
- Utilizar materiales didácticos de tipo visual.
- Continuar reforzando la motricidad fina y gruesa siguiendo el asesoramiento del fisioterapeuta.

Para el terapeuta

- Realizar un seguimiento utilizando un registro para medir el éxito del programa
- Realizar una nueva jerarquización de reforzadores, ensayando los diferentes reforzadores posibles y observando su efecto en la conducta del niño.

V. EXPERIENCIA DEL CASO

Como ya habrán leído las personas que trabajamos con los niños y niñas cuando lo hicimos éramos aun estudiantes y personalmente cada vez que preparaba mis sesiones y registros, y en la intervención tenía que implementar estrategias que no las había contemplado dentro de las sesiones. Al terminar, me preguntaba ¿Lo estaré haciendo bien?, y más cuando una amiga muy linda me dijo: “siento que no estoy ayudando a mi niño como lo podría hacer una persona con más experiencia”, recuerdo muy bien que le respondí algo así “yo también me sentiría así, si no reconociese lo que hago por Diego, reviso artículos, libros, busco experiencia de personas que hayan trabajado en este campo. Si me pidiesen que dijera en una frase mi experiencia, definitivamente respondería que Diego fue una fuente de aprendizaje.

2.4 CASO LARA

I. DATOS GENERALES

Sexo y edad: Mujer, 11 años, 9 meses.

Diagnóstico: síndrome de Down.

Grado de instrucción: Sexto grado, Educación Especial.

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN

La menor fue derivada a evaluación debido a que, en palabras de la madre, esta “no habla bien (...) habla pocas palabras”. Asimismo, el padre refirió: “no recuerdo exactamente cuántas palabras dice (...) menos de veinte palabras más o menos (...) no se le entiende bien lo que dice (...) pero sí comprende cuando le decimos algo, por ejemplo trae eso o has esto, ella lo hace”. Además, añadió “cuando Lara pide algo y aparentemente no conoce el nombre del objeto solicitado, emite el sonido <a> prolongadamente, señalando con el dedo índice”, o, por el contrario, “toma de la mano al receptor del mensaje y lo dirige hacia el objeto”. Por otra parte, la madre refirió que la menor “a veces cambia las palabras”, dentro de las más frecuentes, por ejemplo, reemplaza <eso> por <esho>, <gaseosa> por <gashosha>, <Andrei> por <mandei>, <hermano> por <maná>, <duele> por <yeye>, etc. Adicionalmente, la madre señaló “ella solo dice oraciones de dos o tres palabras (...) no dice *la, lo, el*”. Así mismo, el padre refirió que la menor “puede decir bien la <r> (...) por ejemplo ella dice *quiero*, pero cuando habla palabras con la <rr> se equivoca”. Por otra parte, el padre mencionó, en referencia al intercambio comunicativo y el respeto de turnos al hablar, que “ella no puede mantener una conversación (...) no habla mucho”, ante lo cual la madre añadió “a veces yo le pregunto cómo le fue en el colegio o le pregunto algunas cosas, (...) pero ella no me responde (...) me dice *sí* o *no*, yo tengo que preguntarle ¿te fue bien?, o cosas así”.

En referencia a su conducta, la madre mencionó “ella me desobedece cuando le digo algo o cuando le ordeno que deje de hacer alguna cosa, a veces le castigo o le advierto para que me obedezca”.

Por otra parte, la profesora mencionó “Lara es como una auxiliar [ayudante del docente dentro del aula], ayuda a sus compañeros, les cambia la ropa, me ayuda a lavar lo que usan (...) pero a veces es inquieta, no obedece y se niega a realizar algunas tareas”.

III. EVALUACIÓN

3.1 Antecedentes

La madre mencionó que presentó dificultades durante los primeros 3 meses, incluyendo una amenaza de aborto, pasado los 3 meses no se presentó mayores complicaciones. Nació a los 9 meses por cesárea debido a la mala posición del bebé.

A partir de los 3 meses la menor fue llevada por su madre a un centro de estimulación en Iquitos donde le hacían terapia física.

A los 18 meses la menor fue internada en un hospital debido a problemas de desnutrición y neumonía, para lo cual recibió un tratamiento que duró aproximadamente un mes. No presentó importantes problemas de salud luego de este episodio.

En cuanto al desarrollo de lenguaje, la madre refirió que la menor balbuceó hasta los cinco años de edad, por lo cual decidió inscribirla en un programa de estimulación temprana, en donde, según refirió, observó que la menor empezó a emitir sus primeras palabras. A los siete años la menor podía verbalizar algunas palabras completas como <mamá>, <papá>, <tía>, <Nané>, etc.

En cuanto al desarrollo motriz, levantó la cabeza aproximadamente a los 4 meses de edad, a los 6 meses de edad se sentaba con apoyo, dio sus primeros pasos cerca a los 2 años de edad. Asimismo, la dominancia lateral manual de la menor era izquierda.

Respecto a sus habilidades de autonomía, la madre refirió que la niña no presentaba problemas para alimentarse sola, controlar sus esfínteres, asearse, ir al baño, etc., y que era capaz de ayudar a su hermano menor a cambiarse o asearse, entre otras cosas.

La madre señaló que no envió a Lara a nivel inicial porque temía que otros niños la golpearan, a los 5 años asistió con su hermano menor a un centro de estimulación temprana, donde aprendió a ser más independiente, luego entró a un nido regular y asistió por varios meses, y luego decidieron matricularla en el CEBE cercano a su casa.

Los padres señalaron que desde un inicio aceptaron la condición con la que nacería su hija, según refieren se comprometieron a incentivar a que la menor lleve una vida lo más independiente posible.

No se reportaron antecedentes de familiares cercanos con síndrome de Down.

3.2 Plan de evaluación instrumental

3.2.1 Sistematización de la sintomatología (Cuadro de fortalezas y debilidades)

ÁREA	COMPONENTE	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Repertorios básicos	Imitación	- Ejecuta conducta ante el modelo.	- No presenta.
	Seguimiento de instrucción	- Ejecuta correctamente instrucciones simples e instrucciones complejas hasta de 3 instrucciones seguidas	- En ocasiones se niega a seguir órdenes y/o requiere repetir la instrucción en más de una ocasión.
	Atención	- Presencia de seguimiento visual, atención sostenida (mientras realiza tarea) y contacto visual espontáneo.	- Nivel de atención sostenida disminuye cuando la actividad es de duración mayor a 10 minutos aproximadamente.
Habilidades sociales de adaptación	Conducta verbal	- Intención comunicativa. - Verbaliza algunas palabras, las cuales permiten cierto grado de comunicación con los demás.	- Repertorio verbal reducido - Desarrollo léxico-semántico, morfo-sintáctico, pragmático y fonético-fonológico aparentemente por debajo de lo esperado.
	Cuidado personal	- Presencia de conductas de autocuidado e higiene personal.	- En algunas actividades requiere apoyo.
	Conducta de interacción social	- Se aproxima y busca el contacto social con personas significativas. - Participa de actividades lúdicas si se le solicita. - Ayuda a la profesora en algunas actividades realizadas en el aula.	- No responde al saludo de bienvenida ni de despedida.
Conductas académicas	Pre requisitos	- Cumple con las conductas pre-	- Se levanta de su sitio constantemente.
	Relaciones espacio-temporales	- No se reporta u observa	- No reconoce las nociones de espacio y tiempo.
	Pre-escritura		- No reconoce las figuras geométricas.
	Pre-cálculo		- No reconoce los colores.

3.2.2 Deslinde con cuadros clínicos (Diagnóstico Diferencial).

A partir de las características descritas de la menor, se elaboró un cuadro comparativo con la finalidad de determinar el nivel de Discapacidad Intelectual para determinar el grado de severidad (Ver cuadro 7).

3.2.3 Matriz Instrumental

En base a la información reportada por los padres y la observación del niño, se diseñó un cuadro de matriz instrumental para evaluar las áreas establecidas en el diagnóstico diferencial y establecer los objetivos e hipótesis esperados en cada uno. Para la evaluación del niño se elaboraron listas de cotejo Ad Hoc de lenguaje y conducta. Revise capítulo I, apartado 4: Evaluación e intervención.

3.3 Resultados

ÁREA DE LENGUAJE

En la evaluación de la *dimensión funcional* del lenguaje de la menor, específicamente en cuanto a la función *instrumental*, la evaluada verbalizó algunas palabras solicitando algún objeto o la satisfacción de determinada necesidad, por ejemplo: “*miss quere pish?*”, “dame agua”; asimismo, emitió sonidos indiferenciados, verbalizaba el sonido <a> prolongadamente acompañado de gestos, entre otros recursos cuando los evaluadores no comprendían o cuando el limitado repertorio verbal de la menor no se lo permitía. Por otra parte, en cuanto a la *dimensión interaccional*, se observó que la menor empleó gestos acompañando el saludo, respondió a preguntas empleando el “*si*” y “*no*” de manera oral y realizó una pregunta en referencia a su profesora, verbalizando <¿mi mis?>. Asimismo, en lo que concierne a la *función reguladora*, la menor verbalizó el sonido <a> de manera prolongada mientras tomaba de la mano al evaluador y lo dirigía hacia uno de los juguetes, asimismo, durante la observación en el aula se registraron verbalizaciones como: “*pinta*” (mientras dirige la mano de alguno de sus compañeros durante el desarrollo de alguna actividad de tipo manual en clases) o “*men*” (ven) mientras señalaba a su compañero el lugar de su sitio. Por otra parte, en cuanto a la *función personal*, la menor verbalizó algunas palabras como “*mío*”, al hacer referencia a que uno de los juguetes era de su pertenencia. En lo que respecta a las *funciones heurística, imaginativa y representativa*, la evaluación no permitió recabar evidencia que permitan sostener que dichas funciones están presentes en el lenguaje de la menor.

A través del examen de la *dimensión formal o estructural* del lenguaje de H, en la evaluación del *componente pragmático*, se observó que la menor mostró intención comunicativa, ya que la menor estableció contacto visual de manera espontánea y ante el pedido de los evaluadores y realizó verbalizaciones solicitando algunos objetos y/o la realización de determinada actividad; asimismo, la menor fue capaz de compartir y participar de situaciones lúdicas con los evaluadores de manera espontánea. Por otra parte, en cuanto a la conducta de imitación, la menor fue capaz de imitar gran parte de los movimientos y verbalizaciones realizadas por los evaluadores. En cuanto a los *elementos prosódicos* se observó que la menor presenta, dentro de su discurso, dichos elementos aunque en un nivel básico: El uso del acento, por ejemplo al emitir los sonido <mami> <nané> (Janet); la *entonación*, en la emisión de algunos enunciados exclamativos breves (¡mami!), y ritmo. Por otra parte, la evaluación permitió observar que la menor no presenta *recursos conversacionales* como respeto de turnos, inicio, sostenimiento y finalización de un intercambio comunicativo.

En cuanto al *componente Léxico-semántico*, el repertorio léxico de la menor se encontraba por debajo del promedio para su edad cronológica (menor a 50 palabras), y el contenido de este hace referencia, principalmente, a sustantivos generales, específicos

y concretos (en mayor proporción), un reducido número de verbos (en modo indicativo <pinta>, <ven>), pronombres personales (yo, mío, tú, eso).

En lo que respecta al *componente morfosintáctico*, se observó que la menor se encontraba en la etapa telegráfica del desarrollo gramatical, caracterizado por la presencia de dos o tres palabras como máximo en la elaboración de enunciados (<mis quiere pishi>, <voy hacé pishi>, <Ya mami>, <Mis, men>, etc.), así como la presencia de vestigios del nivel anterior, como holofrases, palabras aisladas, etc., acompañados de gestos. Por otra parte, se evidencia la ausencia de estructuras gramaticales que especifiquen el género y número en la elaboración de frases.

En cuanto al componente *fonético-fonológico*, la evaluada fue capaz de producir y articular adecuadamente los siguientes sonidos: vocales (<a>, <e>, <i>, <o> y <u>), oclusivas (<p>, <t> y <c>; , <g> y <d>), nasales (<m> y <n>), africada (<ch>), lateral (<l>), fricativa (<f>, <y>, <s>), así como los grupos vocálicos <ei> y <ia>. Asimismo, se evidenció la ausencia de las vibrantes percusiva y múltiple (<r>, <rr>), el sonido <x> y los grupos consonánticos centrales. Por otra parte, en cuanto a su capacidad fonológica, explorada a través del habla espontánea, se observó los siguientes procesos de simplificación fonológica: Reducción de diptongos a un solo elemento (<quero> por <quiero>), omisión de consonante al final de palabra (<caló> por <calor>), simplificación de grupos consonánticos (<pato> por <plato>), omisión de consonantes iniciales (<omé> por <comer>), pérdida de africación (<pishi> por <pichi>) y lateralización de líquidas vibrantes (<lata> por <rata>).

La evaluación de la *dimensión comportamental* de la examinada mostró que el repertorio conductual verbal de la menor presenta, de manera consistente, el uso de: *ecoicas*, evidenciado a través de la emisión de un estímulo de tipo verbal, dando como resultado una respuesta (operante verbal) topográficamente similar al estímulo, lo cual permite asegurar que dicha respuesta es función del estímulo antecedente; mandos, como consecuencia de características que están bajo el control funcional de condiciones internas de privación (como la sed); *intraverbales*, como respuesta a preguntas como *¿cómo te llamas?*, *¿te gusta ese juguete?*, etc.; y *tactos*, al denominar objetos del aula de clases como “silla”.

ÁREA DE CONDUCTA

Repertorios básicos

En lo que respecta a las *habilidades de imitación*, la menor ejecutó las conductas de “pararse”, “aplaudir”, “levantar los brazos”, “tocarse la cabeza”, “tocarse la nariz”, “tocarse la boca”, “tocar una pandereta”, “colocar un objeto dentro de un taper”, entre otras, ante el modelo presentado por el evaluador y acompañado de la verbalización “haz como yo” dentro del tiempo esperado.

En lo referido al *seguimiento de instrucciones*, fue capaz de seguir instrucciones simples como “párate”, “siéntate”, “dame”, “recoge”, “guarda” y “trae”. Con ayuda gestual fue capaz de realizar la consigna “ven”. En relación a instrucciones complejas la menor fue capaz de ejecutar las instrucciones “abre la caja y dame el peluche” y “trae la guitarra y guarda el peluche”.

En lo concerniente a *atención*, en *contacto visual espontáneo*, la menor miró al examinador ante el llamado por su nombre durante 5 segundos, no lo hizo ante el saludo y despedida. En contacto visual ante la orden, no respondió ante la consigna “mírame”. En cuanto a *fijación visual*, fue capaz de dirigir la mirada hacia los objetos señalados por el examinador acompañado de la verbalización “mira acá”. En *seguimiento visual*, la menor pudo seguir con la mirada distintos objetos distantes en el espacio de evaluación los cuales eran señalados por el examinador acompañado de la verbalización “mira allá”.

Habilidades sociales de adaptación.

En cuanto a *conductas de interacción social*; en situación de *juego colectivo* se observó que la menor interactuó con otros niños en diversos juegos como “sube y baja”, “saltarán”, “rueda” y “resbaladera”, en ocasiones llevaba de la mano a sus compañeros de aula para que jueguen con ella. En situaciones de *juego solitario*, la menor al observar diversos juguetes sobre la mesa, cogió alguno de ellos y comenzó a jugar mientras emitió sonidos indiferenciados, en una oportunidad verbalizó “gané” mientras ordenaba en fila los muñecos pequeños de plástico. En cooperación en el aula, se observó que la menor constantemente colaboró con la maestra y compañeros por iniciativa propia o ante la instrucción de la profesora quien verbalizó “ayúdame”. En lo referido al *seguimiento de pautas sociales*, se observó que la menor saluda y se despide en cuanto la madre o maestra le dan esa instrucción o ante el modelo presentado por el evaluador. En clase, cuando solicitó ayuda lo hace verbalizando la palabra “miss” de forma prolongada.

En lo que respecta a *cuidado personal*, en los *hábitos de mesa* se observó que la menor siguió la rutina para comer, inició ayudando a la maestra a colocar las loncheras sobre la mesa y luego esperó a que le dieran la suya, ya con los alimentos fuera de su lonchera, cogió un vaso y se sirvió agua, asimismo, colocó el pan y fruta sobre un plato. En cuanto a *habilidades de aseo personal*, no requirió ayuda para el aseo de manos, asimismo, el padre refirió “ella hace casi todo sola, se viste y asea sin ayuda nuestra”. En *control de esfínteres*, la menor verbalizó “miss quiere pishi” cada vez que pide ir al baño, asimismo, cuando todos en el aula van a los servicios higiénicos, la menor entró sola al baño y al salir se dirigió al lavadero a asearse las manos.

Conductas académicas

Se observó en aula que la menor se mantuvo sentada aproximadamente 10 minutos cuando la maestra dirigió una actividad frente a la pizarra, para esto todos los niños se encontraban sentados frente a ella. Luego se trabajó actividades como el “pintado” donde Lara permaneció sentada por varios minutos realizando la tarea solicitada por la maestra. Asimismo, se observó que la menor suele levantarse de su silla y dirigirse hacia alguno de sus compañeros dejando inconclusa su tarea.

En cuanto a la evaluación, no respondió a las habilidades pre académicas como relaciones espacio-temporales, discriminación de formas y colores, esquema corporal, conductas visomotoras finas, conceptos sobre igualdad y diferencia, propiedades de objetos, memoria visual y auditiva.

Conductas problema

La evaluación de conductas problema se realizó por medio del Análisis funcional de la conducta.

La conducta consiste en que durante las primeras horas de clase, en presencia de la profesora, auxiliar y compañeros, y tras permanecer sentada escuchando la clase o desarrollando alguna tarea de tipo manual (pintar, dibujar, cortar, etc.), la menor se levanta de su silla sin autorización, se aproxima a alguno de sus compañeros y juega con él, intenta cargarlo, acomodarlo en su silla, toma su mano y la dirige hacia el desarrollo de la actividad mientras verbaliza “pinta, pinta”, etc., ocasionando que deje inconcluso el propio desarrollo de la actividad o tarea asignada para ella y que la profesora o el auxiliar dejen sus actividades y se aproximen a ella, la tomen de la mano y la dirijan a su silla mientras verbalizan: “ya, siéntate”, “quédate ahí”, “Lara, ya”, ya, haz tu tarea”, “anda termina tu tarea”, etc.

En cuanto a las características topográficas de la conducta, tras 5 sesiones de observación inter-diarias, se registró que esta ocurre con una tasa de frecuencia promedio de 4 veces por hora.

Por otra parte, la evidencia sobre las relaciones contingenciales mostradas anteriormente sugiere que dicha conducta presenta una *función de acceso socialmente mediado a la atención de los pares y acceso directo a la atención de adultos*.

En cuanto a la presencia de otros factores concomitantes que posiblemente incidan en el desarrollo de la conducta problema tenemos: la falta de entrenamiento, por parte de los responsables de aula, en cuanto al manejo de estrategias antecedentes y consecuentes, la distribución de los lugares para cada alumno, la cantidad de alumnos en el aula, las necesidades de atención, apoyo y supervisión permanente que requieren otros alumnos del aula.

3.4 Conclusiones

A continuación, se mencionan las conclusiones vertidas en el área de lenguaje y psicológico:

Área de lenguaje

- Desarrollo significativamente por debajo de lo esperado para su edad cronológica en el componente pragmático (equivalente a la edad de 20 meses) con aparente ausencia de funciones heurística, imaginativa y representativa.
- Desarrollo significativamente por debajo de lo esperado para su edad cronológica en el componente léxico-semántico (repertorio léxico muy reducido menor a 50 palabras, equivalente a la edad de 18 meses).
- Desarrollo significativamente por debajo de lo esperado para su edad cronológica en el componente morfosintáctico, el cual se encuentra en el nivel telegráfico (correspondiente a la edad de 18 meses aproximadamente).
- Déficit en el componente fonético fonológico (desarrollo comparable con 3 años aproximadamente), caracterizado por la presencia de procesos de simplificación de la estructura silábica: Reducción de diptongos a un solo elemento y omisión de consonante al final de palabra, simplificación de grupos consonánticos y omisión de consonantes iniciales; Procesos referidos a las fricativas como: Pérdida de africación; y Procesos referidos a las líquidas como: Lateralización de líquidas vibrantes.

Área de conducta

- Presentó habilidades de imitación y seguimiento de instrucciones
- Presentó habilidades de atención, contacto visual espontáneo, fijación visual y seguimiento visual.
- No presentó contacto visual ante la orden “mírame”.

Habilidades sociales de adaptación

- En las conductas de interacción social; en juego colectivo y solitario presentó juego de contacto.
- En cooperación en el aula participo de las actividades por iniciativa propia y ante la instrucción de la maestra.
- En seguimiento de pautas sociales, no saluda ni se despide espontáneamente, sin embargo, si lo hace ante la instrucción de la madre o maestra.
- En cuidado personal, presentó hábitos de mesa, habilidades de aseo y control de esfínteres.

Conductas académicas

- Pre-requisitos de aprendizaje logrados, se mantiene sentada por aproximadamente 10 minutos.
- No presentó habilidades pre-académicas

Conductas problema

- Conducta problema de levantarse de su sitio sin autorización durante el desarrollo de la clase, presenta *función de acceso socialmente mediado a la atención de los pares y acceso directo a la atención de adultos*.
- Presencia de otros factores concomitantes más resaltante: Falta de entrenamiento, por parte de los responsables de aula, en cuanto al manejo de estrategias antecedentes y consecuentes.

3.5 Recomendaciones

Para la niña:

- Participar de un programa de modificación de conducta con énfasis en conductas inapropiadas en el aula con *función de acceso socialmente mediado a la atención de los pares y acceso directo a la atención de adultos*, así como en la ejecución de conductas adaptativas sociales (saludo y despedida).
- Participar de un programa de modificación de conducta con énfasis en entrenamiento en conductas académicas.
- Terapia de lenguaje intensiva y sostenida, enfatizando en los procesos de comprensión y expresión del lenguaje, así como en el componente léxico-semántico.

Para los padres:

- Participación constante en la terapia de modificación de conducta, con la finalidad de recibir capacitación sobre la instauración de conductas adaptativas y académicas que puedan ser reforzadas en casa.
- Mantener un estrecho contacto con la escuela que permita reajustar estrategias de trabajo permanente y generalizar las conductas exhibidas en casa a la escuela.
- Colaborar en el proceso de terapia reforzando las actividades realizadas en las sesiones de intervención y siguiendo las indicaciones que brinde el especialista.
- Estimular la pronunciación correcta de palabras ofreciendo el modelo verbal correcto.

Para la maestra:

- Promover la pronunciación correcta de palabras ofreciendo el modelo adecuado.
- Emplear un habla pausada y acompañada de gesticulaciones, no utilizando un ritmo de habla muy rápido o lento.
- Procurar establecer contacto visual con la niña cuando se le habla para guiar su atención.

IV. INTERVENCIÓN

4.1 Plan de intervención

A partir de ello, se realizó una priorización de las dificultades, teniendo como criterio los aspectos más urgentes de ser atendidos, así como la inclusión de algunos aspectos no considerados en el informe.

4.2 Programación

Con la niña.

ÁREA	SUBÁREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)
		GENERALES	ESPECIFICOS	
		Al término del programa el niño será capaz de:		
CONDUCTA SOCIAL DE ADAPTACIÓN	Conductas de interacción social	La menor será capaz de responder al saludo moviendo la mano de derecha a izquierda con la palma abierta verbalizando la palabra “Hola” y “Chau” ante tres personas diferentes, sin ningún tipo de ayuda al inicio de 5 sesiones consecutivas y con un criterio de efectividad del 80% sin ningún tipo de ayuda.	“ oa “	<p>Pasos-Secuencia de saludo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Levantar la mano a la altura del hombro • Mostrar la palma al interlocutor • Mover dos veces la mano de derecha a izquierda • Verbalizar “oa”/ “chau” <p>Procedimientos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enseñanza incidental: Aprovechar las situaciones cotidianas de la vida diaria para enseñar conductas adecuadas. Saludar ante la llegada de alguna persona al lugar donde se encuentra. 2. Modelado: El entrenador(a) se colocará de pie frente a la menor, se inclinará a la altura de esta y dará el modelo gestual y verbal de saludo a la menor. 3. Instigación física: Apoyo o ayuda manual que se utilizará para obtener de la menor la respuesta motora de levantar la mano y moverla. 4. Desvanecimiento: Se irá retirando la instigación física y gestual de manera progresiva.
			“chau”	

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUBÁREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)
		GENERALES	ESPECIFICOS	
		Al término del programa el niño será capaz de:		
CONDUCTA VERBAL	Intraverbal	La menor será capaz de verbalizar el nombre de 6 alimentos diferentes presentados físicamente por los evaluadores luego de la pregunta: ¿qué es? sin ningún tipo de ayuda durante 5 ensayos seguidos y en 2 sesiones consecutivas, con un criterio de efectividad del 80%.	“galleta”	<p>Procedimientos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ensayos discretos: El entrenador se sentará a una distancia de medio metro de la menor para trabajar frente uno del otro las actividades en un determinado número de ensayos por cada uno. Instigación verbal: en caso la menor no verbalice la palabra en 2 segundos se le dirá: “Repite, (alimento)” Feedback: se verbalizará “dijiste, (palabra verbalizada por la menor)” cada vez que la menor repita correctamente. Moldeamiento: Se reforzará cuando la menor verbalice una palabra, luego dos, y así sucesivamente hasta completar los objetivos. Reforzamiento positivo: Se chocarán las palmas verbalizando “muy bien” o se brindará una pequeña porción de algún comestible como reforzador cuando la menor logre la conducta esperada. De igual forma se utilizará reforzadores verbales. Desvanecimiento: Se irá retirando la instigación verbal y el reforzador tangible.
			“tomate”	
			“queque”	
			“papa”	
			“leche”	
			“dulce”	
		La menor será capaz de verbalizar el nombre de dos útiles escolares presentados físicamente por los evaluadores luego de la pregunta: ¿H, qué es? sin ningún tipo de ayuda durante 5 ensayos seguidos y en 2 sesiones consecutivas, con un criterio de efectividad del 80%.	“lápiz”	
			“Hoja”	

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUBÁREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)
		GENERALES	ESPECIFICOS	
		Al término del programa el niño será capaz de:		
CONDUCTA VERBAL	Intraverbal	La menor será capaz de verbalizar el nombre de dos útiles escolares presentados físicamente por los evaluadores luego de la pregunta: ¿Lara, qué es? sin ningún tipo de ayuda durante 5 ensayos seguidos y en 2 sesiones consecutivas, con un criterio de efectividad del 80%.	“lápiz”	<p>Procedimientos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ensayo discreto: El entrenador se sentará a una distancia de medio metro de la menor para trabajar frente uno del otro las actividades en un determinado número de ensayos por cada uno. Instigación verbal: en caso la menor no verbalice la palabra en 2 segundos se le dirá: “Repite, (objeto escolar/útiles de aseo)” Feedback: se verbalizará “dijiste, (palabra verbalizada por la menor)”. Moldeamiento: Se reforzará cuando la menor verbalice una palabra, luego dos, y así sucesivamente hasta completar los objetivos. Reforzamiento positivo: Se chocarán las palmas verbalizando “muy bien” o se brindará una pequeña porción de algún comestible como reforzador cuando la menor logre la conducta esperada. De igual forma se utilizará reforzadores verbales. Desvanecimiento: Se irá retirando la instigación verbal y el reforzador tangible.
			“Hoja”	
		La menor será capaz de verbalizar el nombre de dos útiles de aseo personal presentados físicamente por los evaluadores luego de la pregunta: ¿Lara, qué es? sin ningún tipo de ayuda durante 5 ensayos seguidos y en 2 sesiones consecutivas, con un criterio de efectividad del 80%.	“champú”	
			“jabón”	

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUBÁREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)
		GENERALES	ESPECIFICOS	
		Al término del programa el niño será capaz de:		
CONDUCTA VERBAL	Intraverbales	La menor será capaz de responder su nombre ante la pregunta ¿Cómo te llamas? ante 3 personas en diferentes situaciones sin ningún tipo de ayuda en 5 ensayos consecutivos, durante dos sesiones consecutivas y con un criterio de efectividad del 80%.	“Lara”	<p>Procedimientos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ensayo discreto: El entrenador se sentará a una distancia de medio metro de la menor para trabajar frente uno del otro las actividades en un determinado número de ensayos por cada uno. 2. Modelado: El entrenador brindará el modelo verbal de respuesta a la pregunta. 3. Reforzamiento positivo: Se chocarán las palmas verbalizando “muy bien” o se brindará una pequeña porción de algún comestible como reforzador cuando la menor logre la conducta esperada. De igual forma se utilizará reforzadores verbales.
		La menor será capaz de responder correctamente su edad ante la pregunta ¿Cuántos años tienes?, verbalizada por 3 personas diferentes y en diferentes situaciones sin ningún tipo de ayuda.	“once”	

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUBÁREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)
		GENERALES	ESPECIFICOS	
		Al término del programa el niño será capaz de:		
CONDUCTA ACADEMICA	PRE ESCRITURA	La menor será capaz de escribir correctamente su nombre ante la orden: "Lara, escribe tu nombre", verbalizada por dos personas diferentes y en diferentes situaciones sin ningún tipo de ayuda en 5 ensayos consecutivos con un criterio de efectividad del 80% en dos sesiones consecutivas.	Escribir la letra "L" ante la orden: "Lara escribe <L>",	<p>Procedimientos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Completar puntos: Previamente se brindará la orden "H escribe tu nombre", luego se le solicitará unir una serie de puntos dibujados en una hoja para formar la palabra H trazando líneas con un lápiz. 2. Desvanecimiento: Progresivamente los puntos (estímulo visual) se irán volviendo más tenues conforme avancen los ensayos hasta desaparecer completamente. 3. Moldeamiento: Se ofrecerá el reforzador conforme el desempeño de la evaluada se aproxime a la respuesta esperada hasta alcanzar esta. 4. Reforzamiento positivo: Al culminar correctamente 5 ensayos consecutivos se ofrecerá un reforzador tangible (burbujas) o se ofrecerá una pequeña porción de un comestible y se verbalizará: "Bien Lara, escribiste tu nombre." <p>En caso la menor no realice la conducta se empleará:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Instigación física: el entrenador colocara su mano sobre la mano de la menor y moverá el lápiz a modo de escribir las letras por separado o el nombre "Lara" completo.
			Escribir la letra "a" ante la orden: "Lara escribe <i>"	
			Escribir "La" ante la orden: "La escribe <la>"	

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUBÁREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)
		GENERALES	ESPECIFICOS	
		Al término del programa el niño será capaz de:		
CONDUCTA ACADEMICA	PRE-CÁLCULO	La menor será capaz de entregar en la mano de una persona cierta cantidad de objetos ante la orden "Lara, dame (numero) (nombre del objeto)".	Entregar, de manera consecutiva, las cantidades de 1,2 y 3 objetos ante la orden: "H dame (numero) (objeto)". Con un criterio de efectividad del 80%, en dos sesiones consecutivas.	<p>Procedimientos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ensayo discreto: El entrenador se sentará a una distancia de medio metro de la menor para trabajar frente uno del otro las actividades en un determinado número de ensayos por cada uno. 2. Modelado: El entrenador brindará el modelo verbal de respuesta a la pregunta. 3. Reforzamiento positivo: Se chocarán las palmas verbalizando "muy bien" o se brindará una pequeña porción de algún comestible como reforzador cuando la menor logre la conducta esperada. De igual forma se utilizará reforzadores verbales. 4. Feedback: se verbalizará "Muy bien H, me diste (numero) (objeto)"

Continuación del programa de intervención

Con los padres:

ÁREA	OBJETIVO	PASOS
PSICOEDUCACIÓN	La madre practicará, junto con la niña, los ejercicios destinados a favorecer el logro de los objetivos a alcanzar por la menor en cuanto a conducta verbal (denominación de alimentos, útiles de aseo y útiles escolares) y conducta académica (pre-escritura), los cuales serán brindados por los entrenadores.	<ul style="list-style-type: none"> • Se entregará un folder a la madre en donde adjuntará una serie de imágenes, especificaciones y registros con respecto a los ejercicios que la menor deberá practicar en casa. • Al término de cada sesión, se entregará a la madre las imágenes y una lista con especificaciones claras y detalladas sobre los procedimientos que la madre deberá emplear para realizar el trabajo con la menor, los cuales serán explicados por los entrenadores al final de las sesiones personalmente. Adicionalmente se brindará una hoja de registros para consignar el número de ensayos realizados, ensayos correcta e incorrectamente realizados, así como las dificultades que enfrentó, los cuales serán revisados al culminar la siguiente sesión.

Con la profesora:

ÁREA	OBJETIVO	PASOS					
MANEJO CONDUCTUAL	<p>La profesora estará en condiciones de aplicar al menos tres estrategias de manejo conductual destinadas a la prevención de conducta-problema de la menor.</p> <table border="1" data-bbox="869 837 1245 1367"> <tr> <td data-bbox="869 837 1245 938">Manipular las variables físicas propias del ambiente (aula) de la menor.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="869 938 1245 1038">Conocer las técnicas de adquisición e incremento de conductas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="869 1038 1245 1139">Emplear correctamente la técnica de reforzamiento positivo.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="869 1139 1245 1240">Conocer las técnicas de mantenimiento de conductas adquiridas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="869 1240 1245 1367">Aplicar correctamente los programas de reforzamiento de razón fija y variable, y sistema de economía de fichas.</td> </tr> </table>	Manipular las variables físicas propias del ambiente (aula) de la menor.	Conocer las técnicas de adquisición e incremento de conductas	Emplear correctamente la técnica de reforzamiento positivo.	Conocer las técnicas de mantenimiento de conductas adquiridas	Aplicar correctamente los programas de reforzamiento de razón fija y variable, y sistema de economía de fichas.	<ul style="list-style-type: none"> • Reubicar, junto con la profesora, los lugares asignados a cada niño, para favorecer el manejo de los alumnos en el aula. • Se procederá a ejecutar 2 sesiones consecutivas de capacitación para la profesora en donde se emplearán 2 fichas informativas, 1 tríptico y una lista de ejercicios (casos) referentes a las técnicas de manejo conductual especificadas en los objetivos. • Se procederá a monitorear el trabajo de aula por parte de la profesora, con la finalidad de brindar las sugerencias pertinentes para garantizar la correcta aplicación de las estrategias brindadas durante las capacitaciones al finalizar cada sesión.
Manipular las variables físicas propias del ambiente (aula) de la menor.							
Conocer las técnicas de adquisición e incremento de conductas							
Emplear correctamente la técnica de reforzamiento positivo.							
Conocer las técnicas de mantenimiento de conductas adquiridas							
Aplicar correctamente los programas de reforzamiento de razón fija y variable, y sistema de economía de fichas.							

4.3 Informe de evolución

4.3.1 Proceso

Se programó 24 sesiones con la menor, 4 con los padres y 2 con el colegio. Llevándose a cabo en su totalidad, a razón de dos veces por semana. Las áreas trabajadas fueron modificación de conducta y lenguaje.

4.3.2 Cuadro de logros

A continuación se presentará una tabla con los objetivos planteados en la intervención.

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		Línea	Nivel		
		GENERALES	ESPECIFICOS		I	P	L
CONDUCTA SOCIALES DE ADAPT.	Conductas de interacción social	La menor será capaz de responder al saludo y despedida moviendo la mano de derecha a izquierda con la palma abierta en 5 sesiones consecutivas y con un criterio de efectividad del 80% sin ningún tipo de ayuda.	“oa”	Base	X		
				Actual		X	
			“chau”	Base	X		
				Actual		X	
CONDUCTA VERBAL	Tactos	La menor será capaz de verbalizar el nombre de 6 alimentos diferentes presentados físicamente por los evaluadores luego de la pregunta: ¿qué es? durante 5 ensayos seguidos y en 2 sesiones consecutivas, con un criterio de efectividad del 80%.	“galleta”	Base	X		
				Actual		X	
			“tomate”	Base	X		
				Actual		X	
			“queque”	Base	X		
				Actual			X
			“papa”	Base	X		
				Actual			X
			“leche”	Base	X		
				Actual			X
			“dulce”	Base	X		
				Actual			X
			“lápiz”	Base	X		
				Actual	X		
			“papel”	Base	X		
				Actual		X	
			“champú”	Base	X		
				Actual			X
“jabón”	Base	X					
	Actual			X			

Continuación del Informe de evolución

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		Línea	Nivel		
		GENERALES	ESPECIFICOS		I	P	L
CONDUCTA VERBAL	Intraverbal	La menor será capaz de responder su nombre ante la pregunta ¿Cómo te llamas? ante 3 personas en diferentes situaciones sin ningún tipo de ayuda durante dos sesiones consecutivas y con un criterio de efectividad del 80%.	"Lara"	Base	X		
				Actual			X
		La menor será capaz de responder correctamente su edad ante la pregunta ¿Cuántos años tienes?, verbalizada por 3 personas diferentes en diferentes situaciones durante dos sesiones consecutivas y con un criterio de efectividad del 80%	Responder "once" ante la pregunta ¿Cuántos años tienes? verbalizada por el entrenador en 5 ensayos sucesivos,	Base	X		
				Actual			X
CONDUCTA ACADEMICA	Pre escritura	La menor será capaz de escribir correctamente su nombre ante la orden: "H, escribe tu nombre", verbalizada por dos personas diferentes y en diferentes situaciones en 5 ensayos consecutivos con un criterio de efectividad del 80% en dos sesiones consecutivas.	Escribir la letra "L" ante la orden: "Lara escribe <l>",	Base	X		
				Actual		X	
		Escribir la letra "a" ante la orden: "Lara escribe <a>"	Base	X			
			Actual			X	
		Escribir "La" ante la orden: "Lara escribe <ai>",	Base	X			
			Actual		X		
	Pre-Cálculo	La menor será capaz de entregar en la mano de una persona cierta cantidad de objetos ante la orden "Lara, dame (numero) (nombre del objeto)" con un criterio de efectividad del 80%, en dos sesiones consecutivas.	Entregar, de manera consecutiva, las cantidades de 1, 2 y 3	Base	X		
				Actual	X		

I= Inicio; P= Proceso y L= Logrado

4.3.3 Conclusiones

- Con respecto a la conducta social, la menor fue capaz de responder al saludo y la despedida levantando la mano derecha a la altura del hombro moviendo el brazo de derecha a izquierda mientras verbaliza la palabra “Hola” y “Chau” según sea el caso. Lo realizó de forma continua a partir de la sesión 8 manteniéndose la conducta aprendida hasta la última sesión.

En relación a conducta verbal

- Con respecto a Intraverbal, de alimentos, la menor logró verbalizar sin ningún tipo de ayuda verbal las palabras: “queque”, “leche”, “papa” y “dulce” en dos sesiones consecutivas ante la presentación del objeto real con un criterio de efectividad del 80% a más.
- Intraverbal, de alimentos, las palabras “galleta” y “tomate” se encuentran en proceso de aprendizaje dado que es necesario brindar el modelo verbal ante la presentación del objeto real.
- En relación a Intraverbal de útiles de aseo, la menor fue capaz de verbalizar sin ningún tipo de ayuda verbal las palabras: “jabón” y “champú” en dos sesiones consecutivas ante la presentación del objeto real con un criterio de efectividad del 80% a más.
- Con respecto a Intraverbal, de útiles escolares, las palabras “Hoja” y “lápiz” se encuentran en proceso de aprendizaje dado que es necesario brindar el modelo verbal ante la presentación del objeto real.
- En lo referido a Intraverbal, de alimentos, la menor logró verbalizar sin ningún tipo de ayuda la palabra “dulce” cuando se le presentó el objeto real (lentejitas de chocolate), se reforzó cada conducta lograda entregándole el dulce presentado.
- En relación a intraverbales, la menor es capaz de responder con información correcta a las preguntas ¿Cómo te llamas? Y ¿Cuántos años tienes?, lo realizó sin ayuda verbal. El objetivo fue logrado en dos sesiones consecutivas con un criterio de efectividad del 80% a más.

En relación a conducta académica:

- La menor es capaz de escribir la “L”, “a” y “La” de forma independiente ante la instrucción “Lara, escribe”. El objetivo general se encuentra en proceso de aprendizaje dado que se quiere lograr que la menor escriba su nombre completo ante la instrucción: “L, escribe tu nombre”.
- En relación a las actividades de Pre-cálculo, se considera que el objetivo no fue logrado dado que la menor no fue capaz de entregar la cantidad solicitada ante la consigna, sin embargo, esto puede deberse a la escasez de ensayos hechos durante las sesiones.

4.3.4 Recomendaciones

Para la niña

- Continuar en Terapia de lenguaje, enfatizando en el aprendizaje de palabras nuevas a manera de aumentar su repertorio léxico.
- Participar de un programa de modificación de conducta con énfasis en conductas inapropiadas en el aula con *función de acceso socialmente mediado a la atención de los pares y Acceso directo a la atención de adultos*.
- Participar de un programa de modificación de conducta con énfasis en entrenamiento en conductas académicas.

Para la familia

- Colaborar en el proceso de terapia reforzando las actividades realizadas en las sesiones de intervención y siguiendo las indicaciones que brinden los terapeutas.
- Estimular la pronunciación correcta de palabras ofreciendo el modelo verbal correcto. Se sugiere realizarlo ante las palabras mal pronunciadas o ante palabras que la menor aún no verbaliza.
- Estimular las actividades de contabilizar objetos, incluirlo en las actividades de la vida diaria, buscando que la menor relacione la orden y la cantidad correcta de objetos solicitados (1 y 2 objetos).
- Premiar conductas adecuadas que realice la menor de modo que estas se incrementen por Reforzamiento positivo, se sugiere entregar algún objeto de interés de la menor o felicitarla por el logro obtenido.
- Inscribir a la menor en terapia de modificación de conducta, con la finalidad de recibir capacitación sobre la instauración de conductas adaptativas y académicas que puedan ser reforzadas en casa.
- Mantener un estrecho contacto con la escuela que permita reajustar estrategias de trabajo permanente y generalizar las conductas exhibidas en casa a la escuela y viceversa.

Para la maestra

- Promover la pronunciación correcta de palabras ofreciendo el modelo verbal adecuado.
- Emplear un habla pausada y acompañada de gesticulaciones, no utilizando un ritmo de habla muy rápido o lento.
- Procurar establecer contacto visual con la niña cuando se le habla para guiar su atención.
- Premiar conductas adecuadas que realice la menor de modo que estas se incrementen por Reforzamiento positivo, se sugiere entregar algún objeto de interés de la menor de forma inmediata y felicitarla por ello.

- Elogiar buenas conductas de la menor felicitándola por la realización de estas, se sugiere esbozar una sonrisa acompañado de caricias y abrazos dado que el comportamiento no verbal ayuda a transmitir confianza.
- Ignorar conductas inapropiadas evitando el contacto visual, gritos y castigos de forma inmediata dado que la menor asocie una conducta inadecuada con ausencia de estímulos, esto contribuirá a la disminución de conductas inapropiadas.
- Participar de un programa de entrenamiento en manejo de estrategias conductuales antecedentes y consecuentes que faciliten un comportamiento académico adaptado dentro del aula de clases por parte de los alumnos.
- Establecer un sistema de coordinación periódica con los especialistas que atiendan a la menor y su familia, de tal manera que se generalicen las estrategias de trabajo.

V. EXPERIENCIA DEL CASO

Esta experiencia definitivamente ha sido muy gratificante y enriquecedora. Dadas las características de Lara, al inicio tuvimos algunas complicaciones que con paciencia y dedicación, pudimos superar. Lara nos mostró, en cada una de las oportunidades que tuvimos para interactuar con ella el valor de nuestra carrera, nos animó a re-valorar nuestro esfuerzo, nos permitió entender que sus logros eran los nuestros, y la gran importancia del papel de la familia en nuestra labor. Cada acción, cada situación novedosa, cada una de sus ocurrencias, nos aproximó a un mundo fascinante: “su propio mundo”, es decir, su particular forma de operar-reaccionar ante su entorno y ante nosotros, sus múltiples conductas y sus variantes, pero sobre todo su enorme capacidad para generar en nosotros nuevas interrogantes. Esto último atesoraremos siempre, ya que forma parte de nuestra razón de ser como psicólogos, es decir, científicos del comportamiento humano.

3. RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO

Esta sección está conformada por tres casos y se presentarán en el siguiente orden:

- 3.1 Caso Sofía
- 3.2 Caso Mathias

3.1 CASO SOFÍA

I. DATOS GENERALES

Sexo y edad: Mujer, 3 años, 6 meses.

Diagnóstico: Retraso del desarrollo.

Grado de instrucción: Inicial 3 años, Educación Especial.

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN

La menor fue derivada a evaluación ya que la madre refirió “no tiene palabras y se comunica utilizando gestos y gritos”, solo la entienden la mamá y la abuela, “no establece contacto visual, no responde a su nombre, no juega con otros niños y a veces no hace caso a las instrucciones (...), es necesario repetirle dos o tres veces con un volumen de voz alto para que voltee al llamado de su nombre y reaccione (...), aparentemente no comprende”.

Sobre su conducta, agregó “no juega con otros niños y a veces no hace caso a las instrucciones”. Por otro lado, señaló “presenta aleteos y se tira al suelo”. Sobre los aleteos, “se presentan cuando está en la cama y realizando una actividad como pintar”. Sobre tirarse al suelo, “se presenta cuando le quitan o no le dan algo, como golosinas o juguetes”. Asimismo, “se golpea en el piso aunque no se hace heridas ni tampoco se molesta (...), esto dura aproximadamente 20 minutos”.

Además, mencionó “no come sola (...), pero coge la cuchara llevándola a la boca sin alimentos (...), es necesaria mi presencia o la de su abuela para que ella pueda comer”. En relación a su cuidado personal, “todo lo hace con ayuda”.

Adicionalmente, la maestra refirió que “la niña presenta indicadores de autismo, ya que no se comunica”.

III. EVALUACIÓN

3.1 Antecedentes

La madre refirió que en cuanto a su embarazo, no presentó dificultades. Sobre la etapa post-natal, nació con una talla y peso acorde a lo esperado. No obstante, tuvo un examen médico al año y 8 meses donde se le detectó “citomegalovirus”.

Sobre su desarrollo motor, la niña levantó la cabeza al año y se sentó al año y medio. Comenzó a gatear al año y 8 meses, luego se paró a los 2 años y 3 meses, y caminó a los 2 años y 4 meses, con tendencia a caerse y golpearse, sin embargo, tuvo una caída lo cual detuvo su marcha durante 5 meses, siendo necesario que asista a terapias de rehabilitación.

En cuanto al desarrollo del lenguaje, “comenzó a balbucear a los 6 meses”, “no reaccionaba ante la sonrisa de otra persona” y “se comunicaba mediante gestos y/o sonidos”. Desde entonces no se evidenció un desarrollo en su repertorio verbal.

Con respecto a su desarrollo socio-emocional, la madre señaló “la menor no se molesta fácilmente”. Respecto a sus juegos, “los realiza de manera solitaria”, utilizando de manera preferente legos y una tablet; además, no juega con otros niños diferentes a su hermano y participa poco en las actividades de la clase. En relación al sueño, no presenta problemas durante este, no obstante, sus horarios de dormir son irregulares.

Sobre sus habilidades de autonomía, la madre refirió que la niña no presenta problemas de alimentación, sin embargo, necesita ayuda para comer ya que no coge bien la cuchara, además, no se puede cambiar sola ni realiza control de esfínteres.

Sobre su nivel educativo, entre los 2 y 3 años asistió a un PRITE. En la actualidad asiste un Centro de Educación Básica Especial.

3.2 Plan de evaluación instrumental

3.2.1 Sistematización de la sintomatología (Cuadro de fortalezas y debilidades)

ÁREA	COMPONENTE	FORTALEZAS	DEBILIDADES
REPERTORIOS BÁSICOS	Imitación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se reporta u observa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No ejecuta conductas ante un modelo.
	Seguimiento de instrucción		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se le brinda instigación física total para que realice una instrucción.
	Atención		<ul style="list-style-type: none"> ▪ No establece contacto visual por más de un segundo.
HABILIDADES SOCIALES DE ADAPTACIÓN	Conducta verbal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se reporta u observa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No habla. ▪ Se comunica mediante el llanto o gemidos.
	Cuidado personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coge la cuchara. ▪ Lleva la cuchara a su boca. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se lava la mano sola. ▪ No se viste ni se desviste sola. ▪ No hace control de esfínteres.
	Conducta de interacción social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responde a las cosquillas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No responde al saludo de bienvenida ni de despedida. ▪ No juega con sus compañeros.
CONDUCTAS ACADÉMICAS	Pre requisitos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permanece sentada. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No cumple los repertorios básicos. ▪ No levanta la mano para solicitar ayuda.
	Relaciones espacio-temporales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se reporta u observa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No reconoce las nociones de espacio y tiempo.
	Discriminación de formas		<ul style="list-style-type: none"> ▪ No reconoce las figuras geométricas.
	Discriminación de colores		<ul style="list-style-type: none"> ▪ No reconoce los colores.

3.2.2 Deslinde con cuadros clínicos (Diagnóstico Diferencial)

A partir de las características descritas de la menor, se elaboró un cuadro comparativo de la sintomatología de Trastorno de Espectro Autista y Discapacidad Intelectual para determinar el diagnóstico presuntivo y las áreas de evaluación (Ver Tabla 6 y 7).

3.2.3 Matriz Instrumental

En base a la información reportada por los padres y la observación del niño, se diseñó un cuadro de matriz instrumental para evaluar las áreas establecidas en el diagnóstico diferencial y establecer los objetivos e hipótesis esperados en cada uno. Para la evaluación del niño se elaboraron listas de cotejo Ad Hoc de lenguaje y conducta. Revise capítulo I, apartado 4: Evaluación e intervención.

3.3 Resultados

ÁREA DE LENGUAJE

En cuanto a su *pragmática*, la menor no evidenció *intención comunicativa sostenida ni organizada*, aunque utilizó gritos y gemidos cuando se le retiró un juguete, no se observó habilidades de atención conjunta. En lo que respecta a los *recursos conversacionales*, la evaluada no presentó habilidades para intervenir por turnos, iniciar ni mantener un tema. Referente a las funciones comunicativas, en la *función reguladora*, usó gritos y llantos para indicar que el examinador ejecute algo; *interactiva o fática o de contacto*, se encontró dificultades para establecer contacto, fijación y seguimiento visual por periodos breves (1 segundo) con el examinador, respondió al saludo de bienvenida y despedida con ayuda física, asimismo, se apreció que no responde ante un elogio social, aunque se observó sonrisas ante la interacción del examinador con la niña; *imaginativa*, manipuló y agitó los juguetes, sin embargo, se observó un juego de contacto; *heurística*, no informó sobre un objeto o hecho; *personal social y expresivo*, utilizó expresiones de agrado y desagrado mediante gestos, gemidos y sonrisas.

En lo referido a las *operantes verbales*, se evidenció una ausencia de emisiones verbales.

Con respecto a la operante verbal *mandos*, evidenció un rendimiento por debajo de lo esperado a su edad cronológica siendo equivalente al de una niña entre 12 y 18 meses, ya que no logró verbalizar palabras para solicitar, no obstante, utilizó gritos y/o gemidos acompañado de estirar las manos para pedir objetos de su interés y utilizó gestos de negación para comunicar su desagrado, girando la cabeza de izquierda-derecha. Sin embargo, durante la observación de su lenguaje espontáneo verbalizó <ama> para solicitar la presencia de su madre.

Por otro lado, en la operante verbal *intraverbal*, no fue capaz de responder a una serie de preguntas, ubicándose por debajo de lo esperado para su edad cronológica siendo equivalente al de una niña de 12 meses.

En la evaluación formal de *ecoicas*, no fue capaz de imitar (fonética), ubicándose por debajo de lo esperado para su edad cronológica, equivalente al de una niña entre 12 y 18 meses; sin embargo, en el análisis de su lenguaje espontáneo (fonología), emitió <ama>, <a > y <e>.

Por último, en la operante verbal *tactos*, no denominó el nombre (léxico–semántico expresivo) de los estímulos gráficos presentados, evidenciándose un desempeño por debajo de lo esperado para su edad cronológica, equivalente al de una niña de 12 meses. De igual forma, no fue capaz de seleccionar el elemento gráfico solicitado, a través del seguimiento de instrucciones, entre dos alternativas propuestas, pertenecientes a las categorías semánticas partes del cuerpo, frutas, colores, animales, alimentos y útiles escolares (léxico–semántico comprensivo).

ÁREA DE CONDUCTA

Repertorios básicos

En lo referido a las *habilidades de imitación* motora formal; la menor no ejecutó las conductas de “aplaudir”, “sentarse”, “levantar el brazo izquierdo hacia arriba” ante el modelo presentado por el evaluador, acompañado de la verbalización “haz esto” dentro del tiempo esperado apreciándose que al darle el modelo miraba al otro lado.

En lo concerniente al *seguimiento de instrucciones*, no capaz de ejecutar las siguientes instrucciones simples “recoge”, “dame”, “ven”, “párate”, “trae” y “aplaude”; por otro lado, cuando se le proporcionó un tipo de ayuda física y gestual fue capaz de ejecutar las consignas “siéntate” y “guarda”. En lo referido a instrucciones complejas la menor no fue capaz de ejecutar “trae y dame”, su respuesta fue mirar a otro lado.

Con lo relativo a la atención, en *contacto visual espontáneo*, no miró al interlocutor ante el llamado por su nombre; ante el saludo de bienvenida y despedida miró al receptor durante 1 segundo, ante el pedido de un estímulo reforzante como los colores, no miró al receptor pero lo cogió de la mano. En *contacto visual ante la orden*, no respondió ante la instrucción “mírame”.

En cuanto a la fijación visual, en presencia de estímulos reforzantes como los legos y la televisión, miró durante 13 segundos. A diferencia de estímulos no reforzantes que no fija la mirada. Sobre su seguimiento visual, ante la presentación de la computadora, sigue con la mirada al estímulo, a diferencia de estímulos no reforzantes como la muñeca, donde no lo hace.

Habilidades sociales de adaptación

En las *conductas de interacción social*; en situaciones de juego colectivo tales como la mecedora se observó que la niña no responde a las interacciones de otros, no inicia el juego y

no emite verbalizaciones de agrado o rechazo, por otro lado en situaciones de juego solitario como jugar con legos, la niña mostró que inicia el juego, manipula y explora, se apreció un juego de contacto. En la *cooperación en el aula* se observó que Sofía no participa de las actividades por iniciativa propia siendo necesario brindarle ayudas físicas y gestuales. En lo referido al *seguimiento de pautas sociales* se evidenció que la niña no saluda ni se despide, no solicita ayuda cuando la necesita.

Sobre su *cuidado personal*, en los hábitos de mesa se observó que no sigue una rutina para comer, coge la cuchara sin embargo algunas veces bota de la cuchara el alimento sin poder llevárselo a su boca, a veces es necesario que se le brinde ayuda física para que coma, no utiliza vaso. En cuanto a sus *habilidades de aseo personal*, necesita ayuda física para lavarse las manos asimismo la madre refirió que no viste ni desviste sola. En lo referido al *control de esfínteres*, utiliza pañal y no emite gestos para pedir baño.

Conductas académicas

La menor no presentó conductas prerequisites para el aprendizaje como atención, imitación y seguimiento de instrucciones, no obstante, se apreció que en clase permanece sentada durante 20 minutos aproximadamente aunque a veces es necesario instigarla para que participe de una actividad.

Conductas problemáticas

La evaluación de las conductas problemáticas fue realizada a través del análisis funcional de la conducta.

Dentro de las conductas manifestadas por la madre, se realizó un registro de cada una de estas.

En casa, Sofía llora, echa su cuerpo hacia atrás sobre el suelo cuando le niegan el acceso a utensilios de la cocina; que cumple una función de acceso directo a reforzador tangible y se mantiene por reforzamiento positivo ya que la madre le entrega un juguete para que se calme.

Por otro lado, en casa, la menor sentada en el suelo, solloza, ejerce fuerza con los puños en dirección a su cabeza y da palmadas fuertes sobre el piso, ya que se le impide el acceso a un objeto (taza roja); que cumple una función de acceso directo a reforzador tangible que se mantiene por reforzamiento positivo. De tal modo, la madre le da un juguete para que se calme.

Frente a estas dos conductas descritas, se encontró una baja tasa de reforzamiento de las conductas adecuadas, déficit de uso de instrucciones verbales. Asimismo una falta de estrategias antecedentes (control de estímulo, anticipación y uso de ayudas visuales) y consecuentes (redirección y reforzamiento positivo).

Por consiguiente, se realizaron actividades referidas a una de las conductas descritas por la madre, en el cual se encontró que, la niña inclina su cuerpo hacia atrás en dirección al suelo y comienza a llorar, luego flexiona sus rodillas, se sienta en el piso y continúa llorando cuando le niegan el acceso a tocar el ventilador; que cumple una función de acceso directo a

reforzador tangible y se mantiene por reforzamiento positivo, ya que, la madre le da besos para que se calme.

Ante esto, se apreció un exceso de uso de instrucciones verbales (defectuoso). Asimismo, una falta de estrategias antecedentes (control de estímulos y anticipación) y consecuentes (redirección).

3.4 Conclusiones

A continuación, se mencionan las conclusiones vertidas en el área de lenguaje y psicológico:

Área de lenguaje

- Nivel pragmático por debajo de lo esperado para su edad (equivalente a 12-18 meses), ausencia de recursos conversacionales y funciones: imaginativa, personal social y expresivo; ausencia de intención comunicativa sostenida y organizada, función instrumental, heurística, Interactiva o de contacto y reguladora.
- Desarrollo del proceso expresivo y comprensivo de las operantes verbales significativamente por debajo de lo esperado a su edad (equivalente al de una niña entre 12 y 18 meses). Limitada presencia de mandos y ecoicas.
- Al momento de la presente evaluación no se encontraron indicadores consistentes de Trastorno de Espectro Autista (TEA).
- En las dificultades de lenguaje descritas inciden las características propias del cuadro “retraso de desarrollo” y la falta de estimulación intensiva y sostenida, el refuerzo de repertorios no verbales y la intermitencia de la intervención en el área de lenguaje en la niña.

Área de conducta

En cuanto a sus repertorios básicos:

- No presentó habilidades de imitación ni seguimiento de instrucciones.
- No presentó contacto visual espontáneo ni ante la orden. Presentó fijación y seguimiento visual solo ante estímulos reforzantes.

Sobre sus habilidades sociales de adaptación:

- En las conductas de interacción social, presentó juego de contacto.
- En la cooperación en el aula, no participa de las actividades por iniciativa propia siendo necesario brindarle ayudas físicas y gestuales.
- En lo referido al seguimiento de pautas sociales, no saludó ni solicitó ayuda cuando lo necesitó.
- Sobre su cuidado personal, no presenta hábitos de mesa, habilidades de aseo personal ni control de esfínteres.

En lo referido a su conducta académica:

- Prerrequisitos de aprendizaje (imitación, seguimiento de instrucciones y atención) no logrados, no obstante, permanece sentada 20 minutos; a veces con ayuda física y gestual.

Las conductas-problema de Sofía son las siguientes:

- Lloro, echa su cuerpo hacia atrás sobre el suelo cuando le niegan el acceso a utensilios de la cocina, cumple la función de acceso directo a reforzador tangible que se mantiene por reforzamiento positivo.
- Solloza, ejerce fuerza con los puños en dirección a su cabeza y da palmadas fuertes sobre el piso, ya que se le impide el acceso a un objeto (taza roja), esto cumple una función de acceso directo a reforzador tangible que se mantiene por reforzamiento positivo.
- Inclina su cuerpo hacia atrás en dirección al suelo y comienza a llorar, luego flexiona sus rodillas, se sienta en el piso y continúa llorando cuando le niegan el acceso a tocar el ventilador, esto cumple una función de acceso directo a reforzador tangible que se mantiene por reforzamiento positivo.

3.5 Recomendaciones

Para la niña:

- Terapia de lenguaje inmediata, integral, intensiva y sostenida con énfasis en el desarrollo de las funciones comunicativas: imaginativa, heurística, personal social y expresivo; entrenamiento en las operantes verbales (aumento del repertorio verbal), con énfasis en los procesos comprensivo y expresivo de mandos y ecoicas.
- Terapia psicológica con enfoque conductual orientada a la instauración de los repertorios básicos de imitación, seguimiento de instrucciones y atención (contacto visual espontáneo y ante la orden) y conductas académicas. Además de promover habilidades sociales de adaptación y trabajo de las conductas problemáticas.
- Interconsulta con el área de neuropsicológica.
- Evaluación psicológica integral que incida en el análisis de los indicadores de Trastorno de Espectro Autista (TEA), que al momento de la presente evaluación no se observaron.
- Reevaluación del lenguaje en tres meses para monitoreo de sus avances y reajuste de objetivos de trabajo.

Para los padres

- Participación activa y constante durante terapia de lenguaje y psicológica, reforzando las conductas trabajadas en las sesiones de intervención para lograr generalizarlas.
- Entrenamiento en procedimientos basados en modificación de conducta para un mejor manejo de las conductas problemáticas.

Para la escuela

- Integrar las actividades realizadas en clase y las tareas para el hogar con lo trabajado en las sesiones de terapia para lograr generalizar lo intervenido en el área de lenguaje.

IV. INTERVENCIÓN

4.1 Plan de intervención

A partir de ello, se realizó una priorización de las dificultades más urgentes, así como la inclusión de algunos aspectos no considerados en el informe.

4.2 Programación

Con la niña

ÁREA	SUBÁREA	OBJETIVOS		PASOS (PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS)
		GENERALES	ESPECÍFICO	
		Al término del programa el niño será capaz de:		
REPERTORIOS BÁSICOS	Atención/Contacto visual	Establecer contacto visual en respuesta al llamado de su nombre "M" con dos personas diferentes (cuidador y entrenador) durante 5 segundos con un criterio de éxito del 80% durante 2 sesiones consecutivas.	Establecer contacto visual con dos personas diferentes durante 2 segundos con un criterio de éxito del 80% durante 2 sesiones consecutivas.	<p>Ensayos discretos: El entrenador se sentará frente a la niña y le verbalizará "M":</p> <p>(a) si la niña establece contacto visual con el entrenador, se le refuerza inmediatamente.</p> <p>(b) si no establece contacto visual o responde mirando a otro lado se volverá a realizar el ensayo.</p> <p>*El reforzamiento debe durar unos pocos segundos, dependiendo de si la niña recibió el reforzador o no.</p> <p>Moldeamiento: Se reforzarán diferencialmente conductas cada vez más parecidas a la conducta objetivo, respecto a la complejidad de los mismos y al tiempo.</p>
			Establecer contacto visual con dos personas diferentes durante 5 segundos con un criterio de éxito del 80% durante 2 sesiones consecutivas.	

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUB ÁREA A	OBJETIVOS		PASOS (PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS)
		GENERALES	ESPECÍFICO	
		Al término del programa el niño será capaz de:		
REPERTORIOS BÁSICOS	Atención/ Fijación visual	Fijar la mirada hacia una secuencia de tres materiales gráficos ante la instrucción “M, mira aquí” durante 2 segundos con un criterio de éxito del 80% durante 2 sesiones consecutivas.	Fijar la mirada hacia una secuencia de 3 materiales gráficos ante la instrucción “M, mira aquí” durante 2 segundos con un criterio de éxito del 80% durante 2 sesiones consecutivas.	<p>Ensayos discretos: El entrenador se sentará frente a la niña, le mostrará una secuencia de materiales gráficos seguidamente de la verbalización “M”, mira aquí: (a) si la niña fija la mirada con el material gráfico, se le refuerza inmediatamente. (b) si no fija la mirada con el material gráfico o responde mirando a otro lado, se volverá a realizar el ensayo. *El reforzamiento debe durar unos pocos segundos, dependiendo de si la niña recibió el reforzador o no.</p> <p>Instigación física total: El entrenador cogerá con ambas manos la cabeza de la niña y dirigirá su mirada hacia el material gráfico cuando este verbalice “M, mira aquí”.</p> <p>Instigación física parcial: El entrenador con una mano empuja la cabeza de la menor, haciendo que mire el material gráfico, verbalizando “M, mira aquí”.</p>
		Fijar la mirada hacia una secuencia de cinco materiales gráficos pertenecientes a un cuento ante la instrucción “M, mira aquí” durante 2 segundos con un criterio de éxito del 80% durante 2 sesiones consecutivas.	Fijar la mirada hacia una secuencia de 5 materiales gráficos ante la instrucción “M, mira aquí” durante 2 segundos con un criterio de éxito del 80% durante 2 sesiones consecutivas.	<p>Instigación verbal: Se le repetirá la instrucción “M, mira aquí” hasta que la niña realice la conducta.</p>
				<p>Moldeamiento: Se reforzará cuando la niña fije su mirada durante 2 segundos. Primero en la secuencia de tres imágenes y luego de cinco.</p> <p>Ayuda gestual: Se le señalará el material gráfico, buscando la ejecución de la conducta de fijar la mirada hacia el material gráfico.</p> <p>Desvanecimiento: Se irá retirando la instigación física y gestual.</p>

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUB ÁRE A	OBJETIVOS		PASOS (PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS)	
		GENERALES	ESPECÍFICO		
		Al término del programa el niño será capaz de:			
REPERTORIOS BÁSICOS	Imitación	Imitar tres conductas motrices ante la instrucción “haz esto” brindada por el entrenador y la profesora durante una actividad en el salón de clase con un criterio de éxito del 80% en 2 sesiones consecutivas.	Imitar la conducta motriz de “aplaudir” ante la instrucción “haz esto” brindada por el entrenador durante una actividad en el salón de clase con un criterio de éxito del 80% en 2 sesiones consecutivas.	<p>Ensayos discretos: El entrenador se sentará frente a la niña y le verbalizará “haz esto”:</p> <p>(a) si la niña realiza la conducta correctamente, se le refuerza inmediatamente.</p> <p>(b) si realiza una conducta distinta o no la ejecuta, se volverá a realizar el ensayo.</p> <p>*El reforzamiento debe durar unos pocos segundos, dependiendo de si la niña recibió el reforzador o no.</p>	
			Imitar la conducta motriz de “colocar una cuenta en un recipiente ante la instrucción “haz esto” brindada por el entrenador durante una actividad en el salón de clase con un criterio de éxito del 80% en 2 sesiones consecutivas.		<p>Instigación física total: El entrenador cogerá ambas manos de la niña con las palmas abiertas y las hará chocar entre ellas una vez.</p> <p>Instigación física parcial: El entrenador tocará con los dedos las manos de la niña con las palmas abiertas y esperará que la niña realice la conducta deseada.</p> <p>Desvanecimiento: Se irá retirando la instigación física.</p>
			Imitar la conducta motriz de “golpear la pandereta con una mano” ante la instrucción “haz esto” brindada por el entrenador durante una actividad en el salón de clase con un criterio de éxito del 80% en 2 sesiones consecutivas.		<p>Instigación física total: El entrenador cogerá con una mano el brazo derecho de la niña y lo levantará.</p> <p>Instigación física parcial: El entrenador tocará el codo de la menor y esperará que la niña realice la conducta deseada.</p> <p>Desvanecimiento: Se irá retirando la instigación física.</p> <p>Instigación física total: El entrenador cogerá la mano de la niña y con la otra mano sostendrá la pandereta para luego hacerlas golpear una mano con la pandereta una vez.</p> <p>Instigación física parcial: El entrenador tocará la mano de la niña mientras ella sostiene la pandereta y esperará la conducta deseada.</p> <p>Desvanecimiento: Se irá retirando la instigación física.</p>

ÁREA	SUBÁREA	OBJETIVOS		PASOS (PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS)	
		GENERALES	ESPECÍFICO		
		Al término del programa el niño será capaz de:			
REPERTORIOS BÁSICOS	Seguimiento de instrucciones	Seguir cuatro órdenes consecutivas ante al menos dos personas diferentes (entrenador y cuidador) con periodo de latencia de 5 segundos con un criterio de éxito del 80% en 2 sesiones consecutivas.	Seguir la orden “párate”	<p>Ensayos discretos: El entrenador se sentará frente a la niña y le verbalizará “párate”, “siéntate”, “ven” y “guarda”:</p> <p>(a) si la niña realiza la conducta correctamente, se le refuerza inmediatamente.</p> <p>(b) si realiza una conducta distinta o no la ejecuta, se volverá a realizar el ensayo.</p> <p>*El reforzamiento durará 10 segundos.</p>	<p>Instigación física total: El entrenador guiará a la niña con sus manos para que realice las conductas deseadas.</p> <p>Desvanecimiento: Se irá retirando la instigación física.</p> <p>Feedback: Se le verbalizará cuando establezca contacto visual “Muy bien M, te paraste”, “Muy bien M, te sentaste”, “Muy bien M, viniste” y “Muy bien M, guardaste”.</p> <p>Reforzamiento positivo: Se le dará por 10 segundos su objeto preferido cuando la niña emita la conducta deseada.</p>
			Seguir la orden “siéntate”.		
			Seguir la orden “ven”.		
			Seguir la orden “guarda”.		
CONDUCTA VERBAL	Mandos	Señalar correctamente y sin ayuda, por lo menos a cinco objetos preferidos presentados en una secuencia de pares ante la orden verbal “¿Cuál quieres?” con un criterio de éxito del 80% durante 2 sesiones consecutivas.	Juguetes	<p>Enseñanza incidental: Se pondrá cada uno de los juguetes favoritos de M en una secuencia de pares sobre la mesa y a una distancia (30 centímetros aproximadamente) fuera de su acceso.</p> <p>Estas parejas se presentarán de la siguiente manera.</p> <p>(1) cada uno de los juguetes favoritos (estímulo reforzante) junto a un estímulo delta.</p> <p>(2) En caso no se muestre interesada en un objeto se tendrá que cambiar de estímulo reforzador.</p>	<p>Instigación física total: El entrenador sujetará la mano de la niña, dejando libre el dedo índice en posición de señal.</p> <p>Instigación física parcial: El entrenador empujará el codo de la niña y esperará a que la niña realice la conducta deseada.</p> <p>Desvanecimiento: Se irá retirando la instigación física.</p> <p>Feedback: El entrenador verbalizará “me pediste” más el nombre del objeto señalado.</p> <p>Reforzamiento positivo: Se le dará por 10 segundos su objeto preferido cuando la niña emita la conducta deseada.</p>
			Celular		
			Útiles escolares		
			Comida		
			Dibujos		

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUBÁREA	OBJETIVOS		PASOS (PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS)
		GENERALES	ESPECÍFICO	
		Al término del programa el niño será capaz de:		
HABILIDADES SOCIALES DE ADAPTACIÓN	Pautas sociales	Responder al saludo de bienvenida y despedida ante al menos dos personas diferentes (entrenador y cuidador) con un criterio de éxito del 80% durante 2 sesiones consecutivas.	Estirar el brazo.	<p>Ensayos discretos: El entrenador estirará la mano, la abrirá, estrechará la mano con el interlocutor y la moverá dos veces de arriba abajo. (a) si la niña realiza la conducta deseada, se le refuerza inmediatamente (reforzador comestible). (b) si realiza una conducta distinta o no la ejecuta, se volverá a realizar el ensayo. *El reforzamiento durará unos 10 segundos.</p> <p>Instigación física total: El entrenador cogerá la mano de la niña y la aproximará hacia la mano del entrenador, y la estrechará moviendo dos veces de arriba abajo.</p> <p>Desvanecimiento: Se irá retirando la instigación física.</p> <p>Reforzamiento positivo: Se le dará un reforzador tangible (plastilina) cuando la niña emita la conducta deseada.</p>
			Abrir la mano.	
			Estrechar la mano con el interlocutor.	
			Mover la mano dos veces de arriba abajo.	

Con los padres:

ÁREA	OBJETIVOS		PASOS(TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)	
	GENERALES	TAREAS		
REPERTORIOS BÁSICOS	Aplicar el reforzamiento a la niña cuando sea pertinente.	Reforzamiento positivo Reforzamiento de otras conductas Reforzamiento diferencial	Ensayo conductual	Se le solicitará a la madre que realice un ensayo de la conducta objetivo.
			Fichas informativas	Se le brindará material didáctico (dípticos y afiches) sobre manejo de conductas problemas y estimulación de lenguaje.
			Ensayo conductual	Se le entrenará a la madre en el uso de reforzadores sociales (abrazos, cosquillas y frases positivas).

4.3 Informe de evolución

4.3.1 Proceso

Se programó 24 sesiones con la menor, 4 con los padres y 2 con el colegio. Llevándose a cabo en su totalidad, a razón de dos veces por semana. Las áreas trabajadas fueron modificación de conducta y lenguaje.

4.3.2 Cuadro de logros

A continuación se presentará una tabla con los objetivos planteados en la intervención:

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		Línea	Nivel		
		GENERALES	ESPECÍFICOS		I	P	L
REPERTORIOS BÁSICOS	Atención/ Contacto visual	Establecer contacto visual en respuesta al llamado de su nombre "M" con dos personas diferentes (cuidador y entrenador) durante 5 segundos con un criterio de éxito del 80% durante 2 sesiones consecutivas.	Establecer contacto visual con dos personas diferentes durante 2 segundos	Base	X		
				Actual			X
		Establecer contacto visual con dos personas diferentes durante 5 segundos	Base	X			
			Actual		X		
	Atención/ Fijación visual	Fijar la mirada hacia una secuencia de cinco materiales gráficos pertenecientes a un cuento ante la instrucción "M, mira aquí" durante 2 segundos con un criterio de éxito del 80% durante 2 sesiones consecutivas.	Fijar la mirada hacia una secuencia de 3 materiales gráficos ante la instrucción "M, mira aquí" durante 2 segundos.	Base	X		
				Actual			X
		Fijar la mirada hacia una secuencia de 5 materiales gráficos ante la instrucción "M, mira aquí" durante 2 segundos.	Base	X			
			Actual		X		
	Imitación	Imitar tres conductas motrices ante la instrucción "haz esto" brindada por el entrenador y la profesora durante una actividad en el salón de clase con un criterio de éxito del 80% en 2 sesiones consecutivas.	Imitar la conducta motriz de "aplaudir" ante la instrucción "haz esto".	Base	X		
				Actual		X	
			Imitar la conducta motriz de "colocar una cuenta en un recipiente "haz esto".	Base	X		
				Actual			X
			Imitar la conducta motriz de "golpear la pandereta con una mano" ante la instrucción "haz esto".	Base	X		
				Actual		x	
	Seguimiento de instrucciones	Seguir cuatro órdenes consecutivas ante al menos dos personas diferentes (entrenador y cuidador) con periodo de latencia de 5 segundos con un criterio de éxito del 80% en 2 sesiones consecutivas.	Seguir la orden "párate".	Base	X		
				Actual		x	
			Seguir la orden "siéntate".	Base	X		
				Actual			X
			Seguir la orden "ven".	Base	X		
				Actual			X
Seguir la orden "guarda".			Base	X			
			Actual			X	

Continuación del cuadro de logros

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		Línea	Nivel					
		GENERALES	ESPECÍFICOS		I	P	L			
CONDUCTA VERBAL	MANDOS	Señalar correctamente y sin ayuda, por lo menos a cinco objetos preferidos presentados en una secuencia de pares ante la orden verbal “¿Cuál quieres?” con un criterio de éxito del 80% durante 2 sesiones consecutivas.	Juguetes	Base	X					
				Actual			X			
			Celular	Base	X					
				Actual			X			
			Útiles escolares	Base	X					
				Actual			X			
			Comida	Base	X					
				Actual			X			
			Dibujos	Base	X					
				Actual			X			
			HABILIDADES SOCIALES DE ADAPTACIÓN	Pautas sociales	Responder al saludo de bienvenida y despedida ante al menos dos personas diferentes (entrenador y cuidador) con un criterio de éxito del 80% durante 2 sesiones consecutivas.	Estirar el brazo.	Base	X		
							Actual			X
Abrir la mano.	Base	X								
	Actual						X			
Estrechar la mano con el interlocutor.	Base	X								
	Actual						X			
Mover la mano dos veces de arriba abajo.	Base	X								
	Actual						X			

I= inicio; P= procesos y L= logrado

4.3.3 Conclusiones

- Dentro del objetivo establecido de contacto visual durante 5 segundos en respuesta al llamado de su nombre “Sofía”, la menor fue capaz de hacerlo durante dos segundos; sin embargo, su desempeño no es sostenido durante 5 segundos. Todavía se requiere de instigaciones físicas parciales (IFP) y el uso de reforzadores tangibles para lograr que establezca el contacto visual.
- Con respecto al objetivo de fijar la mirada hacia una secuencia de cinco materiales gráficos pertenecientes a un cuento ante la instrucción “Sofía, mira aquí”, la menor es capaz de mantener la mirada en las figuras presentadas, no obstante, no cumple con el criterio de éxito establecido.
- Sobre el objetivo de imitar tres conductas motrices ante la instrucción “haz esto” como levantar la mano, aplaudir y colocar una pieza en un recipiente, se pudo lograr la tercera conducta, no obstante, las otras dos requieren de instigación física parcial.
- En lo referido al objetivo seguir instrucciones “párate”, “siéntate”, “guarda” y “ven”, la menor fue capaz de seguir 3 de 4 instrucciones, no obstante, su desempeño con la instrucción “párate” no es sostenido.
- En lo referido al saludo, la menor es capaz de responder cumpliendo con el criterio de éxito establecido.

4.3.4 Recomendaciones

Para la niña

- Continuar con la terapia de modificación de conducta, enfatizando las áreas de imitación y seguimiento de instrucciones.
- Continuar con la terapia de lenguaje, enfatizando en la intención comunicativa y las funciones del lenguaje.

Para la familia

- Seguir con la participación constante y puntualidad en las sesiones de terapia y coordinación con el terapeuta.
- Verbalizar las instrucciones a la menor solo cuando se haya establecido un contacto visual.

Para el colegio:

- Llevar un registro de las actividades trabajadas en las sesiones de terapia y que son necesarias practicarlas en el salón de clases.

Para los especialistas

- En lenguaje, se recomienda un programa de mandos y ecoicas, para incrementar su repertorio verbal e intención comunicativa.
- En conducta, trabajar un programa de autovaloramiento poniendo énfasis en hábitos de cuidado personal (control de esfínteres, alimentación y vestimenta).
- Utilizar un programa de reforzamiento continuo y luego ir desvaneciendo este a un programa de reforzamiento intermitente.
- Emplear como reforzadores sociales las cosquillas y las cargadas.
- Incrementar el número de sesiones para encontrar mejores avances en la menor.

V. EXPERIENCIA DEL CASO

Debido a las características del perfil de la menor, la intervención fue exhaustiva y los cambios se notaron después de varias sesiones, ya que había que enseñarle e instaurar conductas necesarias para su edad.

Este caso ha representado un reto y compromiso para mí por la vulnerabilidad y la edad en la que se encuentra la niña. Al inicio de las sesiones la interacción con ella era muy poca pero seguí insistiendo, generando ideas y buscando estímulos atractivos para ella, así pude lograr que responda y le guste interactuar conmigo. Creo que ese fue un paso muy importante en esta intervención porque incremento el nivel de respuesta de la menor.

3.2 CASO MATHIAS

I. DATOS GENERALES

Sexo y edad: Hombre - 03 años, 04 meses.

Diagnóstico: *Trastorno del Espectro Autista*

Grado de instrucción: 3 años de inicial Educación Especial

Según un informe médico el menor fue diagnosticado con *Trastorno del Espectro Autista*; sin embargo, durante el proceso de evaluación no se encontraron indicadores consistentes de este diagnóstico. En base a las dificultades encontradas se le otorga el diagnóstico de *Retraso del desarrollo*.

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN

La madre refirió “mi niño no habla (...) se comunica con gestos, solo dice las palabras mamá, papá, agua (...) las vocales o y u”. Señaló “entiende cuando le hablan y hace lo que le piden (...) utiliza señas para ir al baño, para salir y cuando quiere agua”.

Además, mencionó “tira todo cuando tiene cólera (...) se tira al suelo, siempre es lo mismo (...) tira la comida (...) bota su plato al suelo desde que comenzó a comer solo y no quiere que yo le dé de comer”. Añadió “cada vez que quiere algo y no le dan se tira al suelo, se molesta y se tira al suelo”. Por otra parte, la profesora señaló “cada vez que la madre deja a Mathias en el aula, él llora y se tira al suelo”.

III. EVALUACIÓN

3.1 Antecedentes

La madre refirió que tuvo un embarazo y parto sin complicaciones; el niño no lloró al nacer. Sin embargo, notó un desarrollo atípico en su hijo pues hasta los 9 meses “no hablaba, ni pedía nada”. Se sentó y se paró a la edad de 01 año. Comenzó a caminar a partir del 01 año y 08 meses, tropezándose constantemente.

A los dos años, el menor fue diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista en un hospital público. En cuanto a su desarrollo del lenguaje, J comenzó al año y seis meses dijo su primera palabra: <papá>. A los dos años emitió la palabra <mamá> y a los tres años <agua>. Se comunica mediante gestos y holofrases.

Sobre su conducta, suele molestarse cuando le cambian de actividad y reacciona tirando cosas al suelo. Su familia comprende la mayor parte del tiempo lo que necesita y reacciona ante la sonrisa de otra persona. Además, no presenta juego colectivo con sus compañeros, pero sí con sus con sus familiares.

Por último la informante señaló tener un sobrino de 5 años, diagnosticado con “Trastorno del Espectro Autista”.

3.2 Plan de evaluación instrumental

3.2.1 Sistematización de la sintomatología (Cuadro de fortalezas y debilidades)

ÁREA	COMPONENTE	FORTALEZAS	DEBILIDADES
REPERTORIOS BÁSICOS	Imitación	- No reporta u observa	- No ejecuta conductas ante un modelo.
	Seguimiento de instrucción		- Se le brinda instigación física total para que realice una instrucción.
	Atención		- No establece contacto visual por más de un segundo.
HABILIDADES SOCIALES DE ADAPTACIÓN	Conducta verbal	- Se comunica mediante gestos.	- Tiene un repertorio de tres palabras.
	Cuidado personal	- Come por sí solo, pero en ocasiones derrama la comida	- No se viste ni se desviste solo. - No tiene control de esfínteres.
	Conducta de interacción social	- Juega con sus familiares.	- No juega con sus compañeros.
CONDUCTAS ACADÉMICAS	Pre requisitos	- Permanece sentado por 7 minutos	- No cumple los repertorios básicos.
	Relaciones espacio-temporales	- No reporta u observa	- No reconoce las nociones de espacio y tiempo.
	Discriminación de formas		- No reconoce las figuras geométricas.
	Discriminación de colores		- No reconoce los colores.

3.2.2 Deslinde con cuadros clínicos (Diagnóstico Diferencial)

A partir de las características descritas del menor, se elaboró un cuadro comparativo de la sintomatología de Trastorno de Espectro Autista y Discapacidad Intelectual para determinar el diagnóstico presuntivo y las áreas de evaluación (Ver Tabla 6 y 7).

3.2.3 Matriz Instrumental

En base a la información reportada por los padres y la observación del niño, se diseñó un cuadro de matriz instrumental para evaluar las áreas establecidas en el diagnóstico diferencial y establecer los objetivos e hipótesis esperados en cada uno.

Para la evaluación del niño se elaboraron listas de cotejo Ad Hoc de lenguaje y conducta. Revise capítulo I, apartado 4: Evaluación e intervención.

3.3 Resultados

ÁREA DE LENGUAJE

En cuanto a su *pragmática*, se evidenció *intención comunicativa* a través de gestos, siendo capaz de transmitir sus deseos y necesidades estableciendo para ello contacto, fijación y seguimiento visual con la examinadora por un periodo corto de 5 a 7 segundos. En lo que respecta a los recursos conversacionales el evaluado no presentó habilidades para intervenir por turnos ni para iniciar y mantener un tema. Referente a las funciones comunicativas, en la *función reguladora* usó gestos, señales, gritos y sonidos aislados <mm> para pedir lo que deseaba; interactiva, fática o de contacto logró establecer contacto, fijación y seguimiento visual por periodos breves con la examinadora, respondió al saludo y despedida; *imaginativa*, manipuló los juguetes, sin embargo no se observó un juego funcional; *heurística*, no verbalizó sobre un objeto o hecho, asimismo en *personal social y expresivo*, no expresó gestos de agrado o desagrado.

En la exploración de las operantes verbales de *mandos*, el evaluado señaló el objeto requerido sin emitir palabra. Durante la observación de su lenguaje espontáneo verbalizó, <ma> para solicitar la presencia de su madre.

En cuanto a la operante *intraverbal*, no fue capaz de responder a una serie de preguntas, ubicándose por debajo de lo esperado para su edad cronológica.

El examen de operantes verbales *ecoicas* mostró que fue capaz de imitar (fonética) únicamente el sonido <a> el mismo que correspondía a los 2 años ubicándose a un desempeño por debajo de lo esperado para su edad cronológica; sin embargo, la observación de su lenguaje espontáneo evidenció que el emite los sonidos <m> y <g>. Asimismo, la madre refirió que tiene espontáneamente (fonología) los siguientes sonidos <p> y <u>, que no se pudo verificar en las sesiones.

Por último, en el análisis de la operante verbal *tacto*, Mathias no logró nombrar (léxico-semántico expresivo) a los estímulos gráficos presentados, evidenciándose un desempeño por debajo de lo esperado a su edad cronológica. Sin embargo, fue capaz de señalar correctamente entre dos alternativas propuestas de materiales gráficos ante la instrucción solicitada, elementos correspondientes a la categoría semántica de frutas, manzana y plátano (léxico-semántico compresivo).

ÁREA DE CONDUCTA

Repertorios básicos

En lo referido a las *habilidades de imitación* motora formal; el niño no respondió ante los modelos dados por el evaluador; tampoco se observó estas habilidades en actividades espontáneas.

En lo concerniente al *seguimiento de instrucciones*, el niño no fue capaz de ejecutar instrucciones simples ante las indicaciones del evaluador. Sin embargo, cuando se le proporcionó un tipo de ayuda gestual fue capaz de ejecutar las consignas “siéntate”, “recoge” y “guarda”. Asimismo se observó en actividades de clases y con ayuda gestual que fue capaz de ejecutar las consignas “dame” y “trae”.

Con lo relativo a la *atención*, en contacto visual, Mathias miró al interlocutor ante el llamado por su nombre durante dos segundos; ante el saludo o despedida miró al receptor durante tres segundos, y ante el pedido de un estímulo reforzante no miró al receptor. En presencia de estímulos reforzantes (carro, pandereta, bolita) mantuvo la mirada durante cuatro segundos (fijación visual); sin embargo, no los siguió con la mirada (seguimiento visual). Por otro lado, ante estímulos no reforzantes (mesa) mantuvo la mirada por cuatro segundos (fijación visual) pero no los siguió con la mirada (seguimiento visual).

Habilidades sociales de adaptación

En las conductas de *interacción social*; respondió al saludo de bienvenida y despedida solo ante la indicación de la madre. En situaciones de juego colectivo, tal como el trampolín, no se observó interacción con otros; por otro lado, en situaciones de juego solitario el niño mostró que inicia el juego, manipula y explora, apreciándose un juego de contacto. En la cooperación en el aula, se observó que Mathias no participa de las actividades por iniciativa propia siendo necesario brindarle ayudas físicas y gestuales. En lo referido a al seguimiento de pautas sociales el niño evidenció saludo y despedida, pero no solicita ayuda cuando la necesita.

Sobre su cuidado personal, en los hábitos de mesa se observó que abre, cierra y guarda la lonchera con ayuda gestual, agarra el vaso y toma sin derramar, lleva alimentos a la boca con la cuchara derramándolos en todos los intentos. En cuanto a sus habilidades de aseo personal, es capaz de enjabonarse, enjuagarse y secarse; necesitando ayuda para abrir y cerrar el grifo. En lo referido al control de esfínteres, utiliza pañal y no emite gestos para pedir baño.

Conductas académicas

El evaluado no presentó conductas prerequisites para el aprendizaje como atención, imitación y seguimiento de instrucciones, no obstante, se apreció que en clase permanece sentado durante siete minutos aproximadamente siendo necesaria en ocasiones la instigación física y verbal para que participe de la actividad.

Conductas problemáticas

La evaluación de las conductas problemáticas se hizo mediante un análisis funcional de la conducta. El menor presenta la conducta de berrinches, la cual consiste en que el niño llora, se tira el suelo, verbaliza “mamá” repetidas veces e introduce los dedos en su boca provocándose arcadas cuando la madre lo deja en las mañanas en el CEBE, frente a esto la maestra lo levanta del suelo. Esta conducta cumple una función de acceso directo a un reforzador social y se mantiene por un reforzamiento positivo.

La segunda conducta problema analizada fue la conducta de aventar el plato al suelo, la cual consiste en que el niño lanza el plato y la cuchara al suelo, cuando está sentado en la mesa junto con la madre y hermanas, a la hora del desayuno, almuerzo y cena. Esta conducta cumple una función de acceso directo a un reforzador social, en este caso la atención de la madre y se mantiene por un reforzamiento positivo.

3.4 Conclusiones

A continuación, se mencionan las conclusiones vertidas en el área de lenguaje y psicológico:

Área de lenguaje

- A nivel pragmático posee intención comunicativa, función reguladora, interactiva o de contacto, personal social y expresivo, ausencia de recursos conversacionales, evidenciándose un desarrollo por debajo de lo esperado para su edad.
- En las operantes verbales, alcanzó un desempeño significativamente por debajo de lo esperado para su edad cronológica.
- En mandos e intraverbales, no logró emitir verbalización alguna, similar resultado obtuvo en Tactos (léxico semántico expresivo y comprensivo).
- En ecoicas (fonética y fonología) logró mejores resultados, contando con sonidos vocálicos <a, u>, oclusivas sordas <p>, oclusivas sonoras <g> y nasales <m>.

Área de conducta

En cuanto a sus repertorios básicos:

- Fue capaz de ejecutar instrucciones simples con ayuda gestual (siéntate, recoge, guarda, dame y trae), sin embargo no logró realizar instrucciones complejas.
 - No presentó habilidades de imitación.
 - No presentó seguimiento visual ante estímulos reforzantes ni estímulos no reforzantes.
- En referencia a sus habilidades sociales de adaptación:
- En las conductas de interacción social; presenta iniciativa por juego solitario de contacto; no evidencia iniciativa de juego colectivo.
 - Sobre el seguimiento de las pautas sociales, el menor posee saludo de bienvenida y despedida con ayuda; por otro lado, no solicita ayuda cuando la necesita.
 - En su cuidado personal, presenta habilidades de mesa y habilidades de aseo; sin embargo, no presenta control de esfínteres.

En lo referido a conductas académicas

- No presenta conductas prerrequisitos de aprendizaje, permanece sentado por un periodo de siete minutos con instigación física y verbal.

Con respecto a las conductas problema de Mathias:

- Lloro, se tira el suelo, verbaliza “mamá” repetidas veces e introduce los dedos en su boca provocándose arcadas cuando la madre lo deja por las mañanas en el CEBE, cumpliendo una función de acceso directo a un reforzador social que se mantiene por reforzamiento positivo.
- Lanza el plato y la cuchara al suelo, cuando está sentado en la mesa junto con la madre y hermanas, a la hora del desayuno, almuerzo y cena; cumpliendo una función de acceso directo a un reforzador social que se mantiene por reforzamiento positivo.
- Las dificultades descritas se explican por un retraso en lenguaje y conductas adaptativas.
- No se encontraron indicadores consistentes del diagnóstico de *Trastorno de Espectro Autista (TEA)*.
- Las dificultades de se atribuyen a las características de los niños con *Retraso de desarrollo*.

3.5 Recomendaciones

Para el niño:

- Asistir a terapia de lenguaje intensiva y sostenida (mínimo dos veces por semana) con énfasis en todos los componentes, así como en el entrenamiento de las operantes verbales en el proceso expresivo y comprensivo.
- Terapia psicológica con enfoque conductual orientada en el desarrollo de repertorios básicos de imitación, seguimiento de instrucciones y atención (seguimiento visual) y conductas académicas. Así como, en las conductas disruptivas con función de acceso directo a un reforzador social.
- Reevaluación en tres meses para monitorear su evolución una vez iniciado el programa de intervención.
- Evaluación psicológica integral que incida en el análisis de los indicadores de Trastorno de espectro autista (TEA), que al momento de la presente evaluación no se observaron.

Para los padres:

- Capacitarse sobre las características del trastorno del espectro autista.
- Participar activamente en el proceso de terapia de lenguaje, reforzando las actividades realizadas en las sesiones de intervención y siguiendo las indicaciones que le brinde el especialista.
- Participación activa y constante durante el proceso terapéutico, reforzando las conductas trabajadas en las sesiones de terapia.

- Asesoría y entrenamiento en técnicas de modificación de conducta para que se generalicen las conductas trabajadas en las sesiones de terapia.

Para la escuela:

- Reforzar los aspectos trabajados en terapia a través de actividades en clases y complementarlo con tareas para la casa.
- Reforzar los intentos del niño por comunicarse y la ejecución de conductas ante los modelos e instrucciones brindadas.

IV. INTERVENCIÓN

4.1 Plan de intervención

A partir de ello, se realizó una priorización de las dificultades más urgentes, así como la inclusión de algunos aspectos no considerados en el informe.

4.2 Programación

Con el niño:

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)	
		GENERALES	ESPECÍFICOS		
REPERTORIOS BÁSICOS	Atención (contacto visual)	Establecer contacto visual en respuesta al llamado de su nombre “Mathias”, durante 5 segundos con un criterio de éxito del 100% durante 2 sesiones consecutiva ante la entrenadora.	Establecer contacto visual en respuesta al llamado de su nombre “Mathias”, durante 2 segundos	Programa de reforzamiento continuo <ul style="list-style-type: none"> ▪ FASE I: Instigación física: Con apoyo de 4, 3 y 2 dedos de la facilitadora. ▪ FASE II: Desvanecimiento: Se irá retirando la instigación Programa de reforzamiento intermitente.	
			Establecer contacto visual en respuesta al llamado de su nombre “Mathias”, durante 5 segundos		
	Atención (fijación visual)	Fijar la mirada hacia un objeto de su preferencia ante la instrucción “Mathias, mira aquí”, durante 5 segundos con un criterio de éxito del 100% durante 2 sesiones consecutivas.	Fijar la mirada hacia el carro de juguete.		
			Fijar la mirada hacia un muñeco.		
	Imitación	Imitar la conducta modelo ante la instrucción “Mathias, haz esto”, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la entrenadora.	Levantar el brazo derecho		<ul style="list-style-type: none"> ▪ FASE I: Modelamiento: la facilitadora verbalizara “Mathias haz esto” y presentara el modelo. ▪ FASE II: instigación física: Con apoyo de 4, 3 y 2 dedos de la facilitadora. ▪ FASE III: Ayuda gestual: Se le hará el gesto buscando la ejecución de la conducta. ▪ FASE IV: Desvanecimiento: Se irá retirando la instigación verbal.
			Tocarse la cabeza con el brazo derecho		
			Estirar el brazo izquierdo		
			Aplaudir		

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)
		GENERALES	ESPECÍFICOS	
		Al término del programa el niño será capaz de:		
REPERTORIOS BÁSICOS	Seguimiento de instrucción	Ejecutar correctamente cuatro órdenes sin ayuda ante la madre y la entrenadora con un criterio de éxito del 100% durante 2 sesiones consecutivas.	Párate	Programa de reforzamiento continuo <ul style="list-style-type: none"> ▪ FASE I: Modelamiento: la facilitadora dará la orden “Mathias...” ▪ FASE II: Instigación física: Con apoyo de 4, 3 y 2 dedos de la facilitadora. ▪ FASE III: Ayuda gestual: Se le hará el gesto buscando la ejecución de la conducta ▪ FASE IV: Desvanecimiento: Se irá retirando la instigación verbal. Programa de reforzamiento intermitente.
			Siéntate	
			Recoge	
			Guarda	
			Dame	
			Ven	

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)
		GENERALES	ESPECIFICOS	
		Al término del programa el niño será capaz de:		
HABILIDADES SOCIALES	Pautas sociales	Levantar el brazo derecho girando de derecha a izquierda con la palma de la mano abierta cuando se le verbalice “Mathias, hola”, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la entrenadora.	Hacer contacto visual	<p>Programa de reforzamiento continuo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ FASE I: Modelamiento: la facilitadora presentara el modelo. ▪ FASE II: instigación física: Con apoyo de 4, 3 y 2 dedos de la facilitadora. ▪ FASE III: Ayuda gestual: Se le hará el gesto buscando la ejecución de la conducta ▪ FASE IV: Desvanecimiento: Se irá retirando la instigación verbal. <p>Programa de reforzamiento intermitente.</p>
			Levantar el brazo a la altura del hombro	
			Mostrar la palma de la mano	
			Mover el brazo de derecha a izquierda	
		Levantar el brazo derecho girando de derecha a izquierda con la palma de la mano abierta cuando se le verbalice “Mathias, chau”, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la entrenadora.	Hacer contacto visual	
			Levantar mano a la altura del hombro	
			Mostrar la palma de la mano	
			Mover el brazo de derecha a izquierda	

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)	
		GENERALES	ESPECÍFICOS		
		Al término del programa el niño será capaz de:			
CONDUCTA VERBAL	Tactos	Verbalizar el nombre correcto de 4 sustantivos pertenecientes a la familia. “¿Cómo se llama?”, y en presencia de material gráfico, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora	María (mamá)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FASE I: Modelamiento: se le brindará el modelo de la palabra a verbalizar. ▪ FASE II: Encadenamiento: de las sílabas que componen la palabra. ▪ FASE III: Moldeamiento: Se reforzará cuando el niño emita cualquier sonido similar. ▪ FASE III: Desvanecimiento: Se irá retirando la instigación verbal. 	
			Guille (papá)		
			Noni (hermana)		
			Said (hermana)		
	Intraverbales	Verbalizar “ya” para responder afirmativamente a cuatro preguntas que se le formulen, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora	¿ Mathias quieres yogurt?		<ul style="list-style-type: none"> ▪ FASE I: Modelamiento: se le brindará el modelo de la palabra a verbalizar. ▪ FASE III: Instigación verbal: Se le repetirá la instrucción, omitiendo la última, penúltima sílaba hasta llegar a enseñar la apertura de la boca. ▪ FASE IV: Desvanecimiento: Se irá retirando la instigación verbal.
			¿ Mathias quieres papitas?		
			¿ Mathias quieres salir?		
			¿Mathias quieres ir a la casa?		

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)	
		GENERALES	ESPECÍFICOS		
		Al término del programa el niño será capaz de:			
CONDUCTA PROBLEMA	Conducta con función de acceso directo a un reforzador social que se mantiene por reforzamiento positivo.	Al término del programa, el niño será capaz de entregar el plato en las manos a la madre cuando haya finalizado de comer con un criterio del 90% de éxito, durante una semana en el momento de ingerir sus alimentos (desayuno, almuerzo y cena).	1. Sentarse a la mesa a la hora de la comida.	Anticipación	<p>Antes de que el niño se siente a la mesa, se efectuara lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La madre verbalizara “es hora de comer”. - Se llevará al niño a lavarse las manos. - Se mantendrá el televisor apagado. - El niño tendrá un asiento designado en la mesa para todas sus comidas.
				Control de estímulos	<p>Cuando el niño este sentado en la mesa, se efectuará lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La madre procederá a colocar los platos de las hermanas en la mesa. - Luego colocara el plato del niño y el de ella, sentándose inmediatamente junto al niño. - Entregará los cubiertos al niño.

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)		
		GENERALES	ESPECÍFICOS			
		Al término del programa el niño será capaz de:				
CONDUCTA PROBLEMA	Conducta con función de acceso directo a un reforzador social que se mantiene por reforzamiento positivo.	Al término del programa, el niño será capaz de entregar el plato en las manos a la madre cuando haya finalizado de comer con un criterio del 90% de éxito, durante una semana en el momento de ingerir sus alimentos (desayuno, almuerzo y cena).	2. Levantarse de su asiento cuando finalice de comer	Anticipación	Antes que el niño finalice de comer: - La madre preguntará “¿Terminaste?”	
				Instigación física: El facilitador se colocara detrás del niño y lo cogerá con las dos manos, una mano, dos dedos al niño de los brazos.	Instigación verbal: Se le repetirá la instrucción “Párate”.	Desvanecimiento: Se irá retirando la instigación.
			3. Coger el plato usando ambas manos	Instigación física: El facilitador se colocara detrás del niño y lo cogerá con las dos manos, una mano, dos dedos al niño de las manos dirigiéndolas al plato.	Instigación verbal: Se le repetirá la instrucción “Coge el plato”	Desvanecimiento: Se irá retirando la instigación.
		4. Caminar a la madre con el plato en las manos	Instigación física: El facilitador se colocara detrás del niño y lo cogerá con las dos manos, una mano, dos dedos al niño de las manos llevándolo en dirección a la madre. Instigación verbal: Se le repetirá la instrucción “Coge el plato”. Desvanecimiento: Se irá retirando la instigación.			

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)
		GENERALES	ESPECÍFICOS	
		Al término del programa el niño será capaz de:		
CONDUCTA PROBLEMA	Conducta con función de acceso directo a un reforzador social que se mantiene por reforzamiento positivo.	Al término del programa, el niño será capaz de entregar el plato en las manos a la madre cuando haya finalizado de comer con un criterio del 90% de éxito, durante una semana en el momento de ingerir sus alimentos (desayuno, almuerzo y cena).	5. Acercar el plato a las manos de la madre	<p>Instigación física: El facilitador se colocara detrás del niño y lo cogerá con las dos manos, una mano y dos dedos al niño de las manos dirigiendo el plato hacia las manos de la madre.</p> <p>Instigación verbal: Se le repetirá la instrucción “Dame”.</p> <p>Feedback: Cuando J entregue el plato a la madre, ella verbalizará “muy bien J, me estás dando el plato”.</p> <p>Desvanecimiento: Se irá retirando la instigación.</p>
			<p>Si no cumple con la conducta demandada y lanza el plato y la cuchara al suelo.</p> <p>Recoger el plato y cuchara y colocarlo encima de la mesa.</p>	<p>Sobrecorrección: Se repetirá la conducta de recoger el plato y la cuchara, y colocarlos encima de la mesa.</p> <p>Instigación física: El facilitador cogerá las manos del niño y asegurara que el niño realice la conducta en los ensayos requeridos.</p>

Continuación del programa de intervención

Con los padres:

ÁREA	OBJETIVOS		PASOS(TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)	
	GENERALES	TAREAS		
FORMACIÓN CON PADRES	- Describir las características del niño con Trastorno del Espectro Autista - Describir las características del diagnóstico de retraso global del desarrollo	Taller sobre el Trastorno del Espectro Autista y Retraso global del desarrollo	Taller a padres	Se realizará una sesión con los padres para compartir las características del Trastorno del Espectro Autista y Retraso del desarrollo para comprender las conductas del niño.
REPERTORIOS BÁSICOS Y VERBAL	Aplicar el reforzamiento al niño cuando sea pertinente.	Reforzamiento positivo Reforzamiento de otras conductas Reforzamiento diferencial	Ensayo conductual	Se le solicitará a la madre que realice un ensayo de la conducta objetivo.
			Ensayo conductual	Se le entrenará a la madre en el uso de reforzadores sociales (abrazos, cosquillas y frases positivas).
CONDUCTAS PROBLEMA	Aplicar los procedimientos conductuales	Anticipación Control de estímulos Sobrecorrección	Ensayo conductual	Se trabajará directamente con la problemática, exponiendo a la madre y al niño al ambiente discriminativo de la conducta problemática. Allí se aplicarán las diversas técnicas
			Entrenamiento a padres	Se habilitarán 4 sesiones en las cuales se enseñará a la madre como usar las diversas técnicas ejecutadas en la intervención con el niño.

4.3 Informe de evolución

4.3.1 Proceso

Se programó 24 sesiones con la menor, 4 con los padres. Llevándose a cabo en su totalidad, a razón de dos veces por semana. En las últimas doce sesiones se realizaron en el hogar, en presencia de la madre y hermanas. Las áreas trabajadas fueron modificación de conducta y lenguaje.

4.3.2 Cuadro de logros

A continuación se presentará una tabla con los objetivos planteados en la intervención:

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		Línea	Nivel		
		GENERALES	ESPECÍFICOS		I	P	L
REPERTORIOS BÁSICOS	Atención (contacto visual)	Establecer contacto visual en respuesta al llamado de su nombre "Mathias", durante 5 segundos con un criterio de éxito del 100% durante 2 sesiones consecutivas ante la entrenadora.	Establecer contacto visual en respuesta al llamado de su nombre "Mathias", durante 2 segundos	Base	X		
				Actual			X
			Establecer contacto visual en respuesta al llamado de su nombre " Mathias ", durante 5 segundos	Base	X		
				Actual			X
	Atención (fijación visual)	Fijar la mirada hacia un objeto de su preferencia ante la instrucción "Mathias, mira aquí", durante 5 segundos con un criterio de éxito del 100% durante 2 sesiones consecutivas.	Fijar la mirada hacia el carro de juguete.	Base	X		
				Actual			X
			Fijar la mirada hacia un muñeco.	Base	X		
				Actual			X
	Imitación	Imitar la conducta modelo ante la instrucción "Mathias, haz esto", durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la entrenadora.	Levantar el brazo derecho	Base	X		
				Actual			X
			Tocarse la cabeza con el brazo derecho	Base	X		
				Actual			X
			Estirar el brazo izquierdo	Base	X		
				Actual			X
			Aplaudir	Base	X		
				Actual			X
	Seguimiento de instrucción	Ejecutar correctamente seis órdenes sin ayuda ante la madre y la entrenadora con un criterio de éxito del 100% durante 2 sesiones consecutivas.	Párate	Base	X		
				Actual			X
			Siéntate	Base		X	
				Actual			X
Recoge			Base		X		
			Actual			X	
Guarda			Base		X		
			Actual			X	
	Dame	Base	X				
	Actual			X			

Continuación del cuadro de logros

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		Línea	Nivel		
		GENERALES	ESPECÍFICOS		I	P	L
REPERTO- RIOS BÁSI- COS	Seguimiento de instrucción	Ejecutar correctamente seis órdenes sin ayuda ante la madre y la entrenadora con un criterio de éxito del 100% durante 2 sesiones consecutivas.	Ven	Base	X		
				Actual			X
HABILIDADES SOCIALES	Pautas sociales	Levantar el brazo derecho girando de derecha a izquierda con la palma de la mano abierta cuando se le verbalice "Mathias, hola", durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la entrenadora.	Hacer contacto visual	Base		X	
				Actual			X
			Levantar el brazo a la altura del hombro	Base	X		
				Actual			X
			Mostrar la palma de la mano	Base	X		
				Actual			X
			Mover el brazo de derecha a izquierda	Base	X		
				Actual			X
		Levantar el brazo derecho girando de derecha a izquierda con la palma de la mano abierta cuando se le verbalice "Mathias, chau", durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la entrenadora.	Hacer contacto visual	Base		X	
				Actual			X
			Levantar mano a la altura del hombro	Base	X		
				Actual			X
			Mostrar la palma de la mano	Base	X		
				Actual			X
			Mover el brazo de derecha a izquierda	Base	X		
				Actual			X
CONDUCTA VERBAL	Tactos	Verbalizar el nombre correcto de 4 sustantivos pertenecientes a la familia. "¿Cómo se llama?", y en presencia de material gráfico, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora	María (mamá)	Base	X		
				Actual		X	
			Guille (papá)	Base	X		
				Actual		X	
		Noni (hermana)	Base	X			
			Actual		X		
		Said (hermana)	Base	X			
			Actual		X		
	Intraverbales	Verbalizar "ya" para responder afirmativamente a cuatro preguntas que se le formulen, durante 2 sesiones consecutivas con un 100% de éxito ante la instructora	¿N quieres yogurt?	Base	X		
				Actual			X
			¿N quieres papitas?	Base	X		
				Actual			X
			¿N quieres salir?	Base	X		
				Actual			X
			¿N quieres ir a la casa?	Base	X		
				Actual			X

Continuación del cuadro de logros

ÁREA	OBJETIVOS		Línea	Nivel		
	GENERALES	ESPECÍFICOS		I	P	L
CONDUCTA PROBLEMA	Al término del programa, el niño será capaz de entregar el plato en las manos a la madre cuando haya finalizado de comer con un criterio del 90% de éxito, durante una semana en el momento de ingerir sus alimentos (desayuno, almuerzo y cena).	1. Sentarse a la mesa a la hora de la comida.	Base		X	
			Actual			X
		2. Levantarse de su asiento cuando finalice de comer	Base	X		
			Actual			X
		3. Coger el plato usando ambas manos	Base	X		
			Actual			X
		4. Caminar hacia la madre con el plato en las manos	Base	X		
			Actual			X
		5. Acercar el plato a las manos de la madre	Base	X		
			Actual			X

4.3.3 Conclusiones

En referencia a repertorios básicos:

- Los objetivos de atención (contacto visual y fijación visual) se lograron.
- El objetivo de imitación se logró, siendo el menor capaz de imitar conductas frente a la indicación “haz esto”.
- El menor es capaz de seguir instrucciones simples (párate, siéntate, guarda, trae y dame) sin ningún tipo de ayuda.

En habilidades sociales

- El menor es capaz de responder al saludo de bienvenida y despedida.
- Con respecto a conducta verbal
- Los objetivos específicos de la sub área tactos, se encuentran en proceso. Requiriendo de instigación verbal y encadenamiento.
- El menor logra responder a las preguntas planteadas y otras generales para afirmar verbalizando “ya”.

4.3.4 Recomendaciones

Para el niño:

- Continuar con la terapia de modificación de conducta, enfatizando las áreas de habilidades sociales y de adaptación. Así como en el área seguimiento de instrucciones.
- Continuar con la terapia de lenguaje, enfatizando en las funciones las sub áreas de intraverbales, mandos y tactos.

Para la familia:

- Seguir con la participación constante en las sesiones de terapia y en coordinación con el terapeuta.
- Aplicar las técnicas conductuales trabajadas frente a la conducta problema.
- Verbalizar las instrucciones en frases claras y cortas.

Para el colegio:

- Mantener constante coordinación con el terapeuta.
- Llevar un registro de las actividades y avances del niño que pueda ser compartido con la familia y especialista.
- Llevar un registro de dificultades o conductas problemáticas que se puedan observar durante el desarrollo de la clase.

V. EXPERIENCIA DEL CASO

Este caso es sin duda uno de los más significativos dentro de mi experiencia profesional. Con respecto a la intervención, debo de ser sincera al decir que al inicio fue complicado el trabajo, debido a las características del caso, pero en el transcurso de las sesiones y logrando establecer confianza con el niño, pude observar su potencial para aprender y afirmo mi convicción sobre la gran importancia que tiene la intervención temprana. Asimismo, el aprender a trabajar con la familia, y reconocer que la mayor parte de logros que pueda tener el niño se debe a esta es fundamental para el profesional.

Más allá de la intervención, en este caso vi reflejado el amor de una madre por tratar de comprender “que es lo que sucede con hijo”. Y que a pesar de no tener recursos económicos no dudo en dejar su pueblo natal, para llegar a la capital buscando la atención que su hijo necesita y que hasta la actualidad sigue luchando contra las adversidades.

Este último comentario me lleva a dos conclusiones, la primera es el gran poder del amor, el cual es conductor de grandes cambios. Y la segunda es la urgencia de implementar cambios políticos drásticos con el fin de poder brindar servicios de calidad y una atención digna para todos.

4. CASO MODELO

ANAMNESIS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres : XXX YYY, Leandro
Sexo : Hombre
Edad : 8 años, 4 meses y 19 días
Lugar y fecha de Nacimiento : Lima, 13 de noviembre de 2007
Lugar que ocupa entre los hermanos : Hijo único
Grado de instrucción : 3ro de primaria, educación básica especial
Institución Educativa : CEBE (Lima)
Dirección actual : XXXX

Datos familiares

<i>Parentesco</i>	<i>Nombre</i>	<i>Edad</i>	<i>Grado de instrucción</i>	<i>Ocupación</i>
Padre	AAA	40	Educación superior	Programador
Madre	BBB	37	Secundaria completa	Ama de casa

Idioma que se habla en casa : Castellano
Informantes : BBB
Examinadora : CCC
Técnicas utilizadas : Entrevista Psicológica
Fecha de consulta : -
Fecha de elaboración de informe : 06 de abril de 2016

II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La madre refirió que “fue diagnosticado con **autismo (nivel 3)** hace un año” asimismo mencionó que “esta dificultad se presenta desde que tenía 3 años (...) no podía doblar la pierna derecha y cuando corría se caía, tuvo que asistir a terapias de rehabilitación y fue ahí donde le dijeron que su niño tenía algo porque mucho lo engría”, añadió. Adicionalmente agregó que “establece poco contacto visual”, “es necesario llamarlo en más 3 ocasiones para que responda a su nombre”, de igual forma “es necesario repetirle varias veces las instrucciones”, “no habla, se comunica utilizando gestos o gritos, coge la mano de alguien, la dirige al objeto que quiere aunque a veces señala y dice <mmm> o coge lo que necesita porque está a su alcance”. Por otro lado, aparentemente reconoce el nombre de categorías como muebles, frutas y animales y comprende preguntas referidas a la ubicación de objetos, ya que la madre señaló que: “no tiene palabras pero cuando se le pide que señale o alcance algún objeto como los zapatos, frutas, el gato o escoba, entiende y obedece, a veces le preguntan sobre la ubicación de algún objeto y el niño va a buscarlo y lo lleva para enseñárselo a ella o a su padre”.

En cuanto a su comportamiento indicó que: “se pega y cachetea (...) ello se presenta cada año, la última vez fue durante enero y febrero”, agregó. Además “se molesta cuando no le dan algo” esta conducta se presenta cada vez que el niño y su madre pasan por alguna tienda; también presenta “aleteos aunque esta semana no se ha observado en casa y la maestra no me ha referido ello pero suele hacerlo mucho”, añadió la madre. Por otro lado, sostuvo que “se mete los objetos a la boca” esta conducta se presenta en casa y la preocupa porque se mete cualquier objeto y ella debe estar viéndolo constantemente para evitar que se trague alguno de estos, sin embargo, “cuando se le indica que se saque los objetos de la boca lo hace”, añadió; “cuando ve un programa de su preferencia golpea la pantalla” respecto a ello la madre señaló que “hay momentos en los que se queda viendo fijamente la pantalla cuando hay propaganda o ve su programa Barney”, “se ríe, se acerca a la misma y comienza a golpearla”, por último, la madre mencionó que “la maestra le informó que no quiere trabajar pasado las 10 de la mañana porque quiere ir al recreo”, asimismo, añadió que “no se defiende de su compañero cuando le pegan” esta conducta “causa la preocupación de la maestra porque hay un compañero de su clase que lo empuja”, agregó la madre.

El menor asiste al centro desde el año pasado, ya que “ningún colegio lo quiso aceptar porque referían que el niño era muy hiperactivo y que no se le podía controlar”. Asimismo, “ha visto cambios en su niño porque ahora señala”, agregó la madre.

III. HISTORIA EVOLUTIVA

Sobre la etapa pre-natal, la madre refirió que “fue su primer embarazo y es su único hijo, presentó dificultades durante el embarazo y fue asistida debido a una preclamsia”. Su embarazo tuvo una duración de 9 meses y 1 semana, a pesar de ello, tuvo un parto natural. Además, señaló que “no presentó enfermedades durante el embarazo, dificultades y/o accidentes”.

Sobre la etapa peri-natal, el menor nació pasado los 9 meses con un peso de 2, 75 kg. Después del parto, fue necesario que la madre se mantenga en el hospital durante 4 días ya que su presión estaba elevada, agregó.

En lo referido a la etapa post-natal, a los 4 meses tuvo dificultades de lactancia, ya que no podía alimentar al menor por la ausencia de leche siendo necesario que Leandro comience a tomar otro tipo de leche hasta el año.

IV. HISTORIA MÉDICA

El menor fue diagnosticado hace un año con **autismo (nivel 3)** en un centro privado especializado; ya que a los hospitales donde recurría no obtenía respuesta de lo que presentaba su hijo.

En lo referido a su salud, el menor suele enfermarse de gripe, presenta alergias al polvo, pelo de animales y tiende a tener picaduras de zancudo. Por lo cual acude

al médico constantemente, entre los medicamentos que consume se encuentra el respindon y cetirizina.

Al año y medio tuvo un accidente, la madre mencionó que “Leandro se cayó de la cama pero solo presento golpes leves de este”.

Por otro lado, hace un año el menor tuvo una evaluación de potenciales evocados que dieron como resultado “hipoacusia mixta moderado”, sin embargo, la madre señaló que otro especialista le realizó una “evaluación ambulatoria” al menor y sugirió que este vuelva a ser evaluado ya que en esa última evaluación no presentó indicadores suficientes al diagnóstico brindado en la primera evaluación, añadió la madre.

V. HISTORIA DEL DESARROLLO MUSCULAR

Leandro levantó la cabeza a los 07 meses y se sentó a los 09 meses. Comenzó a gatear a los 10 meses, se paró al año y caminó al año y 02 meses. A los 2 años y medio presentó un problema en su rodilla, provocando que no pueda correr sin caerse, siendo necesario que asista a terapias de rehabilitación.

VI. HISTORIA DE LA HABILIDAD DEL LENGUAJE

La madre refirió que “comenzó a balbucear a los 6 meses” y “comenzó a hablar al año”, sin embargo, “perdió el habla desde los 2 años y medio”, ya que antes presentaba alrededor de 10 palabras (agua, toma, dame, teta, papá, mamá, entre otras). En la actualidad “se comunica mediante gestos y/o gritos, coge la mano de alguien, la dirige al objeto que quiere aunque a veces señala y dice <mmm> o coge lo que necesita porque está a su alcance”. Adicionalmente a esto, aparentemente reconoce el nombre de categorías como muebles, frutas y animales; comprende preguntas referidas a la ubicación de objetos, ya que la madre señaló “no tiene palabras pero cuando se le pide que señale o alcance algún objeto como los zapatos, frutas, el gato o escoba, entiende y obedece, a veces le preguntan sobre la ubicación de algún objeto y el niño va a buscarlo y lo lleva para enseñárselo a ella o a su padre”.

Además, la madre agregó que “no ha asistido a terapias de lenguaje porque en el hospital le han recomendado las terapias ocupacionales”.

El menor se comunica pero sus familiares no comprenden lo que necesita asimismo es necesario mirarlo a los ojos fijamente para que el siga una instrucción, de igual forma, reacciona ante la sonrisa de otra persona, añadió la madre.

VII. INFORMACIÓN DE HÁBITOS

En los hábitos de sueño, la madre señaló que el menor presentó problemas de sueño hasta el año pasado, siendo necesario desde hace 2 meses que tome

medicamentos recetados como el “carbatrol” para regular su sueño. A partir de ello duerme alrededor de 10 a 12 horas al día.

En cuanto a sus hábitos alimenticios Leandro “come solo pero permanece sentado comiendo sus alimentos alrededor de tres minutos luego se para, se dirige a la sala y vuelve a su sitio para seguir comiendo; asimismo, a veces es necesario detenerlo cuando come ya que se mete todo a la boca y se atorra”; también durante la comida “tiende a oler los alimentos y luego ingerirlos”. Leandro maneja utensilios como la cuchara, asimismo según refiere la madre “se sirve y toma agua en vaso”

En lo referido a sus hábitos de higiene personal Leandro “se puede cambiar solo, aunque cuando pone resistencia es necesario darle ayuda en todo”, “no se baña solo porque comienza a jugar con el agua”. El niño aún no controla los esfínteres; sin embargo, la mamá controla el horario de ir al baño”, todo lo hace con ayuda, refirió. Por otro lado “no se lava las manos solo y es necesario darle ayuda porque juega con el agua”.

En cuanto a actividades cotidianas, “alista su mochila pero coloca todos sus cuadernos sin fijarse lo que le corresponde llevar en ella y se molesta cuando lo corrigen”, “prende y apaga el televisor”.

VIII. JUEGOS

Respecto a sus juegos, el menor los realiza de manera solitaria, “agarra las cosas, aletea por el cuarto, juega con bolsas, pateo pelotas y coge peluches”. Por otro lado, “no juega con otros niños ya que la madre tiene miedo que salga al patio o calle y se escape”, señaló.

IX. HISTORIA EDUCATIVA

Leandro en la actualidad cursa el 3ro de primaria en un CEBE, comenzó a ir a la escuela a mediados del año pasado, ya que “no lo aceptaban en otras escuelas porque no se mantenía sentado ni participaba en clases”, refirió la madre. En tanto, el menor no recibió ninguna escolaridad ya que su madre solo lo cuidaba en casa.

Por otro lado, “la profesora del año pasado le comentó a la madre que Leandro debe reforzar muchas habilidades porque es hábil”.

En la actualidad, “la profesora del menor le informó que Leandro solo trabaja hasta las 10 am porque luego quiere ir al recreo”, agregó.

X. ANTECEDENTES FAMILIARES

Ninguno de sus familiares ha tenido enfermedades psiquiátricas, dificultades en el aprendizaje, epilepsia, convulsiones, retardo mental u otros. Sin embargo, la madre mencionó que tuvo un familiar con dificultades del lenguaje, respecto a ello mencionó que “su hermano menor comenzó a hablar a los 6 años, por lo cual pensó que su hijo comenzaría a hablar al mismo tiempo”.

PLAN DE EVALUACIÓN INSTRUMENTAL

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres	: XXX YYY, Leandro
Sexo	: Hombre
Edad	: 08 años, 04 meses y 19 días
Fecha de Nacimiento	: 13 de noviembre de 2007
Escolaridad	: 3ro de primaria, educación básica especial
Institución Educativa	: CEBE (Lima)
<hr/>	
Fecha de exámenes	: 30 de marzo y 6 de abril de 2016
Informante	: BBB
Examinadora	: Eee

II. CARACTERIZACIÓN DEL CASO

La madre refirió que: “fue diagnosticado con **autismo (nivel 3)** hace un año”, asimismo mencionó que “esta dificultad se presenta desde que tenía 3 años (...) no podía doblar la pierna derecha y cuando corría se caía, tuvo que asistir a terapias de rehabilitación y fue ahí donde le dijeron que su niño tenía algo porque mucho lo engría”, añadió. Adicionalmente agregó que “establece poco contacto visual”, “es necesario llamarlo en más 3 ocasiones para que responda a su nombre”, de igual forma “es necesario repetirle varias veces las instrucciones”, “no habla, se comunica utilizando gestos o gritos, coge la mano de alguien, la dirige al objeto que quiere aunque a veces señala y dice <mmm> o coge lo que necesita porque está a su alcance”. Por otro lado, aparentemente reconoce el nombre de categorías como muebles, frutas y animales y comprende preguntas referidas a la ubicación de objetos, ya que la madre señaló que: “no tiene palabras pero cuando se le pide que señale o alcance algún objeto como los zapatos, frutas, el gato o escoba, entiende y obedece, a veces le preguntan sobre la ubicación de algún objeto y el niño va a buscarlo y lo lleva para enseñárselo a ella o a su padre”.

En cuanto a su comportamiento indicó que: “se pega y cachetea (...) ello se presenta cada año, la última vez fue durante enero y febrero”, agregó. Además “se molesta cuando no le dan algo” esta conducta se presenta cada vez que el niño y su madre pasan por alguna tienda; también presenta “aleteo aunque esta semana no se ha observado en casa y la maestra no me ha referido ello pero suele hacerlo mucho”, añadió la madre. Por otro lado, sostuvo que “se mete los objetos a la boca” esta conducta se presenta en casa y la preocupa porque se mete cualquier objeto y ella debe estar viéndolo constantemente para evitar que se trague alguno de estos, sin embargo, “cuando se le indica que se saque los objetos de la boca lo hace”, añadió; “cuando ve un programa de su preferencia golpea la pantalla” respecto a ello la madre señaló que “hay momentos en los que se queda viendo

fijamente la pantalla cuando hay propaganda o ve su programa Barney”, “se ríe, se acerca a la misma y comienza a golpearla”, por último, la madre mencionó que “la maestra le informó que no quiere trabajar pasado las 10 de la mañana porque quiere ir al recreo”, asimismo, añadió que “no se defiende de su compañero cuando le pegan” esta conducta “causa la preocupación de la maestra porque hay un compañero de su clase que lo empuja”, agregó la madre.

El menor asiste al centro desde el año pasado, ya que “ningún colegio lo quiso aceptar porque referían que el niño era muy hiperactivo y que no se le podía controlar”. Asimismo, “ha visto cambios en su niño porque ahora señala”, agregó la madre.

III. OBJETIVOS DE EVALUACIÓN

- Determinar el diagnóstico presuntivo del evaluado.
- Describir el perfil de desempeño del evaluado (áreas en déficit y de alto desempeño)

IV. SUSTENTACIÓN TEÓRICA DE LA EVALUACIÓN

4.1. Definición de términos clínicos

4.1.1. Trastorno de espectro autista

Alteración del neurodesarrollo que permanece toda la vida; se caracteriza por un déficit en la interacción social y comunicación, y en el comportamiento con patrones repetitivos y estereotipados lo cual genera un deterioro en las habilidades y competencias cognitivas, emocionales, laborales y sociales, con etiología múltiple y de variada gravedad (Millá & Mulas, 2009; Warren, y otros, 2011; Hervás, Maristany, & Salgado, 2012; APA, 2013).

4.1.2. Discapacidad intelectual

Limitación de las funciones intelectuales y las conductas adaptativas (conceptual, social y prácticas), debido a una alteración en el periodo de desarrollo antes de los 18 años (Luckasson et al., 2002; Schalock et al., 2010 citado en Arias, Verdugo, Navas y Gómez, 2013).

4.2.Sistematización de la sintomatología (Cuadro de fortalezas y debilidades)

ÁREA	COMPONENTE	FORTALEZAS	DEBILIDADES
REPERTORIOS BÁSICOS	Imitación	- No se reportó u observo	-No realiza conductas ante un modelo
	Seguimiento de instrucción	-Comprende la instrucción “siéntate” aunque es necesario darle ayuda gestual.	-Es necesario repetirle varias veces las instrucciones.
	Atención	- No se reportó u observo	-Establece poco contacto visual. -Es necesario llamarlo en más 3 ocasiones para que responda a su nombre.
HABILIDADES SOCIALES Y DE ADAPTACIÓN	Conducta verbal	-Señala lo que necesita.	-No habla, se comunica utilizando gestos y/o gritos, coge la mano de alguien, la dirige al objeto que quiere aunque a veces señala y dice <mmm> o coge lo que necesita porque está a su alcance
	Cuidado personal	-Guarda sus cuadernos en su mochila sin ayuda.	- No come solo - No coge la cuchara - No se lava las manos solo - No se viste y desviste solo -Ausencia de control de esfínteres.
	Conducta de interacción social	- No se reportó u observo	-No responde al saludo ni despedida. -No juega con otros niños -No participa de las actividades junto a la maestra.
CONDUCTAS ACADÉMICAS	Pre requisitos	-Permanece sentado durante 2 minutos.	-No cumple los repertorios básicos.
	Relaciones espacio-temporales	- No se reportó u observo	-No reconoce las nociones de espacio y tiempo.
	Discriminación de formas	-Reconoce las figuras (cuadrado y triangulo)	- No se reportó u observo
	Discriminación de colores	-Reconoce los colores (rojo, azul y verde)	- No se reportó u observo

4.3.Deslinda con cuadros clínicos (Diagnóstico Diferencial)

4.3.1. Cuadro de sintomatología de trastorno de espectro autista

ÁREA	INDICADORES	SÍ			NO
		Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	
COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN SOCIAL	F) Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos. Actualmente o por los antecedentes:	X			
	- Las deficiencias en la reciprocidad socio-emocional varían.	X			
	- Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían.	X			
	- Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones varían.	X			
COMPORTAMIENTOS RESTRINGIDOS Y REPETITIVOS	G) Patrones restrictivos y repetitivos, intereses o actividades que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes:				
	- Movimientos, utilización de objetivos o habla, estereotipados o repetitivos.	X			
	- Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal.	X			
	- Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés.	X			
	- Hiper- o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno.	X			
CRITERIOS DE DESARROLLO	H) Los síntomas deben estar presentes en las primeras fases del desarrollo (pueden no manifestarse hasta que la demanda social supere las capacidades limitadas, o pueden estar enmascaradas por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).	X			
	I) Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.	X			
	J) Estas alteraciones no se deben explicar por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo.	X			

4.3.2. Cuadro de sintomatología de Discapacidad intelectual

ÁREA	INDICADORES		SÍ	NO
FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL	F. Deficiencias de las funciones intelectuales (razonamiento, resolución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje académico, aprendizaje a partir de la experiencia).		X	
COMPORTAMIENTO ADAPTATIVO	G. Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares del desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana (comunicación, participación social y vida independiente) en diferentes contextos (hogar, escuela, trabajo y comunidad).		X	
	MODERADO	Conceptual -Retraso de diferencias conceptuales manifiestas. -Desarrollo lento del lenguaje y habilidades preacadémicas (en preescolares). -Progreso lento y reducido de la lectura, escritura, matemáticas, comprensión de tiempo y dinero (en escolares). -Desarrollo elemental de las aptitudes académicas. -Ayuda continua en tareas conceptuales de la vida cotidiana.	X	
	PROFUNDO	Social -El lenguaje hablado está bastante limitado en vocabulario y gramática. -El habla consiste en palabras o frases sueltas y se puede complementar con medios potenciadores. -El habla y la comunicación dentro de acontecimientos cotidianos. -El lenguaje se utiliza para la comunicación social más que para la explicación. -Las relaciones con los miembros de la familia y otros son fuente de placer y ayuda.	X	
	LEVE	Práctico -Cuidado personal apropiado. -Necesita ayuda para ciertas tareas complejas de la vida cotidiana (realizar las compras, el transporte, organización doméstica, cuidado de los hijos, preparación de alimentos y gestión bancaria y de dinero). -Habilidades recreativas similares a su grupo coetáneo. -Necesita ayuda respecto al juicio relacionado con el bienestar y organización del ocio. -Competitividad en los trabajos que no destacan en habilidades conceptuales. -Necesita ayuda para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud, temas legales, realizar de manera competente una ocupación y criar una familia.	X	
CRITERIOS DE DESARROLLO	H. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el periodo de desarrollo			X

Las dificultades de Leandro son semejantes al perfil de los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (nivel 3) correspondiente al diagnóstico obtenido hace medio año y presenta un deterioro a nivel cognitivo y adaptativo en diferentes niveles de severidad.

V. MATRIZ INSTRUMENTAL

Áreas	Componentes	Objetivos	Contenidos de evaluación	Hipótesis	Procedimientos o instrumentos
Repertorios básicos	Imitación	Identificar conductas con topografía similar a otra brindada mediante un modelo.	Imitación motriz	Déficit en la reproducción de conductas.	Lista de cotejo Ad Hoc de conducta para niños con discapacidades múltiples de 3 a 11 años.
	Seguimiento de instrucciones	Ejecuta conductas ante la instrucción	Instrucciones simples y complejas	Déficit en el seguimiento de instrucciones complejas.	
	Atención	Establece contacto, seguimiento y fijación visual.	Contacto, fijación y seguimiento visual	Déficit atención y fijación visual.	
Habilidades sociales de adaptación	Conducta de interacción social	Identificar las conductas que comparte con otro sujeto en una actividad.	Seguimiento de pautas sociales. Juego	Ausencia de convencionalismos sociales como el saludo y juego funcional.	Lista de cotejo de conducta verbal para niños con discapacidades múltiples de 3 a 11 años.
	Conducta verbal	Verbalizar sonidos y palabras. Responder a preguntas.	Ecoicas Mandos Tactos Intraverbales	No presenta emisiones verbales esperadas para su edad.	
Conductas académicas	Prerrequisitos y pre-académicas	Ejecuta conductas pre académicas y académicas.	Prerrequisitos, Nociones espaciales, Figuras geométricas y Colores básicos	Déficit en los prerrequisitos realizando actividades académicas con	Lista de cotejo de conducta para niños con discapacidades múltiples de 3 a 11

INFORME DE LENGUAJE

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres	:	Leandro
Sexo	:	Hombre
Edad	:	8 años, 4 meses y 19 días
Fecha de Nacimiento	:	13 de noviembre de 2007
Escolaridad	:	3ro de primaria, especial
Institución Educativa	:	CEBE
<hr/>		
Fecha de exámenes	:	30 de marzo, 6 de abril de 2016
Informante	:	BBB
Examinadores	:	
Supervisor	:	
Referido por	:	Madre
<hr/>		
Técnicas utilizadas	:	- Entrevista - Observación de conducta
Instrumentos utilizados	:	- Lista de cotejo Ad Hoc de conducta verbal para niños con discapacidades múltiples de 3 a 11 años

II. MOTIVO DE CONSULTA

La madre refirió que: “fue diagnosticado con **autismo (nivel 3)**. Además mencionó que “establece poco contacto visual”, “es necesario llamarlo en más 3 ocasiones para que responda a su nombre”, de igual forma “repetirle varias veces las instrucciones”, “no habla, se comunica utilizando gestos o gritos, coge la mano de alguien, la dirige al objeto que quiere aunque a veces señala y dice *mmm* o coge lo que necesita porque está a su alcance”. Por otro lado, “aparentemente reconoce el nombre de categorías como *muebles, frutas y animales* y comprende preguntas”; al respecto la madre señaló “entiende y obedece”, “a veces le preguntan sobre la ubicación de algún objeto (...) y se lo enseña a ella o a su padre”.

III. ANTECEDENTES

La madre mencionó que:

- Presentó dificultades durante el embarazo, preeclampsia.
- A los 2 ½ asistió a Terapia de rehabilitación debido a un problema en su rodilla hasta los 3 años, evidenciándose mejoras luego de la intervención.
- Evaluación de potenciales evocados en septiembre del año pasado, resultado “hipoacusia mixta moderado”, sin embargo, otro especialista realizó una “evaluación ambulatoria” sugiriendo una reevaluación.
- Comenzó a balbucear a los 6 meses, al año comenzó a hablar, “tenía alrededor de 10 palabras (agua, toma, dame, teta, papá, mamá, entre otras)”, no obstante, a los 2 ½ “disminuyó su habla”. A los 3 años “se le dejó de escuchar palabras”. Luego “se

comunicaba mediante gestos y/o gritos”. Desde entonces no se evidenció un desarrollo en su repertorio verbal.

- Sus familiares no comprenden lo que necesita, solo a veces su papá y/o mamá.
- En casa, “agarra las cosas, aletea por el cuarto, juega con bolsas, pateo pelotas y coge peluches”. “No juega con otros niños por miedo a que salga al patio o calle y se escape”.
- Empezó a asistir al colegio en junio del año pasado, ya que “no lo aceptaban en otras escuelas porque no se mantenía sentado ni participaba en clases”. Actualmente, cursa el 3ro de primaria en el CEBE 09 “Santa Lucía”.
- Tío con retraso de lenguaje, “comenzó a hablar a los 6 años, por lo cual pensé que Leandro comenzaría a hablar al mismo tiempo”.

IV. OBSERVACIONES DE CONDUCTA

Niño de contextura delgada y talla promedio para su edad cronológica. Cabello negro y largo, se apreció sudoración en su frente. Se presentó aseado y con ropa acorde a la estación.

En cuanto a su desplazamiento, se evidenció una marcha coordinada. También, se mostró la presencia de constantes estereotipias como manierismos asimismo se apreció que dirigía los materiales hacia su nariz para olerlos y cogió las láminas sin autorización siendo necesario retirar estos.

Durante las actividades propuestas, mostró contacto visual espontáneamente por periodos breves (3 segundos) siendo necesario llamarlo por su nombre constantemente para que responda a las consignas, de la misma forma fue necesario repertirle de tres a cinco veces estas.

En lo referido a su desempeño, previamente a la evaluación el menor se detuvo antes de ingresar al salón tensando el cuerpo e intentando soltarse de la mano de la examinadora, se le redirigió con una canción y se le dio explicaciones verbales con ayudas gestuales como “hoy toca trabajar en ese salón”. Durante la evaluación, se utilizó reforzadores tangibles para mantenerlo en el aula, permaneció en el lugar que se le asignó, no obstante, se utilizó instigación física cuando en una oportunidad se subió sobre la silla e intentó pararse. Se tuvo que detener la evaluación ya que se evidenció una alta frecuencia de estereotipias desfavoreciendo la participación del menor ante las consignas.

V. RESULTADOS

En cuanto a su **pragmática**, evidenció **intención comunicativa** no sostenida ni consistente, aunque utilizó gestos para transmitir sus deseos, se observó de manera esporádica. En lo referente a las funciones comunicativas, en la *función reguladora*, usó gritos y cogió de la mano al examinador para indicarle que ejecute algo; *interactiva o fática o de contacto*, estableció contacto visual esporádicamente por periodos breves (2 a 3 segundos) mas no fijación ni seguimiento visual con el examinador, respondió al saludo de bienvenida y despedida con ayuda física, asimismo se apreció que no responde ante un elogio social aunque sonrió ante la interacción del examinador con él; *imaginativa*, manipuló y agitó los

juguetes, se observó juego de contacto; *personal social y expresivo*, utilizó expresiones de desagrado mas no de agrado; en lo concerniente a la función *heurística*, la evaluación no permitió recabar evidencia que permitan sostener que dicha función está presente en el lenguaje del menor.

En lo referido a las **operantes verbales**, se evidenció una ausencia de emisiones verbales.

Con respecto a la operante verbal **mandos**, no logró verbalizar palabras para solicitar, no obstante, utilizó sonidos ininteligibles acompañado de estirar las manos para pedir objetos de su interés (juguetes y alimentos), asimismo utilizó gestos de negación para comunicar su desagrado, girando la cabeza de izquierda-derecha. Sin embargo, durante la observación de su lenguaje espontáneo verbalizó <a> e <i> para solicitar la presencia de su madre.

Por otro lado, en la operante verbal **intraverbal**, no fue capaz de responder a una serie de preguntas, ubicándose por debajo de lo esperado para su edad cronológica.

En la evaluación formal de **ecoicas**, no fue capaz de imitar (**fonética**), ubicándose por debajo de lo esperado para su edad cronológica; sin embargo, en el análisis de su lenguaje espontáneo (**fonología**) emitió los sonidos <a> e <i>, no pudiéndose contrastarse en las sesiones.

Por último, en la operante verbal **tactos**, no denominó el nombre (**léxico-semántico expresivo**) de estímulos gráficos presentados, evidenciándose un desempeño por debajo de lo esperado a su edad cronológica; sin embargo fue capaz de seleccionar, por seguimiento de instrucciones entre dos alternativas propuestas de materiales gráficos, 2 a 3 elementos pertenecientes a las categorías semánticas frutas (“pera”, “manzanas”, “naranja” y “piña”) y alimentos (“pan” y “helado”), el elemento solicitado con una latencia mayor a 5 segundos en promedio (**léxico-semántico comprensivo**).

VI. CONCLUSIONES

- Nivel comprensivo y expresivo significativamente por debajo de lo esperado para su edad cronológica; intención comunicativa esporádica, presencia de las funciones comunicativas, reguladora, interactiva o fática o de contacto, imaginativa, personal social y expresivo y aparente ausencia de la función heurística.
- Desarrollo del proceso expresivo y comprensivo de las operantes verbales significativamente por debajo de lo esperado a su edad. Reducida cantidad de mandos y ecoicas.
- Presencia de comportamientos estereotipados (manerismos).
- En las dificultades de lenguaje descritas inciden las características propias del cuadro “autismo” y la falta de homogeneidad en las estrategias de estimulación, el refuerzo de repertorios no verbales, la intermitencia de la intervención recién en edad avanzada del niño.

VII. RECOMENDACIONES

Para el niño:

- Terapia de lenguaje inmediata, integral, intensiva y sostenida con énfasis en los procesos comprensivo y expresivo del lenguaje, y en el desarrollo de las funciones comunicativas: heurística, personal social y expresivo; entrenamiento en las operantes verbales (aumento del repertorio verbal), con énfasis en los procesos comprensivo y expresivo de mandos y ecoicas.
- Entrenamiento inmediato en un sistema de comunicación aumentativa-alternativa (PECS).
- Reevaluación del lenguaje en seis meses para monitorear su evolución una vez iniciado el tratamiento.
- Interconsulta en el área conductual y neuropsicológica.

Para los padres:

- Entrenamiento a los padres en estrategias para el incremento en el repertorio verbal del niño.
- Facilite al niño situaciones de comunicación, en la que se trabaje convencionalismos como el saludo de bienvenida y la despedida.
- Colaborar en el proceso de terapia reforzando las actividades realizadas en las sesiones de intervención y siguiendo las indicaciones que brinde el especialista.
- Incorpore el uso de pictogramas que faciliten la asociación y comprensión de palabras.

Para el colegio:

- Procurar establecer contacto visual con el niño cuando se le hable para guiar su atención.
- Asesoramiento en estrategias de incremento del repertorio verbal del niño en el aula.
- Estimular la comprensión del niño mediante el uso de pictogramas que faciliten la asociación y comprensión de palabras.
- Planificar actividades estructuradas que desarrollen aspectos básicos de la comunicación con apoyo visual y gestual.

INFORME PSICOLOGICO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres	:	Leandro
Sexo	:	Hombre
Edad	:	8 años, 4 meses y 19 días
Fecha de Nacimiento	:	13 de noviembre de 2007
Escolaridad	:	3ro de primaria, especial
Institución Educativa	:	CEBE
<hr/>		
Fecha de exámenes	:	30 de marzo, 6 de abril de 2016
Informante	:	BBB
Examinador	:	
Supervisor	:	
Referido por	:	YYYY (madre)
<hr/>		
Técnicas utilizadas	:	- Entrevista - Observación de conducta
Instrumentos utilizados	:	- Análisis Funcional de la conducta - Ficha de observación de conducta - Protocolo de evaluación de conducta para niños con discapacidades múltiples de 3 a 11 años

II. MOTIVO DE CONSULTA

La madre refirió que “fue diagnosticado con autismo (nivel 3) hace un año” asimismo mencionó que “se pega y cachetea (...) ello se presenta cada año”, además “se molesta cuando no le dan algo” esta conducta se presenta cada vez que el niño y su madre pasan por alguna tienda; también “muestra aleteos (...) aunque ha disminuido”. Por otro lado, sostuvo que “se mete los objetos a la boca” esta conducta se presenta en casa y le preocupa porque “se mete cualquier objeto (...) y debo evitar que se trague alguno de estos”, sin embargo, “cuando se le indica que se saque los objetos de la boca lo hace”. Adicionalmente “cuando ve un programa de su preferencia golpea la pantalla” respecto a ello la madre señaló que “hay momentos en los que se queda viendo fijamente la pantalla (...), se ríe, se acerca a la misma y comienza a golpearla”, por último, la madre mencionó que la maestra le informó que “no quiere trabajar pasado las 10 de la mañana porque quiere ir al recreo” asimismo añadió que “no se defiende de su compañero cuando le pegan”.

III. ANTECEDENTES

La madre informó:

- Presentó dificultades durante el embarazo, preeclampsia.
- A los 2 ½ asistió a Terapia de rehabilitación debido a un problema en su rodilla hasta los 3 años, evidenciándose mejoras luego de la intervención.

- Evaluación de potenciales evocados en septiembre del año pasado, resultado “hipoacusia mixta moderado”, sin embargo, otro especialista realizó una “evaluación ambulatoria” sugiriendo una reevaluación.
- Comenzó a balbucear a los 6 meses, al año comenzó a hablar, “tenía alrededor de 10 palabras (agua, toma, dame, teta, papá, mamá, entre otras)”, no obstante, a los 2 ½ “disminuyó su habla”. A los 3 años “se le dejó de escuchar palabras”. Luego “se comunicaba mediante gestos y/o gritos”. Desde entonces no se evidenció un desarrollo en su repertorio verbal.
- Sus familiares no comprenden lo que necesita, solo a veces su papá y/o mamá.
- Presentó problemas de sueño, hace 2 meses consume “carbatrol”, medicamento recetado por el psiquiatra. A partir de ello duerme alrededor de 10 a 12 horas al día.
- En casa, “agarra las cosas, aletea por el cuarto, juega con bolsas, pateo pelotas y coge peluches”. “No juega con otros niños por miedo a que salga al patio o calle y se escape”
- Empezó a asistir al colegio en junio del año pasado, ya que “no lo aceptaban en otras escuelas porque no se mantenía sentado ni participaba en clases”. Actualmente, cursa el 3ro de primaria en el CEBE 09 “Santa Lucía”.
- Tío con retraso de lenguaje, “comenzó a hablar a los 6 años, por lo cual pensé que XXX comenzaría a hablar al mismo tiempo”.

IV. OBSERVACIONES DE CONDUCTA

Niño de contextura delgada y aparentemente talla promedio para su edad cronológica. Cabellos negros y largos. Se presentó aseado y con ropa acorde a la estación.

En cuanto a su desplazamiento, se evidenció una marcha coordinada. También, evidenció presencia de constantes estereotipias como manierismos asimismo exploró el ambiente y se apreció que dirigía los materiales hacia su nariz para olerlos.

Por último, las conductas observadas se ampliarán en el área de conducta.

V. RESULTADOS

Repertorios básicos

En lo referido a las **habilidades de imitación** motora formal, no ejecutó las conductas de “aplaudir”, “sentarse”, “levantar el brazo izquierdo hacia arriba” ante el modelo presentado por el evaluador, acompañado de la verbalización “haz esto” dentro del tiempo esperado apreciándose que al darle el modelo miraba al otro lado. Sin embargo, en situaciones cotidianas se encontró que el menor respondió ante el modelo de “tocar la puerta” acompañada de la instrucción “ahora tú”.

En lo concerniente al **seguimiento de instrucciones**, Leandro no fue capaz de realizar las siguientes conductas: “párate”, “siéntate”, “dame”, “ven”, “guarda” y “recoge”; dentro del tiempo esperado. Sin embargo en actividades espontáneas se encontró que con ayuda gestual es capaz de ejecutar las conductas “guarda”, “párate”, “siéntate”, “dame” y “abre la puerta”. En lo referido a instrucciones complejas el niño no fue capaz de ejecutar “trae y dame”, su respuesta fue mirar a otro lado.

Con respecto a su **atención**, en **contacto visual espontáneo**, miró al interlocutor ante el llamado de su nombre durante 1 o 2 segundos; ante el saludo de bienvenida y despedida miró al receptor durante 1 segundo, ante el pedido de un estímulo reforzante como burbujas y sonaja miró al receptor y lo cogió de la mano. En **contacto visual ante la orden**, no respondió ante la instrucción “mírame”.

En cuanto a la **fijación visual**, en presencia de estímulos reforzantes como miró durante 10 segundos. A diferencia de estímulos no reforzantes que no fija la mirada. Sobre su **seguimiento visual** ante la presentación de la computadora sigue con la mirada el estímulo, a diferencia de estímulos no reforzantes como la muñeca.

Habilidades sociales de adaptación

Sobre las conductas de **interacción social**, en situaciones de **juego colectivo** tales como la mecedora y el trampolín se observó que el menor no denotó interés por interacción con los demás, no inicia el juego, aleja y empuja a sus compañeros cuando ellos interactúan con él y no emite verbalizaciones de agrado o rechazo. En situaciones de **juego solitario**, se apreció juego de contacto con juguetes como la sonaja y juego funcional con las burbujas, este último no se volvió a apreciar con otros juguetes. Sobre su **cooperación en el aula** se observó que Leandro necesita de instigación física y gestual para que participe de las actividades de la clase. Sobre su **seguimiento de pautas sociales** se apreció que responde al saludo de bienvenida y despedida, no obstante, no solicita ayuda cuando lo necesita.

En cuanto a su **cuidado personal**, en los **hábitos de mesa**, el niño no mostró una rutina para comer, pareció mostrar poca independencia para conseguir lo deseado. Respecto a la alimentación, usa la cuchara derramando poco, se le brinda oportunidad de masticación aunque se llena la boca de alimentos provocando a veces que se atore, utiliza el vaso y la cuchara más no otros utensilios esperados para su edad. Respecto las **habilidades de aseo personal**, el niño depende de los adultos tanto para quitarse como para ponerse las prendas, lo mismo que para el aseo como lavarse las manos y bañarse asimismo no muestra conductas de autoprotección esperadas para la edad. En lo referido al **control de esfínteres**, no lo controla y es necesario estar revisándolo cada media hora.

Por otro lado, presenta conductas interferentes en su alimentación ya que la madre refirió que “solo permanece sentado comiendo sus alimentos alrededor de tres minutos luego se para, se dirige a la sala y vuelve a su sitio para seguir comiendo asimismo a veces es necesario detenerlo cuando come ya que se mete todo a la boca y se atorra”, “tiende a oler los alimentos y luego ingerirlos”.

Conductas académicas

Leandro no presentó conductas prerequisites para el aprendizaje como atención, imitación, seguimiento de instrucciones y en clase permanece sentado de 10 a 236 minutos aproximadamente y frecuentemente es necesario instigarlo para que participe de una actividad.

Conductas problemáticas

La evaluación de las conductas problemáticas fue realizada a través del análisis funcional de la conducta, realizándose un registro de cada conducta manifestada por la madre y docente.

En clase, Leandro presenta la conducta de detener su actividad, pararse de su asiento y comenzar a caminar por el salón de un lado a otro sin motivo aparente; que cumple una función de **escape directo a tareas** que se mantiene por reforzamiento positivo. Ante esto, la profesora se dirige hacia él para instigarlo físicamente a sentarse y continúe con su actividad. Esta conducta se presenta con una frecuencia diaria y se evidenció que se presenta 2 veces cada 10 minutos; permaneciendo sentado alrededor de 10 a 236 segundos. Por consiguiente, se apreció una baja tasa de reforzamiento de las conductas adecuadas, exceso de uso de instrucciones verbales (defectuoso) ya que no controla la conducta. Además una falta de estrategias antecedentes (control de ambiente y estímulos, uso de ayudas visuales y anticipación) y consecuentes (reforzamiento positivo, recordarle la rutina, redirección, uso de rutinas, etc.).

En la calle, Leandro presenta la conducta de tensar el cuerpo y arrodillarse en el suelo, fruncir el ceño y señalar en dirección a la tienda para pedir golosinas en presencia de la madre con probable función **acceso socialmente mediado a reforzadores tangibles** que se mantiene por reforzamiento positivo. De tal modo, la madre utiliza instigación física para que continúe el camino a casa asimismo se evidenció inconsistencia en la consecuencia de esta conducta ya que la madre refirió que cuando el menor se altera o intenta golpearse, ella accede y termina comprándole una golosina. Ante esto, se encontró una falta de estrategias antecedentes como el control de estímulos, uso inadecuado de estrategias consecuentes como reforzamiento positivo, brindando atención en presencia de conductas inadecuadas.

Por último, otra conducta que se presenta en la calle ejercer fuerza con sus manos para tirarse palmadas y puños y se mantenerse gimoteando por un lapso de tiempo con probable función **acceso directo a una actividad** que se mantiene por castigo negativo. Ante esto se encontró una baja tasa de reforzamiento de las conductas adecuadas, exceso de uso de instrucciones verbales (defectuoso) asimismo falta de estrategias antecedentes (control de estímulo, uso de ayudas visuales y anticipación) y uso inadecuado de estrategias consecuente como extinción (castigo negativo).

VI. CONCLUSIONES

Repertorios básicos

- Habilidades de imitación motora y seguimiento de instrucciones, no logrados.
- En cuanto a su atención, establece contacto visual espontáneo por periodos breves (2 segundos), ante estímulos reforzantes, fija y mantiene la mirada durante 10 segundos. A diferencia de estímulos no reforzantes que no fija la mirada ni establece seguimiento visual.

Habilidades sociales de adaptación

- Conductas de interacción social por debajo de lo esperado para su edad. Presencia de juego de contacto e inconsistencia de juego funcional.
- Sobre su cooperación en el aula, necesita de instigación física y gestual para que participe de las actividades de la clase.
- Sobre su seguimiento de pautas sociales, responde al saludo de bienvenida y despedida, no solicita ayuda cuando lo necesita.
- Sobre su cuidado personal, en los hábitos de mesa, habilidades de aseo personal y control de esfínteres por debajo de lo esperado para su edad.
- Presencia de conductas interferentes en su alimentación.

Conductas académicas

- Déficit en los prerrequisitos para el aprendizaje (atención, imitación, seguimiento de instrucciones y permanece sentado).

Conductas-problema

- Conducta por la cual el niño detiene su actividad, se para de su asiento, comienza a caminar por el salón de un lado a otro sin motivo aparente cumple función de escape directo a tareas que se mantiene por reforzamiento positivo.
- Conducta por la cual el niño tensa el cuerpo y se arrodilla en el suelo, frunce el ceño y señala en dirección a la tienda para pedir golosinas en presencia de la madre cumple función de acceso socialmente mediado a reforzadores tangibles que se mantiene por reforzamiento positivo.
- Conducta por la cual el niño utiliza sus manos ejerciendo fuerza para tirarse palmadas y puños y se mantiene gimoteando por un lapso de tiempo cumple función acceso directo a una actividad que se mantiene por castigo negativo.

Las conductas descritas son compatibles al cuadro de “Trastorno de espectro autista” que se presentan por la incidencia de reforzamiento de conductas inadecuadas, falta de estrategias antecedentes y consecuentes.

VII.RECOMENDACIONES

Para el niño:

- Terapia psicológica con enfoque conductual con énfasis en los repertorios básicos de imitación, seguimiento de instrucciones y atención (contacto visual espontáneo y ante la orden) y conductas académicas. Además de promover habilidades sociales de adaptación y trabajo de las conductas problemáticas.
- Reevaluación en seis meses para el monitoreo de su evolución una vez iniciado el programa de intervención.

Para los padres:

- Participación activa y constante durante la terapia psicológica, reforzando las conductas trabajadas en las sesiones de intervención para lograr generalizarlas.
- Entrenamiento en procedimientos basados en modificación de conducta para un mejor manejo de las conductas problemáticas.

Examinadora
Apellidos y Nombres

Supervisor
Apellidos y Nombres
N° de colegiatura

PLAN DE INTERVENCIÓN TRIMESTRAL

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres	:	Leandro
Sexo	:	Hombre
Edad	:	8 años, 4 meses y 19 días
Escolaridad	:	3ro de primaria, especial
Institución Educativa	:	CEBE 09
Diagnóstico	:	Trastorno de espectro autista (nivel 3)
Periodo	:	Mayo-Septiembre 2016
Horario	:	Dos veces por semana
Responsable	:	
Supervisor	:	

II. CARACTERIZACIÓN DEL CASO

A continuación, se mencionan algunas conclusiones vertidas en el informe de lenguaje y psicológico:

LENGUAJE

- Nivel comprensivo y expresivo significativamente por debajo de lo esperado para su edad cronológica; intención comunicativa esporádica, presencia de las funciones comunicativas, reguladora, interactiva o fática o de contacto, imaginativa, personal social y expresivo y aparente ausencia de la función heurística.
- Desarrollo del proceso expresivo y comprensivo de las operantes verbales significativamente por debajo de lo esperado a su edad. Presencia de una reducida cantidad de mandos y limitadas ecoicas.
- Presencia de comportamientos estereotipados (manierismos).
- En las dificultades de lenguaje descritas inciden las características propias del cuadro “autismo” y la falta de homogeneidad en las estrategias de estimulación, el refuerzo de repertorios no verbales, la intermitencia de la intervención recién en edad avanzada del niño.

CONDUCTA

Repertorios básicos

- Habilidades de imitación motora y seguimiento de instrucciones, no logrados.
- En cuanto a su atención, establece contacto visual espontáneo por periodos breves (2 segundos), ante estímulos reforzantes, fija y mantiene la mirada durante 10 segundos. A diferencia de estímulos no reforzantes que no fija la mirada ni establece seguimiento visual.

Habilidades sociales de adaptación

- Conductas de interacción social por debajo de lo esperado para su edad. Presencia de juego de contacto e inconsistencia de juego funcional.
- Sobre su cooperación en el aula, necesita de instigación física y gestual para que participe de las actividades de la clase.
- Sobre su seguimiento de pautas sociales, responde al saludo de bienvenida y despedida, no solicita ayuda cuando lo necesita.
- Sobre su cuidado personal, en los hábitos de mesa, habilidades de aseo personal y control de esfínteres por debajo de lo esperado para su edad.
- Presencia de conductas interferentes en su alimentación.

Conductas académicas

- Déficit en los prerrequisitos para el aprendizaje (atención, imitación, seguimiento de instrucciones y permanecer sentado).

Conductas-problema

- Conducta por la cual el niño detiene su actividad, se para de su asiento, comienza a caminar por el salón de un lado a otro sin motivo aparente cumple función de escape directo a tareas que se mantiene por reforzamiento positivo.
- Conducta por la cual el niño tensa el cuerpo y se arrodilla en el suelo, frunce el ceño y señala en dirección a la tienda para pedir golosinas en presencia de la madre cumple función de acceso directo a reforzadores tangibles que se mantiene por reforzamiento positivo.
- Conducta por la cual el niño tensa el cuerpo y se arrodilla en el suelo, frunce el ceño y señala en dirección a la tienda para pedir golosinas en presencia de la madre cumple función de acceso socialmente mediado a reforzadores tangibles que se mantiene por reforzamiento positivo.
- Las conductas descritas son compatibles al cuadro de “Trastorno de espectro autista” que se presentan por la incidencia de reforzamiento de conductas inadecuadas, falta de estrategias antecedentes y consecuentes.

A partir de ello, se realizó una priorización de las dificultades más urgentes, así como la inclusión de algunos aspectos no considerados en el informe.

III. PROGRAMACIÓN

Con el niño

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS(TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)	
		GENERALES	ESPECÍFICOS		
REPERTORIOS BÁSICOS	Atención Fijación visual	Mantener la mirada en el material de trabajo durante 60 segundos mientras realiza una de las actividades propuestas durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	Mantener la mirada en el material de trabajo durante 10 segundos mientras realiza una de las actividades propuestas durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	<i>Ensayos discretos</i>	El entrenador sentará al niño frente a la mesa y le presentará una actividad: (a) si el niño realiza la conducta deseada, se le refuerza inmediatamente; (b) si realiza una conducta distinta o no la ejecuta, se volverá a realizar el ensayo.
			Mantener la mirada en el material de trabajo durante 15 segundos mientras realiza una de las actividades propuestas durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	<i>Instigación física</i>	Apoyo o ayuda manual que se utilizará para obtener del menor la respuesta motora de mantener su cabeza frente a la hoja de trabajo.
			Mantener la mirada en el material de trabajo durante 30 segundos mientras realiza una de las actividades propuestas durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	<i>Instigación verbal</i>	Se le brindará al niño la instrucción verbal, “mira tu hoja”.
			Mantener la mirada en el material de trabajo durante 45 segundos mientras realiza una de las actividades propuestas durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	<i>Instigación gestual</i>	En caso el menor no mire su hoja se le señalará la hoja y/o una imagen que represente “trabajar en mesa”
			Mantener la mirada en el material de trabajo durante 60 segundos mientras realiza una de las actividades propuestas durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	<i>Desvanecimiento</i>	Se irá retirando progresivamente la instigación física, verbal y gestual.
				<i>Programa de reforzamiento continuo</i>	Se irá reforzando al principio del entrenamiento todas las respuestas aproximadas del niño.
				<i>Programa de reforzamiento intermitente</i>	Se irá reforzando al final del entrenamiento solo las respuestas correctas del niño.

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS(TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)	
		GENERALES	ESPECÍFICOS		
REPERTORIOS BÁSICOS	Imitación	Imitar tres conductas motrices ante la instrucción “Haz esto” durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	Imitar “Aplaudir” ante la instrucción “Haz esto” durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	<i>Ensayos discretos</i>	El entrenador se sentará frente al niño y le verbalizará “haz esto”: (a) si el niño realiza la conducta deseada, se le refuerza inmediatamente. (b) si realiza una conducta distinta o no la ejecuta, se volverá a realizar el ensayo.
			Imitar “Levantar el brazo izquierdo hacia arriba” ante la instrucción “Haz esto” durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	<i>Instigación física</i>	Apoyo o ayuda manual que se utilizará para obtener del menor la respuesta motora de “aplaudir”, “levantar el brazo izquierdo hacia arriba” y “colocar una pieza en un recipiente”.
			Imitar “Colocar una pieza en un tablero de rompecabezas” ante la instrucción “Haz esto” durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	<i>Desvanecimiento</i>	Se irá retirando progresivamente la instigación física.
				<i>Programa de reforzamiento continuo</i>	Se irá reforzando al principio del entrenamiento todas las respuestas aproximadas del niño.
				<i>Programa de reforzamiento intermitente</i>	Se irá reforzando al final del entrenamiento solo las respuestas correctas del niño.
	Seguimiento de instrucciones	Seguir cuatro órdenes ante, al menos tres personas (madre, profesora, entrenador) durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	Párate	<i>Ensayos discretos</i>	El entrenador se sentará frente al niño y le verbalizará: (a) si el niño realiza la conducta deseada, se le refuerza inmediatamente; (b) si realiza una conducta distinta o no la ejecuta, se volverá a realizar el ensayo
			Espera	<i>Instigación física</i>	Apoyo o ayuda manual que se utilizará para obtener del menor la respuesta motora de “pararse”, “sentarse”, “guardar” y “venir”.
			Guarda	<i>Feedback</i>	Cuando el niño emita la conducta deseada, el entrenador le dirá “te paraste”, “te sentaste”, “guardaste” y “viniste”.
			Ven	<i>Desvanecimiento</i>	Se irá retirando progresivamente la instigación física.
				<i>Programa de reforzamiento continuo</i>	Se irá reforzando al principio del entrenamiento todas las respuestas aproximadas del niño.
				<i>Programa de reforzamiento intermitente</i>	Se irá reforzando al final del entrenamiento solo las respuestas correctas del niño.

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS(TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)	
		GENERALES	ESPECÍFICOS		
CONDUCTA VERBAL	Mandos	En presencia de un objeto “muy preferido” el niño será capaz de recoger una imagen del objeto, alcanzarla al receptor comunicativo y dejarla en la mano del entrenador durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito	En presencia de la galleta el niño será capaz de recoger una imagen de este, alcanzarla al receptor comunicativo y dejarla en la mano del entrenador.	<i>Enseñanza intencional</i>	El entrenador tendrá en sus manos uno de los objetos favoritos de Leandro y esperará que el menor coja la figura de ese objeto y se la entregué en su mano. En caso no se muestre interesado en un objeto se tendrá que cambiar de estímulo reforzador.
			En presencia del frugos el niño será capaz de recoger una imagen de este, alcanzarla al receptor comunicativo y dejarla en la mano del entrenador.	<i>Instigación física</i>	Apoyo o ayuda manual que se utilizará para obtener del menor la respuesta motora de dejar en la mano del entrenador la imagen del objeto preferido del menor (galleta, frugos, pan, plátano y burbujas).
			En presencia del pan el niño será capaz de recoger una imagen de este, alcanzarla al receptor comunicativo y dejarla en la mano del entrenador.	<i>Desvanecimiento</i>	Se irá retirando progresivamente la instigación física.
			En presencia del plátano el niño será capaz de recoger una imagen de este, alcanzarla al receptor comunicativo y dejarla en la mano del entrenador.	<i>Retroalimentación / Feedback</i>	Cuando el niño emita la conducta deseada, el entrenador le dirá “me pediste + (el nombre del elemento solicitado)”.
			En presencia de las burbujas el niño será capaz de recoger una imagen de este, alcanzarla al receptor comunicativo y dejarla en la mano del entrenador.	<i>Programa de reforzamiento intermitente</i>	Se irá reforzando durante entrenamiento solo las respuestas correctas del niño con el elemento solicitado.

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS(TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)	
		GENERALES	ESPECÍFICOS		
CONDUCTA VERBAL	Mandos	En presencia de un objeto “muy preferido” el niño será capaz de quitar la imagen del objeto de su cuaderno de comunicación, dirigirse al entrenador, captando su atención y entregárselo durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	En presencia de la galleta, el niño será capaz de quitar la imagen del objeto de su cuaderno de comunicación, dirigirse al entrenador, captando su atención y entregárselo.	<i>Enseñanza intencional</i>	El entrenador tendrá en sus manos uno de los objetos favoritos de Leandro y esperará que el menor coja la figura de ese objeto ubicada en la tapa de su folder y se la entregué en su mano. En caso no se muestre interesado en un objeto se tendrá que cambiar de estímulo reforzador.
			En presencia del frugos, el niño será capaz de quitar la imagen del objeto de su cuaderno de comunicación, dirigirse al entrenador, captando su atención y entregárselo	<i>Instigación física</i>	Apoyo o ayuda manual que se utilizará para obtener del menor la respuesta motora de quitar la imagen del objeto (galleta, frugos, pan, plátano y burbujas) de su cuaderno de comunicación y dejarla en la mano del entrenador.
			En presencia del pan, el niño será capaz de quitar la imagen del objeto de su cuaderno de comunicación, dirigirse al entrenador, captando su atención y entregárselo.	<i>Desvanecimiento</i>	Se irá retirando progresivamente la instigación física.
			En presencia del plátano, el niño será capaz de quitar la imagen del objeto de su cuaderno de comunicación, dirigirse al entrenador, captando su atención y entregárselo	<i>Feedback</i>	Cuando el niño emita la conducta deseada, el entrenador le verbalizará “me pediste + (el nombre del elemento solicitado)”.
			En presencia de las burbujas, el niño será capaz de quitar la imagen del objeto de su cuaderno de comunicación, dirigirse al entrenador, captando su atención y entregárselo.	<i>Programa de reforzamiento intermitente</i>	Se irá reforzando durante entrenamiento solo las respuestas correctas del niño con el elemento solicitado.

Continuación del programa de intervención

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		PASOS(TÉCNICAS Y/O PROCEDIMIENTOS)	
		GENERALES	ESPECÍFICOS		
HABILIDADES SOCIALES Y DE ADAPTACIÓN	Pautas sociales Saludo	Responder al saludo de bienvenida durante 3 semanas consecutivas con un 80% de éxito.	Levantar el brazo a la altura del pecho.	<i>Enseñanza incidental</i>	Se aprovechará las situaciones cotidianas de la vida diaria para enseñarle las siguientes conductas: 1. Saludar cuando una persona ingresa a un espacio. 2. Despedirse cuando una persona se va a retirar del espacio.
			Estrechar la mano de la persona.		
			Mover 2 veces la mano de arriba abajo.		
		Responder al saludo de despedida durante 3 semanas consecutivas con un 80% de éxito.	Levantar el brazo a la altura del pecho.	<i>Instigación física</i>	Se le brindará el apoyo o ayuda manual que se utilizará para obtener del menor la respuesta motora de levantar el brazo a la altura del pecho, estrechar la mano de la persona y mover 2 veces la mano de arriba-abajo.
			Estrechar la mano de la persona.	<i>Modelado</i>	El entrenador brindará el modelo gestual y verbal al despedirse del menor.
			Mover 2 veces la mano de arriba-abajo.	<i>Desvanecimiento</i>	Se irá retirando progresivamente la instigación física.
CONDUCTAS ACADÉMICAS	Prerrequisito	Permanecer sentado con los pies en el suelo y la espalda apoyada en el espaldar de la silla, mientras desarrolla actividades de mesa (manuales), ejecutando esa actividad de inicio a fin, sin supervisión. Durante 2 sesiones consecutivas, con un 80% de éxito.	Permanecer sentado con los pies en el suelo y la espalda apoyada en el espaldar de la silla, mientras desarrolla actividades de mesa (manuales), ejecutando esa actividad de inicio a fin, con supervisión. Durante 2 sesiones consecutivas, con un 80% de éxito.	<i>Programa de reforzamiento intermitente</i>	Se irá reforzando durante entrenamiento solo las respuestas correctas del niño.
			Permanecer sentado con los pies en el suelo y la espalda apoyada en el espaldar de la silla, mientras desarrolla actividades de mesa (manuales), ejecutando esa actividad de inicio a fin, sin supervisión. Durante 2 sesiones consecutivas, con un 80% de éxito.	<i>Reforzamiento diferencial de conductas incompatibles</i>	Cuando el niño permanezca sentado, el entrenador le verbalizará “muy bien estas sentado”.
			Permanecer sentado con los pies en el suelo y la espalda apoyada en el espaldar de la silla, mientras desarrolla actividades de mesa (manuales), ejecutando esa actividad de inicio a fin, sin supervisión. Durante 2 sesiones consecutivas, con un 80% de éxito.	<i>Reforzamiento diferencial de otras conductas (Rdo)</i>	Se le dará un reforzador tangible (globo, canción, pelota, etc) después que termine una actividad de mesa y se le verbalizará “muy bien Leandro, estás trabajando solo”.

Con la madre:

OBJETIVOS		PASOS (TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS)	
GENERAL	ESPECÍFICOS		
Al finalizar el programa, la madre será capaz de:			
Aplicar los procedimientos conductuales que se efectuarán en el desarrollo de la intervención con el niño con un criterio de éxito del 80%.	Aplicar los procedimientos conductuales a cada situación definida previamente: <ul style="list-style-type: none"> - Instigación física - Retroalimentación - Reforzamiento positivo - Desvanecimiento 	<i>Entrenamiento a padres</i>	: Cada dos sesiones se le enseñará a la madre sobre diversas técnicas ejecutadas en la intervención con el niño.
		<i>Ensayo conductual</i>	: Se trabajará directamente con la madre en sesiones, allí se aplicarán las diversas técnicas y se le solicitará a la madre que realice un ensayo de la conducta objetivo.

IV. METODOLOGIA

4.1 Duración de la intervención:

03 meses, 2 veces por semana

4.2 Horario y frecuencia de asistencia:

El horario de trabajo será de la siguiente manera:

Lunes: 11:45 -12: 30 pm

Miércoles: 11:00 - 11:45 am

4.3 Ambiente: Aula del Centro de educación básica especial (CEBE).

4.4. Materiales:

A utilizarse con el niño:

- Cuaderno cuadriculado (agenda).
- Lápiz.
- Borrador – Laptop.
- Material gráfico (cuentos).
- Reforzadores comestibles (pan, galleta, plátano, etc).
- Reforzadores tangibles (globo, plastilina y juguete musical).

Examinadora
Apellidos y Nombres

INFORME DE EVOLUCIÓN

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres : Leandro
Sexo : Hombre
Edad : 8 años, 4 meses y 19 días
Fecha de Nacimiento : 13 de noviembre de 2007

II. PROCESO

Periodo trabajado: Del 11 de mayo al 1 de septiembre de 2016.

Frecuencia: Dos veces por semana.

Número de sesiones programadas:

- Con el niño: 24 sesiones.
- Con los padres: 4 sesiones.
- Con el colegio: 2 visitas.

Número de sesiones realizadas:

- Con el niño: 24 sesiones.
- Con los padres: 4 sesiones.
- Con el colegio: 2 visita.

Horario:

- Lunes, de 10:45 am – 11:30 am.
- Miércoles, de 8:00 am – 8:45 am.

Áreas trabajadas:

- Modificación de conducta.
- Lenguaje.

III. OBSERVACIONES GENERALES Y DE CONDUCTA

El menor fue derivado a terapia de modificación de conducta y lenguaje, luego de haber sido evaluado psicológicamente debido a que su madre reportó que no tiene palabras y se comunica utilizando gestos y gritos, no imita, establece poco contacto visual, no sigue instrucciones y se para constantemente en clase.

Iniciada las sesiones, se apreció que el menor requirió de constante instigación física y verbal, ya que los periodos en los que establecía fijación visual eran cortos, además se inició con la primera FASE de PECS; así que se comenzó trabajando con estos objetivos, en el transcurso de 3 sesiones se fueron incorporando los demás. Asimismo,

cabe mencionar que durante las sesiones se evidenció el incremento de conductas interferentes como manierismos y aleteos.

Durante las sesiones, la actitud del menor fue variando, según transcurrían las sesiones. En las primeras sesiones el menor participó de las actividades propuestas; además la ayuda física que era total se fue desvaneciendo. Transcurrida la mitad de la intervención se incorporó los objetivos de imitación; estos se trabajaron durante 5 sesiones, debido a que el menor respondía con sonrisas cuando se le daba la instigación física. Además, se evidenció que miraba hacia cualquier dirección sin motivo aparente siendo difícil darle la indicación. Por lo cual para estos objetivos se utilizó el reforzamiento social, con el cual el menor respondió según lo esperado.

En lo que respecta a la interacción con el terapeuta, el menor fue incrementando su intención comunicativa durante las primeras sesiones. Mostró preferencia por los reforzadores sociales (aplausos, abrazos, atención, etc.).

Con respecto al objetivo de comunicación, el sistema PECS se incorporó en las primeras sesiones evidenciándose logros en las dos primeras fases trabajadas, el menor fue capaz de aprender el intercambio de fichas y luego logró la fase de distancia y persistencia, el niño utilizaba el sistema para pedir alimentos y juguetes.

III. RESULTADOS

Cuadro de logros

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		LINEA	NIVEL		
		GENERAL	ESPECÍFICO		I	P	L
REPERTORIOS BÁSICOS	Atención Fijación visual	Mantener la mirada en el material de trabajo durante 60 segundos mientras realiza una de las actividades propuestas durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	Mantener la mirada en el material de trabajo durante 10 segundos.	Base	x		
				Actual			x
			Mantener la mirada en el material de trabajo durante 15 segundos.	Base	x		
				Actual			x
			Mantener la mirada en el material de trabajo durante 30 segundos.	Base	x		
				Actual			x
			Mantener la mirada en el material de trabajo durante 45 segundos.	Base	x		
				Actual			x
			Mantener la mirada en el material de trabajo durante 60 segundos.	Base	x		
				Actual		x	

I: Inicio; P: Proceso; L: Logrado

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		LINEA	NIVEL						
		GENERAL	ESPECÍFICO		I	P	A				
REPERTORIOS BÁSICOS	Imitación	Imitar tres conductas motrices ante la instrucción "Haz esto" durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	Imitar "Aplaudir" ante la instrucción "Haz esto".	Base	X						
				Actual			x				
			Imitar "Levantar el brazo izquierdo hacia arriba" ante la instrucción "Haz esto".	Base	x						
				Actual		x					
			Imitar "Colocar una pieza en un recipiente" ante la instrucción "Haz esto".	Base	x						
				Actual			x				
	Seguimiento de instrucciones	Seguir cuatro órdenes ante, al menos tres personas (madre, profesora, entrenador) durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	Seguir la orden "Párate".	Base	x						
				Actual			x				
			Seguir la orden "ven".	Base	x						
				Actual			x				
			Seguir la orden "Espera".	Base	x						
				Actual		x					
CONDUCTA VERBAL	Mandos PECS FASE 1	En presencia de un objeto "muy preferido" el niño será capaz de recoger una imagen del objeto, alcanzarla al receptor comunicativo y dejarla en la mano del entrenador durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	Galleta	Base	x						
				Actual			x				
			Frugos	Base	x						
				Actual			x				
			Pan	Base	x						
				Actual			x				
	Mandos PECS FASE 2	En presencia de un objeto "muy preferido" el niño será capaz de quitar la imagen del objeto de su cuaderno de comunicación, dirigirse al entrenador, captando su atención y entregárselo durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	Plátano	Plátano	Base	x					
					Actual			x			
				burbujas	Base	x					
					Actual			x			
				CONDUCTA VERBAL	Mandos PECS FASE 2	En presencia de un objeto "muy preferido" el niño será capaz de quitar la imagen del objeto de su cuaderno de comunicación, dirigirse al entrenador, captando su atención y entregárselo durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	Galleta	Base	x		
								Actual			x
Frugos	Base	x									
	Actual						x				
Pan	Base	x									
	Actual						x				
CONDUCTA VERBAL	Mandos PECS FASE 2	En presencia de un objeto "muy preferido" el niño será capaz de quitar la imagen del objeto de su cuaderno de comunicación, dirigirse al entrenador, captando su atención y entregárselo durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.	Plátano	Base	x						
				Actual			x				
			burbujas	Base	x						
				Actual			x				

I: Inicio; P: Proceso; L: Logrado

ÁREA	SUB ÁREA	OBJETIVOS		LINEAS	NIVEL		
		GENERALES	ESPECÍFICOS		I	P	A
HABILIDADES SOCIALES DE ADAPTACIÓN	Pautas sociales	Responder al saludo de bienvenida y despedida durante 3 semanas consecutivas con un 80% de éxito.	Levantar el brazo a la altura del pecho.	Base	x		
				Actual			x
			Estrechar la mano de la persona.	Base	x		
				Actual			x
			Mover 2 veces la mano de arriba abajo	Base	x		
				Actual			x
CONDUCTAS ACADÉMICAS	Prerrequisito	Permanecer sentado con los pies en el suelo y la espalda apoyada en el espaldar de la silla, mientras desarrolla actividades de mesa (manuales), ejecutando esa actividad de inicio a fin, sin supervisión. Durante 2 sesiones consecutivas, con un 80% de éxito.	Permanecer sentado con los pies en el suelo y la espalda apoyada en el espaldar de la silla, mientras desarrolla actividades de mesa (manuales), ejecutando esa actividad de inicio a fin, con supervisión	Base	x		
				Actual		x	
			Permanecer sentado con los pies en el suelo y la espalda apoyada en el espaldar de la silla, mientras desarrolla actividades de mesa (manuales), ejecutando esa actividad de inicio a fin, sin supervisión	Base	x		
				Actual		x	

I: Inicio; P: Proceso; L: Logrado

V. CONCLUSIONES

- Dentro del objetivo establecido de mantener la mirada en el material Gde trabajo durante 60 segundos mientras realiza una de las actividades propuestas, el menor fue capaz de hacerlo durante dos segundos; sin embargo, su desempeño no es sostenido durante 45 segundos. Todavía se requiere de instigaciones físicas parciales (IFP) y el uso de ayudas visuales para lograr que cumpla el criterio del 80% de éxito.
- Con respecto al objetivo de imitar tres conductas motrices ante la instrucción “Haz esto”, el niño logró imitar dos de las conductas establecidas, el aplaudir y colocar una cuenta en un recipiente cumpliendo con el criterio de más del 80%, no obstante, la conducta de levantar el brazo no cumple con el criterio de éxito establecido.
- En lo referido al objetivo seguir instrucciones “párate”, “siéntate”, “guarda”, “ven” y “espera”, el menor fue capaz de ejecutar sin ayuda las primeras 4 instrucciones, con respecto a la conducta de “espera” aún requiere de instigación física parcial, además, no cumple con el criterio de éxito establecido.
- En lo referido al saludo, el menor logró responder al saludo de bienvenida y despedida cumpliendo con el criterio de éxito establecido. Además, esta conducta fue generalizada con más de 3 personas diferentes.
- En referencia a la Fase I del sistema PECS, el niño fue capaz de recoger una imagen del objeto, alcanzarla al receptor comunicativo y dejarla en la mano del entrenador con un 80% de éxito.
- En referencia a la Fase II del sistema PECS, el niño fue capaz de quitar la imagen del objeto de su cuaderno de comunicación, dirigirse al entrenador, captando su atención y entregárselo con un 80% de éxito.
- En cuanto al objetivo de permanecer sentado con los pies en el suelo y la espalda apoyada en el espaldar de la silla, mientras desarrolla actividades de mesa (manuales), ejecutando esa actividad de inicio a fin, sin supervisión, no se cumplió con el criterio de éxito establecido, no obstante, el uso de estrategias antecedentes como el uso de una tira de imágenes donde se encontraba la secuencia de actividades que realizaría el menor, disminuyó la frecuencia de veces en las que se paraba.

VI. RECOMENDACIONES

Para el niño:

- Continuar con la terapia de modificación de conducta, enfatizando las áreas de imitación y conductas prerequisites.
- Continuar con la terapia de lenguaje, enfatizando en la intención comunicativa y las funciones del lenguaje. Además, de incorporar la tercera fase del sistema PECS.

Para la familia:

- Seguir con la participación constante y puntualidad en las sesiones de terapia y coordinación con el terapeuta.
- Verbalizar las instrucciones al menor asegurando que se haya establecido un contacto visual.

Para el colegio:

- Llevar un registro de las actividades trabajadas en las sesiones de terapia y que son necesarias practicarlas en el salón de clases.

Para los especialistas:

- En lenguaje, se recomienda un programa de mandos, para incrementar su intención comunicativa, además continuar con la incorporación del sistema PECS
- En conducta, trabajar un programa de auto valimiento poniendo énfasis en hábitos de cuidado personal (control de esfínteres, alimentación y vestimenta).
- Utilizar un programa de reforzamiento continuo y luego ir desvaneciendo este a un programa de reforzamiento intermitente.
- Emplear como reforzadores sociales los aplausos y abrazos.
- Incrementar el número de sesiones para encontrar mejores avances en la menor.

ANEXOS:

- Cuando hable con el niño procure situarse de frente, de forma que se mantenga su atención y después de ello, bríndele la instrucción.
- Utilice ayudas visuales o un horario visual para que el menor aprenda la secuencia de actividades que le corresponde realizar.
- Nárrele cuentos que tenga láminas y que la narración sea breve, haciéndole que señale y fije la mirada en estas.
- Señálele objetos y denomínelo por su nombre.
- Comuníquense con lenguaje claro y sencillo, evitando frases o estructuras oracionales muy complejas.
- Considere momentos para compartir experiencias, juegos y todo tipo de actividades que favorezcan el reforzamiento del uso del sistema PECS.
- Observe y tenga en cuenta, cuáles son los avances y retrocesos del menor para poder comunicárselo a los profesionales encargados de la terapia.

Examinadora
Apellidos y Nombres

PLAN DE SESIÓN

Apellidos y nombres : Leandro

Fecha : 11:30-12:15

Profesional :

Horario : Lunes y miércoles

SESIÓN 01					
HORARIO	ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIALES	OBSERVACIONES
10:00-10:30	CONDUCTA VERBAL/ Mandos	<p>En presencia de un objeto “muy preferido” el niño será capaz de recoger una imagen del objeto, alcanzarla al receptor comunicativo y dejarla en la mano durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito.</p>	<p>A la hora de la lonchera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El entrenador tendrá en sus manos uno de los alimentos favoritos de Leandro. 2. Esperará que el menor intente coger el alimento. 3. Cuando el niño estire la mano, se le cogerá la mano del menor y la dirigirá hacia la figura de ese objeto (Instigación física total). 4. El niño entregará la figura hacia la mano del examinador. 5. Si el niño entrega la ficha en la mano del entrenador, se le da el objeto solicitado. En caso contrario, se reanuda el ensayo. 	<p>PECS</p> <p>(Plátano, frugos, pan y mandarina)</p>	

SESIÓN 01

HORARIO	ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIALES	OBSERVACIONES
11:30-11:35	HABILIDADES SOCIALES DE ADAPTACIÓN/ Saludo	<p>El niño será capaz de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Levantar el brazo a la altura del pecho 2. Estrechar la mano de la persona 3. Mover 2 veces la mano de arriba a bajo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El entrenador cogerá la mano del niño y estrechará su mano con la del menor y la moverá 2 veces de arriba abajo. (instigación física total) 2. Se le dará un reforzador tangible (globo) cuando el niño emita la conducta deseada (Reforzamiento positivo). 	<p align="center">Globo pollito</p>	
11:40-11:55	REPERTORIOS BÁSICOS/ seguimiento de instrucciones	<p>Seguir la instrucción “párate”</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El entrenador se sentará frente al niño y le verbalizará “párate”. 2. El entrenador guiará al niño con sus manos para que realice las conductas deseadas. (instigación física total) 3. Si el niño realiza la conducta correctamente, se le refuerza inmediatamente. Si realiza una conducta distinta o no la ejecuta, se volverá a realizar el ensayo. (reforzamiento positivo) 	<p align="center">Burbujas Comestibles</p>	

SESIÓN 01					
HORARIO	ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIALES	OBSERVACIONES
11:55-12:10	REPERTORIOS BÁSICOS/ fijación visual	Mantener la mirada en el material de trabajo durante 10 segundos mientras realiza una de las actividades propuestas durante 2 sesiones consecutivas con un 80% de éxito	1. Se le presentará una ficha de trabajo. 2. El entrenador guiará al niño con sus manos para que realice las conductas deseadas. (instigación física total) 3. El entrenador redirigirá (señalando la ficha de trabajo) al niño y le dirá “mira tu hoja”. (instigación física y gestual)	Ficha de trabajo	
	CONDUCTA ACADÉMICA/prerequisito	Permanecer sentado con los pies en el suelo y la espalda apoyada en el espaldar de la silla, mientras desarrolla actividades de mesa (manuales), ejecutando esa actividad de inicio a fin, con supervisión. Durante 2 sesiones consecutivas, con un 80% de éxito.			
12:10-12:15	HABILIDADES SOCIALES Y DE ADAPTACIÓN/ Despedida	1. Levantar el brazo a la altura del pecho 2. Estrechar la mano de la persona 3. Mover 2 veces la mano de arriba a bajo	1. El entrenador cogerá la mano del niño y estrechará su mano con la del menor y la moverá 2 veces de arriba abajo. (instigación física total) 2. Se le dará un reforzador tangible (globo) cuando el niño emita la conducta deseada. (reforzamiento positivo)	Globo	

APORTES

A nivel teórico se aporta con una sistematización del enfoque de la modificación de conducta, aplicado a niños y niñas con trastorno del espectro autista (TEA), discapacidad intelectual y retraso global del desarrollo (trastornos del neurodesarrollo). Siguiendo este enfoque se contribuye con la exposición de casos clínicos que permiten observar una contrastación teórica con la realidad.

A nivel de diagnóstico se presenta a la comunidad profesional elaboraciones propias de perfiles diagnósticos (TEA, discapacidad intelectual y síndrome de Down), un formato de diagnóstico diferencial, y un modelo de proceso de evaluación de un caso guía a partir de estudios bibliográficos realizados.

A nivel de tratamiento, se muestran programas de intervención individual que siguen una sola metodología de trabajo basadas en técnicas conductuales, estructurando sus áreas de intervención en cuatro grandes bloques (repertorios básicos, habilidades sociales de adaptación, conductas académicas y conductas problemáticas) basándose en lo planteado por Galindo et al. (1994). La presentación de casos permite que el lector de cuenta de la eficacia de los modelos brindados en base a los avances y logros de terapia con el niño y la familia. Recordándonos la importancia de la familia como la clave principal de cambio.

Y por último, a nivel social se aporta guías técnicas que pueden ser empleadas por docentes en el aula de educación básica especial; así también, permite a la población en general informarse acerca de los perfiles de niños con trastornos del neurodesarrollo, especificados anteriormente. Esto nos permite respetar y comprender los perfiles de los niños y niñas. Así como, ejecutar un trabajo de servicio social con familias, permitiendo el acceso a una evaluación y tratamiento.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Se elabora este apartado con la convicción de que reconociendo y aceptando nuestras limitaciones, crecemos tanto a nivel personal, profesional y como investigadoras. Por ello, consideramos oportunas las siguientes recomendaciones, resultado del autoanálisis de nuestras limitaciones.

A nivel teórico, el libro presenta una revisión sobre el modelo conductual, específicamente la intervención bajo el análisis conductual aplicado y las técnicas usadas en la modificación de conducta; sin embargo, es válido mencionar que no se exponen todas las líneas pertenecientes a este y otros enfoques teóricos que podrían ser pertinentes para el trabajo con esta población. Asimismo, la revisión de los Trastornos del Neurodesarrollo, solo se centra en el desarrollo de los Trastornos del Espectro Autista, Discapacidad Intelectual y Retraso del desarrollo, con sus respectivos perfiles. Por esto, no logra abarcar todos los trastornos del desarrollo neurológico comprendidos en el DSM V.

Con respecto al abordaje de los casos, estos no se realizaron con el apoyo de un equipo multidisciplinario. Además, la cantidad de sesiones programadas fue un limitante para la planificación de objetivos con la familia y docente, así como para el logro y generalización de algunos objetivos.

En base a todo lo mencionado se recomienda al lector, ante todo, una revisión teórica exhaustiva de los enfoques psicológicos empleados para la intervención de niños y niñas con Trastornos del Neurodesarrollo, así como de los perfiles correspondientes a estos diagnósticos. Más aún, una formación rigurosa si esta es la modificación de conducta, que en base a las evidencias, es el modelo de intervención más efectivo.

Con relación al abordaje de los casos se recomienda una evaluación e intervención multidisciplinaria. En las cuales, las intervenciones contemplen objetivos para la familia y docentes, orientados a mejorar la calidad de vida de los niños y niñas.

Por último, se plantean recomendaciones a nivel macro al sistema educativo actual con necesidades educativas especiales, pues, como se planteó en un inicio, este trabajo busca reivindicar los principios centrales propuestos en la ley de educación. Se sugiere establecer centros de diagnóstico especializados para asegurar así una evaluación idónea para estos casos, que conlleven a la intervención temprana para todas las clases sociales y llegue a todo el país. También la participación de un grupo multidisciplinario para la evaluación e intervención dentro de un CEBE, con la participación de un psicólogo(a) permanente en el centro y la capacitación constante de docentes en principios conductuales.

REFERENCIAS

- Acosta, V. (1996). *La evaluación del lenguaje. Teoría y práctica del proceso de evaluación de la conducta lingüística infantil* (1ª ed.). Málaga: Ediciones Aljibe.
- Arias, B., Verdugo, M. A., Navas, P. y Gómez, L.E. (2013). Factor structure of the construct of adaptative behavior in children with and without intellectual disability. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13 (2), 155- 166. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169726001370019X>
- Artigas-Pallarés, J., Guitart, M., y Gabau-Villa, E. (2013). Bases genéticas de los trastornos del neurodesarrollo. *Revista de Neurología*, 56(1), 23-34.
- American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5ª Ed. Madrid: Editorial médica panamericana.
- Candel, I. (2005). Elaboración de un programa de atención programa. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 3 (7), 151-192. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2931/293121928009.pdf>
- Casanova. M. A. (1998). *La evaluación educativa*. Madrid: Editorial Muralla (pp.67-102).
- Colegio De Psicólogos del Perú (s/f). Código de ética profesional del psicólogo peruano. Recuperado de: http://www.colpsic.org.co/aym_image/files/CodigoEticaPeru.pdf
- Dioses, A. (2003). La evaluación especializada del lenguaje oral. *Revista de Psicología*, 2 (6), 65-81. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Eapen, V., Zoubeidi, T., Yunis, F., Gururaj, A. K., Sabri, S. y Ghubash, R. (2006). Prevalence AND psychosocial correlates of global developmental delay in 3- year- old children in the United Arab Emities. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, pp.321- 326. doi:10.1016/j.jpsychores.2006.05.012
- Fernández-Ballesteros, R. (2013). *La Evaluación psicológica* (2ª ed.). Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (1996). *Evaluación de Programas*. Madrid: Síntesis.
- Galindo, E., Bernal, T., Hinojosa, G., Galguera, M. I., Taracena, E. y Padilla, F. (1994). *Modificación de conducta en la educación especial* (3ª reimp.). México, D.F: Trillas

- Gary, G., Klusek, J., Estigarribia, B. y Roberts J. (2009). Language Characteristics of Individuals with Down Syndrome. *Topics in Language Disorders*, 29 (2), 113. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2860304/?report=reader>
- Gómez, J. C., Laá, V. y Phillips, W. (1993). *Protoimperativos y atención conjunta: ¿usan los niños autistas la mirada para pedir cosas?*. El Autismo 50 Años Después de Kanner presentado en el VII Congreso Nacional de autismo, Salamanca, 71-80. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5307853>
- Hervás, A., Maristany, M., y Salgado, M. (2012). Los trastornos de espectro autista. *Pediatr Integral*, 16(10), 780-794.
- Kaminker y Armando (2008). Síndrome de Down. Segunda parte: estudios genéticos y función del pediatra. *Archivos argentinos de pediatría*, 106 (4). Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752008000400009
- Kittler, P.M., Krinsky-McHale, S. J. y Devenny, D.A. (2008). Dual- task processing as a measure of executive function. *American Journal on Mental Retardation*, 113 (2), 117- 132. doi: 10.1352/0895-8017(2008)113[117:DPAAMO]2.0.CO;2.
- Labrador, F. J., Cruzado, J. A. y Muñoz, M. (1998). *Manual de técnicas de modificación de conducta y terapia de conducta*. Madrid: Pirámide.
- Ley General de Educación del Perú No. 28044, Artículo 2, Cong. (2012).
- Livia-Segovia, J. y Ortíz-Morán, M. (2008). Análisis psicométrico de la lista de chequeo de problemas de conducta para niños de 6 a 11 años. *Avances En Medición*, 6(1), 59–70. Recuperado de <http://biblat.no-ip.org/revista/avances-en-medicion/articulo/analisis-psicometrico-de-la-lista-de-chequeo-de-problemas-de-conducta-para-ninos-de-6-a-11-anos>
- Martin, G. y Pear, J. (2008). *Modificación de conducta: qué es y cómo aplicarla*. Madrid: Pearson-Prentice Hall. Recuperado de http://cafasi.com/cafasi.com/archivos/Almacenamiento_Storage/modificacion_de_conducta_-_martin,_pear_8edi.pdf
- Millá, M., y Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 48(2), 47-52.

- Montalva, N. Quintanilla, V. y Del Solar P. (2012). Modelos de Intervención Terapéutica Educativa en Autismo: ABA y TEACCH. . *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 23(1), 50-57. Recuperado de <http://www.sopnia.com/boletines/Revista%20SOPNIA%202012-1.pdf>
- Olivares, J., Mendez, F. X. y Maciá, D. (1997). *Tratamientos conductuales en la infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Ortega, J. y Nogales, C. (2013). *Modificación de conducta: Principios y Procedimientos*. Madrid: Pirámide.
- Palomo, R., Velayos, L., Garrido, M., Tamarit, J. y Muñoz, A. (2005). *Evaluación y diagnóstico en trastorno del espectro autismo: el modelo IRIDIA*. Equipo IRIDIA. España. Recuperado de: http://www.asociacionlandia.org/pdf/modelo_iridia.pdf
- Piñeros-Ortiz, S.E., Toro-Herrera, S.M. (2012). General concepts concerning applied behaviour analysis (ABA) in children suffering autistic spectrum disorders (ASD). *Revista de la facultad de medicina, Universidad Nacional de Colombia*, 60 (1), 60-66. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/260765106_General_concepts_concerning_applied_behaviour_analysis_ABA_in_children_suffering_autistic_spectrum_disorders_ASD
- Possari, M. J., Galera, D., Stevanato, A. C., Venturoli, S. H., Coelho, S. M. & Penha, S. H. (2012). Salivary alpha amylase and cortisol levels in children with global developmental delay and their relation with expectation of dental care and behavior during the intervention. *Research in Developmental Disabilities*, 499- 505. doi:10.1016/j.ridd.2011.10.015
- Reutebuch, C. K., El Zein, F., Kim, M. K., Weinberg, A. N., & Vaughn, S. (2015). Investigating a reading comprehension intervention for high school students with autism spectrum disorder: A pilot study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 9, 96–111. <http://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.10.002>
- Ribes, E. (1984). *Técnicas de modificación de conducta: su aplicación al retardo en el desarrollo* (15^{ta} reimp.). México, D.F: Trillas.
- Ribes, E. (2008). Conducta Verbal de B.F. Skinner: un análisis retrospectivo. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8 (3), 323-334.

- Roberts, J.E., Price, J. & Malkin, C. (2007). Language and Communication Development in Down Syndrome. *Mental Retardation and developmental disabilities*, 13 (1), 26-35.doi: 10.1002/mrdd.20136
- Romaní, F. (2010). Reporte de caso y serie de casos: una aproximación para el pregrado. *CIMEL*, 15 (1), 46-51. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cimel/v15_n1/pdf/a13v15n1.pdf
- Shevell, M. (2008). Global Developmental Delay and Mental Retardation or Intellectual Disability: conceptualization, evaluation and etiology. *Pediatric Clinics of North America*, 55(5), 1071-1084. doi:10.1016/j.pcl.2008.07.010
- Soto, R. (2007). Comunicación y lenguaje en personas que se ubican dentro del espectro autista. *Actualidades Investigativas en Educación*, 7 (2) ,1-16. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44770212>
- Tirado-Melero, M., Milagro, M., Romero, Y., Galbe, J., Balagué, C., Zarazaga, G., y Cebrián, M. (2015). Retraso mental de causa genética: Estudio observacional en una zona de salud. *Revista pediátrica de atención temprana*, 17(68), 309-315. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015005500004
- Vargas-Mendoza, J. E. (2006). *Conducta Verbal de B.F.Skinner. Operantes Verbales*. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. Recuperado de <http://www.conductitlan.net/presentaciones/opverb.ppt>
- Warren, Z., McPheeters, M., Sathe, N., Foss-Feig, J., Glasser, A., & Veenstra-VanderWeele, J. (2011). A Systematic Review of Early Intensive Intervention for Autism Spectrum Disorders. *Pediatrics*, 127(5), 1303-1311.

GRUPO DE ESTUDIO PSIE

El Grupo de Estudio PsiE (Psicología Educativa) fue creado el 21 de noviembre del 2015 y está conformado por estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Realiza investigaciones dentro del marco de la Psicología educativa, específicamente en las primeras etapas del desarrollo de las niñas y los niños , que comprende desde la infancia hasta la niñez intermedia; y los agentes que influyen en esta (familia, docentes y comunidad).

**“LO ÚNICO IMPOSIBLE ES
AQUELLO QUE NO INTENTAS”**