UNIVERSIDAD
SAN IGNACIO
DE LOYOLA

FACULTAD DE HUMANIDADES

Carrera de Psicología

PROGRAMA "FABI" DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS INTERFERENTES EN UNA NIÑA CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

DANIELA MURRUGARRA GAMARRA

Asesor:

Mag. Luis Miguel Echavarría Ramírez

Lima – Perú

2020

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo diseñar y ejecutar un programa de modificación de conducta “Fabi” para disminuir las conductas interferentes (llorar, gritar, patalear y risas inmotivadas) en una niña de 6 años con diagnóstico de Trastorno Espectro Autista (TEA). Para ello, se realizó una investigación de tipo caso único desde la perspectiva conductual utilizándose el diseño A-B. La recolección de datos se realizó a través de un registro de observación de conducta, seleccionando las conductas objetivo a disminuir y poder realizar la línea base desde el enfoque del Análisis Aplicado de la Conducta (ABA). La intervención consistió en 12 sesiones de 30 minutos cada una, en las cuáles se utilizaron técnicas de modificación de conducta. Los resultados arrojaron una disminución de 25 minutos en la conducta de llorar, 15 minutos en la conducta de gritar, 10 minutos en la conducta de patalear y un 60 % en la conducta de risas inmotivadas.

Palabras clave: Análisis Aplicado de la Conducta, conductas interferentes, modificación de conducta, Trastorno Espectro Autista.

Abstract

This study aimed to design and execute a behavior modification program "Fabi" to decrease interfering behaviors (crying, screaming, kicking and unmotivated laughter) in a 6-year-old girl diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD). To do this, a one-off case-type investigation was carried out from a behavioral perspective using the A-B design. Data collection was done through a behavior observation log, selecting the target behaviors to decrease and being able to perform the baseline from the Applied Behavioral Analysis (ABA) approach. The intervention consisted of 12 sessions of 30 minutes each, in which behavior modification techniques were used. The results yielded a 25-minute decrease in crying behavior, 15 minutes in screaming behavior, 10 minutes in kicking behavior, and 60% in unmotivated laughter behavior.

Keywords: Applied Behavior Analysis, Autism Spectrum Disorder, behavior modification interfering behaviors.

Tabla de contenidos

Portada	1
Resumen	2
Introducción	6
Marco teórico	5
Planteamiento del problema	10
Objetivos	17
Hipótesis	17
Justificación	18
Método	19
Tipo	19
Diseño	19
Muestra	19
Propuesta de intervención	21
Evaluación pre tratamiento	21
Análisis Funcional de la Conducta	27
Intervención	30
Fase Post tratamiento o Fase de seguimiento	35
Discusión	39
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Limitaciones	41
Referencias	42
Anexos	45

Lista de tablas y figuras

Tablas

Tabla 1. Niveles de gravedad de Trastorno Espectro Autista. 6

Tabla 2. Lista de Chequeo conductual. 22

Tabla 3. Definición de conductas a disminuir. 24

Tabla 4. Análisis funcional de la conducta: Berrinche (llorar, gritar y patalear) 27

Tabla 5. Análisis funcional de la conducta: Risas inmotivadas 28

Tabla 6. Objetivos y contenidos de cada sesión. 33

Tabla 7. Lista de Chequeo conductual Post intervención. 37

Tabla 8. Registro Anecdótico 1 46

Tabla 9. Registro Anecdótico 2 46

Tabla 10. Registro de duración. Lunes 15/07/2019 47

Tabla 11. Registro de frecuencia. Lunes 15/07/2019 47

Tabla 12. Registro de duración. Martes 17/07/2019 47

Tabla 13. Registro de frecuencia. Martes 17/07/2019 48

Tabla 14. Registro de duración. Miércoles 19/07/2019 48

Tabla 15. Registro de frecuencia. Miércoles 19/07/2019 48

Tabla 16. Registro de duración. Jueves 21/07/2019 48

Tabla 17.Registro de frecuencia. Jueves 21/07/2019 48

Tabla 18. Sesión N° 1. 49

Tabla 19. Sesión N° 2. 49

Tabla 20. Sesión N° 3. 50

Tabla 21. Sesión N° 4. 51

Tabla 22. Sesión N° 5. 51

Tabla 23. Sesión N° 6. 52

Tabla 24. Sesión N° 7. 52

Tabla 25. Sesión N° 8. 53

Tabla 26. Sesión N° 9. 53

Tabla 27. Sesión N° 10. 54

Tabla 28. Sesión N° 11 54

Tabla 29. Sesión N°12. 54

Figuras

Figura 1. Registro de duración promedio de Berrinches de los días Lunes 15/07/2019, Martes 16/07/2019, Miércoles 17/07/2019 y Jueves 18/07/2019. 26

Figura 2. Registro de duración promedio de Risas inmotivadas de los días Lunes 15/07/2019, Martes 16/07/2019, Miércoles 17/07/2019 y Jueves 18/07/2019. 26

Figura 3. Comparación entre Pre intervención y Post intervención de la conducta de berrinche. 36

Figura 4. Comparación entre Pre intervención y Post intervención de la conducta de risa inmotivada. 37

Figura 5. Consentimiento informado. 45

Introducción

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su 5° edición (DSM V, 2013) consolida al autismo como el *Trastorno del Espectro Autista* (TEA) como un único trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por deficiencias a nivel social y de la comunicación notablemente anormales. En comparación al DSM IV - TR (2000), en el cual se incluían dentro de una categoría más amplia denominada *Trastornos Generalizados del Desarrollo* (TGD), donde se encontraban: Trastorno Autista, Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger, Trastorno Desintegrativo Infantil y TGD no especificado. Según el DSM V, los criterios de diagnóstico más relevantes para el TEA son: a) alteraciones persistentes en la comunicación verbal y no verbal como en su interacción social, b) presentan patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, sus intereses o actividades son acompañados de movimientos, habla o utilización de objetos estereotipados, c) los síntomas deben ser presentes en las primeras fases de desarrollo, d) los síntomas causan un deterioro en la mayoría de aspectos de su vida cotidiana y por último, e) estas alteraciones no son precisamente por la presencia de una discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo. Además, el DSM 5 (2013) presenta niveles de gravedad, los cuales se describen en la Tabla 1.

Tabla 1.

Niveles de gravedad del Trastorno Espectro Autista

Nivel de gravedad	Comunicación Social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3: “Necesita ayuda muy notable”.	Deficiencias graves en habilidades de comunicación social verbal y no verbal que causan alteraciones en el funcionamiento. Respuesta mínima a la apertura social de los otros.	Extrema dificultad para afrontar cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos que interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos.

Grado 2: “Necesita ayuda notable”.	Deficiencias notables en habilidades de comunicación social verbal y no verbal. Inicio limitado de interacciones sociales y respuestas reducidas a la apertura social de otros.	Dificultades para afrontar el cambio u otras conductas restringidas/repetitivas que interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos.
Grado 1: “Necesita ayuda”.	Sin ayuda, las dificultades de comunicación social causan alteraciones importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales. Puede parecer que su interés por interactuar socialmente está disminuido.	La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa en el funcionamiento en uno o más contextos. Los problemas de organización y planificación dificultan la autonomía.

Fuente: Elaboración propia, tomando como referencia y modificada de: American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub.; (2013).

Es alarmante que en las últimas dos décadas el incremento de niños diagnosticados con TEA ha aumentado en un 700%, siendo uno de cada 160 niños con este diagnóstico en el mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). Profundizando más, la prevalencia de niños Autistas es del 1% (Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades [CDC], 2016). Se cree que el aumento de esta prevalencia se debió a que antes los niños eran diagnosticados con retraso mental (actualmente denominado discapacidad intelectual o para otros autores asumido como déficit cognitivo) o con algún problema de discurso o de lenguaje cuando en realidad tenían un diagnóstico erróneo. Además de existir mayor prevalencia en los varones que en las mujeres, la relación puede variar desde 1,4 hasta 15,7 a 1 dependiendo de las muestras analizadas. Sin embargo, en el caso de las mujeres con autismo, desarrollan su lado más emocional predominando los sentimientos e instintos. A nivel social, son más inmaduras y pasivas en comparación con niños TEA, limitadas en sus conversaciones, respondiendo puntualmente a lo que se le pregunta; mientras que, en intereses restringidos y conductas, las mujeres se sienten más

atraídas a la información que le pueden brindar las personas que los objetos (Ruggieri & Arberas, 2016).

En el ámbito nacional, no se tiene una cifra exacta acerca de las personas que tienen Autismo, pero según el Consejo Nacional para las personas con Discapacidad (CONADIS) en el 2018, fueron inscritas en esta institución, 4528 entre niños y adolescentes con este diagnóstico. De los cuales 3663 son hombres y 865 mujeres (CONADIS, 2019). Es un número bastante bajo considerando la prevalencia mundial, esto quiere decir que, muchas personas no están inscritas y algunas razones serían: 1) encontrarse en zonas rurales donde no pueden acceder a un diagnóstico certero por parte de un profesional especializado, 2) los padres no consideran importante inscribir a sus hijos, 3) los padres no tienen conocimiento de esta organización ó 4) no cuentan con acceso ni cobertura a servicios médicos o psicológicos que posibiliten el diagnóstico.

En el año 2014, el Congreso Peruano promulgó, la Ley que protege a las personas con TEA, 14 meses después se publicó el reglamento de la Ley N°30150 que tiene como objetivos fomentar la detección y diagnóstico precoz, realizar una intervención temprana para que logren tener un futuro más promisorio, proteger la salud de estos niños, brindar una adecuada educación integral; además, los profesores deben de estar capacitados y se busca que estos estudiantes se inserten en el mundo laboral y social (Diario Oficial El Peruano, 2014).

Actualmente, respecto al diagnóstico de estos niños, ha habido mejoras en los métodos de detección, siendo beneficioso en la implementación de intervenciones apropiadas y sobre todo el M-Chat, un instrumento usado en la detección temprana compuesta de 20 preguntas que evalúa a los niños entre las edades de 16 – 30 meses (Newschaffer, Falb & Gurney, 2005).

En cuanto a la intervención, el Ministerio de Salud (MINSA), durante el 2015 atendió a más de 3000 personas con esta condición y la mitad de dichas atenciones fueron financiadas por el Sistema Integral de Salud (SIS), cubriendo citas médicas y terapias (MINSA, 2016), lo cual indica un interés por este grupo, pese a ser minoritario.

Mientras que la Municipalidad de San Borja en Lima - Perú, gestionó un programa llamado “Niños Virtuosos”, en el cual evaluaban a los niños mientras jugaban para así detectar características del Autismo, siendo una iniciativa para atender a niños que se encuentran en esta zona o aledañas (El autismo es detectado gratuitamente en San Borja, 2014).

Es así que en la actualidad, existen una gran cantidad de tratamientos para niños con TEA, siendo los más usados: 1) La intervención psicodinámica, centrado en el quiebre emocional que pueda poseer el niño a causa del posible desapego que ha tenido con los padres según ; 2) Médica, en la que se receta diferentes medicamentos, dentro de las más comunes se encuentran los antipsicóticos atípicos, estimulantes, los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina (ISRS) y los antiepilépticos para contrarrestar conductas que puedan ser autolesivas o puedan perjudicar su entorno; 3) Conductual, en la que se trata de cambiar el comportamiento humano basándose en la teoría moderna del aprendizaje (Arróniz & Bencomo, 2018).

Para poder hablar sobre Modificación de conducta, primero se debe de definir qué es conducta. Según Skinner (citado en Plazas, 2006) es el movimiento de un organismo o sus partes dentro de un marco de referencia en el que se establecen regularidades en las relaciones entre los estímulos y las respuestas (análisis funcional). Además, la conducta tiene 3 dimensiones: *duración*, referida a tiempo en que la conducta se desarrolla; *frecuencia*, asumida por el número de veces que se repitió la conducta en un periodo determinado; *intensidad*, que implica el esfuerzo físico que se utilizó. Se pueden clasificar

en conductas manifiestas que son puramente observables y visibles y las no manifiestas, como pensar, imaginar y el habla privada. En este trabajo de investigación sólo se enfocará en las conductas manifiestas. Cada persona puede llegar a ser perfeccionado y moldeado para que alcance a ser un humano cada vez mejor, siendo este, el objetivo de un programa de Modificación de conducta (Ardila, 2013).

Dentro de las conductas manifiestas se considera las conductas disruptivas, que se dividen en conductas destructivas, agresiones a uno mismo y a terceros; interferentes, que impiden el aprendizaje continuo y las restrictivas, que obstaculizan el uso de los materiales del entorno (Tamarit, 2005).

Los niños con TEA suelen tener conductas disruptivas siendo aquellas que dificultan el aprendizaje e impiden la relación natural con el ambiente y el vínculo con el salón de clase. Estas conductas afectan tanto al individuo como a su entorno y se puede manifestar con una conducta contraria a una situación en específico y/o inicio de un conflicto a partir de reglas implícitas o explicitas que hay dentro de un ambiente (Jurado, 2015). Las conductas mencionadas se utilizan como un mecanismo para enfrentar su realidad, expresar sus sentimientos ante un hecho en particular y tiene una finalidad comunicativa (Castillo & Grau, 2016).

En la presente investigación se identificaron 2 conductas interferentes, las cuales se definirán a continuación:

- Berrinche: Es la conducta que se manifiesta por pataleos, lloriqueos o gritos sin haber ocurrido previamente un contacto físico. Se controla de manera conductual y su naturaleza es porque el niño no sabe manejar sus emociones. Es poco probable que el niño realice el berrinche estando solo (Comín, 2015).

- Risas inmotivadas: Son parte de los patrones estereotipados fónicos que tienen los niños TEA dentro de sus reacciones emocionales sin motivo aparente (Alonso, 2006).

Es necesario identificar que la conducta problema debe ser analizada en el contexto, siendo así importante separar la conducta del entorno físico, social y cultural ya que dentro de estos está ocurriendo alguna situación incómoda que afecte la conducta de la persona (Tamarit, 2005), de ahí que la conducta es el nexo que se establece entre elementos de una asociación, es decir el problema no es la conducta sino el contexto a tratar (Roca, 2007).

Emerson (1995) afirma:

> Los resultados de una evaluación funcional integral deberían indicar: (1) contextos o entornos en los que es más probable que ocurra un comportamiento desafiante; (2) establecer operaciones que pueden activar o eliminar las contingencias que mantienen el comportamiento desafiante de la persona; y (3) la naturaleza de las propias contingencias [Cita traducida] (p. 102-103).

La modificación de conducta toma como referencia los principios básicos de la conducta (Condicionamiento Operante y Pavloviano) teniendo como objetivo la elaboración de un programa sistemático mediante técnicas de aprendizaje con la finalidad de mejorar los comportamientos manifiestos y no manifiestos de las personas mejorando su relación con el entorno. La conducta debe de medirse objetivamente porque cuánto más cerca se encuentre a las características de la conducta deseada se demostrará la verdadera eficacia del programa. Así mismo, dentro de la conducta se encuentra el entorno, siendo todo lo exterior a la persona y sus estímulos, que son los componentes

dentro del entorno. Como ya se había mencionado previamente, el niño realiza la conducta por verse influenciado por su entorno, por ende, es importante definir cuáles son los estímulos involucrados para lograr una reestructuración del ambiente cotidiano (Martin & Pear, 2008).

La ventaja de estos programas es que tienen que tener una base científica, descrita y desintegrada todos sus componentes que favorece a todas las personas que puedan aplicar las técnicas, en este caso a los padres y maestros. Cabe resaltar que lo que busca la modificación de conducta es demostrar que la intervención fue el eje principal en el cambio de la conducta siendo responsables todos los agentes de cambio que participaron en él (Martin & Pear, 2008).

Uno de los tratamientos de modificación de conducta más eficaces ha sido y sigue siendo el Análisis Aplicado de la Conducta (ABA), el cual es un programa altamente estructurado en el Trastorno del Espectro Autista, teniendo a Lovaas como uno de los pioneros en la materia en los años 60 con la finalidad de disminuir las conductas desafiantes y aumentar el lenguaje comunicativo tanto en niños con TEA y/o con diferentes necesidades, ya que él mencionaba que el lenguaje influye en el comportamiento de la persona (Smith & Eikeseth, 2011).

Lovaas (1981) establece seis principios como antesala ante cualquier programa de modificación de conducta:

- Las personas que tengan un contacto permanente con personas con trastornos del neurodesarrollo deben cumplir el rol de un agente en el aprendizaje de nuevas habilidades en todas las situaciones en la que la persona se encuentre.

- No ser ambiciosos con las metas establecidas. Lograr varios pequeños objetivos en un menor tiempo es más gratificante que establecer una meta grande y que de repente no pueda lograrse cumplir. Con pasos pequeños se llega más lejos.
- El tiempo invertido será extenuante, es por eso que es deseable tener un equipo de enseñanza multidisciplinaria para abarcar más áreas y el resultado será el más óptimo y las energías de un solo ayudante no se agoten.
- La responsabilidad no debe de ser solo para el "profesor" sino también para el niño. "Con la responsabilidad, el individuo con problemas de desarrollo asume su dignidad y adquiere determinados derechos fundamentales como persona" (Lovaas, 1981, p.13).
- Reciprocidad en el trato (niño – profesor). Ni el profesor ni el niño merecen recibir un trato negativo. Si se deja que el niño tenga una conducta agresiva se les debe de corregir en el acto porque en un futuro los únicos perjudicados serán ellos. El niño mostrará afecto si se trabaja duro por ellos.
- El niño con Necesidades Educativas Especiales (NEE) merece tener un aspecto impecable igual que los niños regulares.

Luego de haber ejecutado los principios previos, Lovaas indica que se procede a establecer cuáles serán los refuerzos a utilizar; para ello, es necesario conocer bien al niño o preguntarles a los padres cuáles son los refuerzos que más le agradan. Una clasificación de los refuerzos según Lovaas es: 1) Refuerzo positivo, que implican una serie de elogios que deben ser muy marcados haciendo hincapié en la conducta correcta que ha realizado, como: "¡Coloreaste excelente!" o "¡Hiciste tu tarea muy bien!". El uso de la comida también se utiliza como reforzador principalmente en las primeras sesiones porque se ha demostrado que adquieren la conducta más rápido. Si se utiliza un mismo reforzador constantemente puede ocurrir una saturación rápida, si es comida se le da pequeños

trozos, si es un objeto que le agrade se puede alternar con otros o con elogios. Existen unos refuerzos placenteros recónditos que se logran descubrir cuando existe una relación significativa con el niño como, por ejemplo: observar detenidamente una caja de jugo o cuidar una bolsa de harina; 2) Refuerzo Negativo, consiste en retirar los estímulos que sean placenteros para el niño, por ejemplo, los gestos bien marcados de enfado harán que se dé cuenta más rápido lo que hizo mal.

La separación de los refuerzos tanto positivos como negativos tiene que ser espaciados en términos de tiempo para que el niño note una diferencia marcada entre uno y otro. Cabe resaltar, que cuando el niño lleve a cabo la conducta el refuerzo debe ser inmediato casi simultáneamente.

Lovaas, también mencionó que a medida que vayan pasando las sesiones, el niño tomará dominio sobre la conducta deseada y lentamente se le irá retirando el refuerzo (a esta operación se le denomina “programa parcial de refuerzo”), hasta llegar a la “reducción del programa”.

Además, existen los refuerzos extrínsecos, lo que se encuentra en el ambiente y donde el niño no tiene elección a escoger y los refuerzos intrínsecos, que son las actividades que el niño encuentra como placenteras, él es el encargado de controlarlos.

Lovaas plantea técnicas para eliminar conductas como la extinción, eliminación de refuerzos positivos, hipercorrección, entre otras; las cuales se emplean en la elaboración de distintos programas de modificación de conducta. Entre las técnicas que se utilizarán en la presente investigación son las siguientes:

- Encadenamiento: Consiste en el establecimiento de una serie de conductas simples que llevará a una conducta final compleja. Cada paso de la cadena sirve como reforzador condicionado de la conducta anterior.

- Extinción: Es la omisión del reforzador después de haberse emitido la conducta inadecuada.
- Modelado: La persona realiza la conducta después de haber observado un modelo de la conducta esperada.
- Reforzamiento Diferencial de Tasas Bajas: Se otorga el reforzador cuando la conducta inadecuada ha disminuido.
- Reforzamiento Diferencial de conductas alternativas: Se refuerza cualquier conducta que pudiera disminuir la conducta inadecuada.
- Tiempo fuera mediante aislamiento: Se aísla a la persona en una determinada área después de haber cometido la conducta no deseada.
- Tiempo fuera sin exclusión: La persona se queda en la misma posición, pero no puede acceder a los reforzadores ni participar (Bados & García – Grau, 2011).

Así mismo, según Lovaas, el registro de conductas es vital para que el programa sea 100% verificable, en el caso de las rabietas, que es la conducta que más se tocará en este programa se anotará mejor en términos de duración y no de su frecuencia. Se anota a lo largo del día si hubo rabietas y la duración, lo correcto es colocar los días sobre una línea horizontal y cuánto duraron, los minutos que duraron la rabieta sobre el tiempo de observación en la línea vertical, para que el registro sea fiable.

Como evidencia de este tipo de intervención, se encontró en la literatura internacional, investigaciones que abarcaban el tema de programas de tratamientos conductuales, tal es el caso de Carrascal (2015), quien realizó una investigación sobre la efectividad de la intervención ABA en niños y adolescentes con TEA. Fue una investigación aplicada y cuasiexperimental. La muestra estuvo comprendida por 12 pacientes en un rango de edad de 5 y 16 años de la ciudad de Cúcuta (Venezuela). Les aplicó la Escala de Barthel con la finalidad de conocer en qué actividades básicas de la

vida cotidiana tenían un bajo rendimiento y al cabo de 6 meses de tratamiento con intervención ABA se observó que el 100% de los participantes controlaba sus heces y el 83.3% esfínteres.

En el desarrollo de enfoques psicológicos se encontró a Carratalá y Arjalaguer (2015) quienes realizaron una investigación en Alicante (España), aplicada con dimensiones cuaxiexperimentales, teniendo como muestra a un niño de siete años con TEA e hiperactividad, en el cual desarrollaron una intervención desde el enfoque cognitivo conductual que constaba de 22 sesiones para disminuir los problemas de concentración, autocontrol y obediencia. Hicieron uso del análisis funcional y análisis topográfico para posteriormente realizar los objetivos y plantear las técnicas de cada sesión. Los resultados presentan una eficacia en el programa habiendo una mejoría en la impulsividad y obediencia.

De otro lado, en la literatura nacional, se encontró a Espinoza (2017) quien elaboró un programa para reducir las conductas disruptivas de un adolescente de 15 años con diagnóstico de TEA. Tuvo un diseño Bicondicional, Modelo “A-B” y el procedimiento consistió en realizar el análisis conductual, línea base, establecer los reforzadores, escoger las técnicas operantes con la finalidad de reducir las conductas de agarrar los brazos de otra persona, levantarse constantemente de su asiento y golpear superficies planas con las manos. La intervención se realizó dentro del aula de clases, en 20 sesiones con una duración de media hora cada una. Los resultados arrojaron que el programa fue eficaz reduciendo en un 17% la conducta de agarrar fuertemente los brazos, levantarse de su asiento en un 21% y golpear las superficies planas también en un 17%.

Por todo lo mencionado anteriormente, se realizó el Programa “Fabi” para la modificación de conductas interferentes, el mismo que estuvo dirigido a disminuir las conductas de berrinche y risas inmotivadas en una niña con TEA de grado 2, puesto que

se observó que dichas conductas generaban dificultades en ella y en su entorno, llegando a entorpecer su inclusión social.

Dicho esto, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es el efecto del programa "Fabi" sobre las conductas interferentes en una niña con Trastorno del Espectro Autista?

En correspondencia con la formulación del problema, se planteó el propósito de esta investigación, el mismo que fue:

Determinar la eficacia del "Programa Fabi" en la disminución de las conductas interferentes en una niña diagnosticada con TEA.

Así mismo, los objetivos específicos fueron los siguientes:

> Reducir eficazmente la duración de la conducta berrinches (llorar, gritar patalear) durante la realización de las fichas de trabajo dentro del aula.
>
> Reducir eficazmente la frecuencia de la conducta risa inmotivada durante la realización de las fichas de trabajo dentro del aula.

De acuerdo con los objetivos de este estudio se planteó la siguiente hipótesis general:

El "Programa Fabi" es eficaz en la disminución de las conductas interferentes en una niña con Trastorno Espectro Autista.

Y las hipótesis específicas fueron:

> Las conductas de berrinches (llorar, gritar y patalear) durante la realización de las fichas de trabajo dentro del aula duran menos como consecuencia de la aplicación del Programa Fabi.

La risa inmotivada se reduce durante la realización de las fichas de trabajo dentro del aula como consecuencia de la aplicación del Programa Fabi.

Justificación

A nivel teórico, esta investigación se realizó con el propósito de establecer un programa basado en el Análisis Conductual Aplicado desde la perspectiva de Lovaas (1981), ya que ha demostrado ser eficaz en el desarrollo funcional en las áreas en las que los niños con TEA han tenido más deficiencias. Además, por todas las investigaciones que existen bajo este enfoque, se pretendió validar la propuesta teórica de Lovaas.

En cuanto a lo metodológico, se planteó el diseño, implementación y análisis de una intervención que logre reducir las conductas interferentes, utilizando la metodología ABA con la finalidad de validar los pasos que se establecen para la realización de un programa y las técnicas de modificación de conducta, que ayudaron en la disminución de la duración de las conductas interferentes.

Mientras que, a nivel práctico, será útil para los docentes de centros educativos especiales, para el psicólogo (a) encargado del centro y para los padres de familia cuando se presente una conducta interferente en sus hijos con diagnóstico de TEA, pues podrán identificar el contexto, las conductas y las técnicas para llevar a cabo de manera correcta la aplicación del programa.

Método

La investigación que se realizó fue de tipo aplicada debido a que solucionó problemas prácticos, en este caso se deseó disminuir las conductas interferentes; además, se consideró como un estudio de caso único ya que se describió y analizó a un solo individuo con la finalidad de describir la aplicación y los resultados de un tratamiento en particular (Shaughenessy, Zechmeister & Zechmeister, 2007).

Considerando las características del presente estudio, se diseñó desde la perspectiva-conductual, utilizándose el diseño AB, debido que se usa la modificación de conducta y está compuesto únicamente por dos fases: A, línea base y B, tratamiento. Permitiendo comparar la línea base con el tratamiento a fin de establecer si una vez puesto en marcha la intervención existieron cambios en el comportamiento (Miltenberg, 2013).

De otro lado, este estudio fue de carácter no probabilístico intencional, porque se seleccionó al participante, el cual estuvo conformada por una niña de 6 años diagnosticada con TEA y que presentaba conductas interferentes (berrinches y risas inmotivadas) dentro de su centro educativo. Este tipo de muestra es frecuente en casos únicos, ya que, desde un punto de vista cuantitativo la elección de los casos tiene que ser cuidadosa y controlada con ciertas características que se relacionan con el planteamiento del problema (Hernández, et al., 2004).

Respecto a la participante; se dispone de la siguiente información: sujeto de 6 años diagnosticada por un neurólogo pediatra con TEA de nivel 2 a la edad de 3 años, de condición socioeconómica alta, se encuentra estudiando en una Institución Educativa del nivel inicial en el aula de 4 años mostrando un retraso de un año respecto a su grupo de etario y va acompañada de su maestra sombra. Actualmente vive con ambos padres, su hermano menor (también diagnosticado con TEA) y con una trabajadora del hogar.

Además, la menor asiste a dos instituciones especializadas y privadas, en las cuales recibe adicionalmente terapia ocupacional, terapia ABA y de lenguaje. Datos que se evidencian con mayor profundidad en la evaluación psicológica e historia clínica de la menor (véase en Anexos).

Propuesta de intervención

Evaluación pre–tratamiento (Línea base)

En primera instancia se empleó el Registro anecdótico, el cual consistió en la unificación de una serie de eventos conductuales que previamente se han definido y delimitado, este registro debe ser de manera objetiva y al momento de redactar el informe se ejecutó en base a observaciones directas y sin ambigüedades, en este se incluyeron fecha y hora, nombre del participante observado, el contexto donde ocurrió el suceso, la actividad a realizar, la descripción de lo observado y su interpretación. En este tipo de registro también se puede identificar las conductas problemas que se precisarán con mayor detalle en los análisis funcionales (Ramírez, 2017). A continuación, se presentarán las interpretaciones de los dos registros anecdóticos que se realizaron y se pueden observar de manera completa en Anexos.

- La niña realizó la conducta de risas inmotivadas como una manera de recibir atención al ver que su maestra sombra se había alejado de ella, sus compañeros no le prestaban atención y la profesora se encontraba explicando la clase, es por ello que la profesora del aula se acercó a ella para pedirle silencio y ella a los pocos segundos guardó silencio. Por otro lado, la menor no deseaba realizar la ficha de trabajo es por ello que comenzó a llorar como una manera de escape y de pedirle a su maestra sombra que se acerque llamándola con su mano porque la comenzó a observar mientras lloraba.
- La evaluada realizó la conducta de gritar y patalear como una manera de evitar realizar la ficha de trabajo. La niña logró no hacer la actividad en ese momento, se rehusaba a realizar las fichas de trabajo incomodando sus gritos al resto de compañeros que se encontraban en el salón de clase.

Para fines del estudio, se elaboró una lista de chequeo conductual, a partir del registro anecdótico, esta lista es un instrumento que permitió identificar las conductas interferentes que poseía nuestro sujeto participante de acuerdo a criterios de evaluación (duración y frecuencia). Fue importante que la aplicación de este instrumento se realizará de manera objetiva, ya que en base a los resultados se elaboró un programa para disminuir las conductas identificadas como problema (Barbosa, Martínez & Rodríguez, 2016).

A continuación, se presenta la lista de chequeo conductual usada en la investigación.

Tabla 2

Lista chequeo conductual para la identificación de las conductas interferentes.

Ítem	Sí	No
1. Lloriqueos sin haber ocurrido un contacto físico previamente.		
2. Lloriqueos al presentarle la ficha de trabajo.		
3. Lloriqueos ante la aproximación física de un compañero que la va a ayudar.		
4. Gritos sin haber ocurrido un contacto físico previamente.		
5. Gritos al pedírsele que preste atención a la explicación.		
6. Gritos al presentarle la ficha de trabajo.		
7. Gritos por pedirle que realice la ficha de trabajo.		
8. Pataleos sin haber ocurrido un contacto físico previamente.		
9. Pataleos al presentarle la ficha de trabajo.		
10. Pataleos al dirigir su atención hacia la explicación de la profesora.		
11. Reírse exageradamente sin motivo aparente cuando no se encuentra realizando una actividad.		
12. Saca el juguete de su agrado y a los pocos segundos empieza a reírse exageradamente solo por ver el objeto.		
13. Se carcajea hasta quedarse sin aire cuando la profesora está explicando un tema.		

Fuente: Elaboración propia.

Esta lista se utilizó antes de la intervención para identificar los problemas (Línea base, A) y durante la intervención (tratamiento, B).

Para poder observar la conducta, existen características para que la recogida de datos sea válida: 1) es necesario que el observador sea un experto y sea ajeno al experimento; es decir, uno mismo no se puede observar ni registrar sus propias conductas; 2) lo que se observa es un hecho que está ocurriendo con espontaneidad y 3) la observación conlleva a una sistematización reflejada en una hoja de registro (Fernández, 2013).

En cuanto al proceso de observación conductual del caso estudiado, primero se definieron operacionalmente las conductas objetivo (berrinches y risas inmotivadas), se eligió el método de registro (duración y frecuencia) (ver Anexos, Tablas de la 10 a la 17), se elaboró las hojas de registro (ver Figura 1 y Figura 2), luego se identificaron los aspectos contextuales de la observación; por último, se observó y se extrajo la información a través de los registros. El proceso de observación se realizó dentro del aula del centro educativo durante la última semana previa a las vacaciones de medio año por un periodo de 3 horas diarias. Se observaron y operacionalizaron las siguientes conductas interferentes:

- Llorar: La niña realizaba la conducta de llorar cuando la profesora comenzaba a explicar el tema que correspondía dentro del salón de clases, lo realizaba en frente de la maestra del aula, la auxiliar, sus compañeros y maestra sombra. La conducta de llorar consistía en fruncir el ceño en una primera instancia, mientras se le llenaban de lágrimas los ojos, para luego continuar con los llantos con un nivel de intensidad alto.
- Gritar: Al momento en que la auxiliar le entregaba las fichas de trabajo emitía gritos, realizando primero sonidos indiferenciados con un volumen bajo mientras

movía sus dedos de la mano, finalizando con sonidos fuertes inarticulados cogiéndose la cabeza con sus manos. Su cara se le ponía roja.

- Patalear: Su maestra sombra le explica el tema que correspondía de manera después que la maestra del aula ha terminado su explicación, la menor ejecutaba pataleos, encontrándose ella sentada en el salón de clase y alternando sus piernas golpeando el piso del aula mientras movía sus brazos botando los materiales que se encontraran en la mesa, además los pataleos eran acompañados con sonidos indiferenciados de volumen medio.
- Risa inmotivada: Cuando su maestra sombra se alejaba de ella para realizar otra actividad, realizaba la conducta de risas inmotivadas de manera consistente que involucraba risas de menor a mayor grado sin razón aparente de inicio, se reía mientras su cuerpo se balanceaba para la derecha e izquierda.

En la Tabla 3, se muestra la descripción general de las conductas, que son los comentarios que han hecho las personas más cercanas a la niña respecto a sus conductas y la descripción exacta de cada una de ellas.

Tabla 3

Definición de conductas a disminuir

Descripción General	Descripción exacta
La profesora del aula menciona que Ariana es engreída	Ariana llora cuando no quiere hacer una ficha de trabajo y grita cuando le dan indicaciones.
La maestra sombra indica que Ariana tiene rabietas.	La niña grita, llora y patalea cuando la miss le explica un tema.
La profesora del aula da razón que Ariana se ríe “cuando le conviene”.	La examinada presenta risas inmotivadas que es propio de su condición TEA

Nota: Elaboración propia.

Cabe indicar que las conductas mencionadas interfieren en el desarrollo natural de la clase, puesto que la profesora detiene su actividad en el aula para poder llamarle la atención a la niña y en ocasiones, sus compañeros también se distraen.

Luego de seleccionar las conductas interferentes, se decidió hablar con la madre de la menor para informarle cuál era la situación actual de su hija con respecto a su conducta. Se le planteó la importancia de implementar un programa para disminuir dichas conductas; y además se le explicó las características del programa. La madre estuvo de acuerdo y se le entregó el consentimiento informado con los lineamientos pautados para que lo firmara y se llevara a cabo el Programa Fabi (véase Figura 5).

Con la lista de chequeo conductual en base a los registros anecdóticos (véase Anexos) y luego con los análisis funcionales (véase Tablas 4 y 5) se identificó las conductas interferentes que presentó la niña y posteriormente, se elaboró un registro de duración de conducta porque se apreció que las conductas sucedieron pocas veces durante el día; sin embargo, duraban varios minutos, lo que interfería en su desempeño. Fue una medición directa porque mediante la observación y el juicio del evaluador, se anotó cuando la niña realizaba las conductas interferentes.

En la figura 1 se observa la línea base de las conductas de llorar, gritar y llorar estas responden al criterio de duración interferentes en un periodo de 180 minutos al día con lo que respecta a las conductas de berrinche y en el caso de risa inmotivada (ver Figura 2) se observó por un lapso de 15 minutos, durante 4 días (de lunes a jueves).

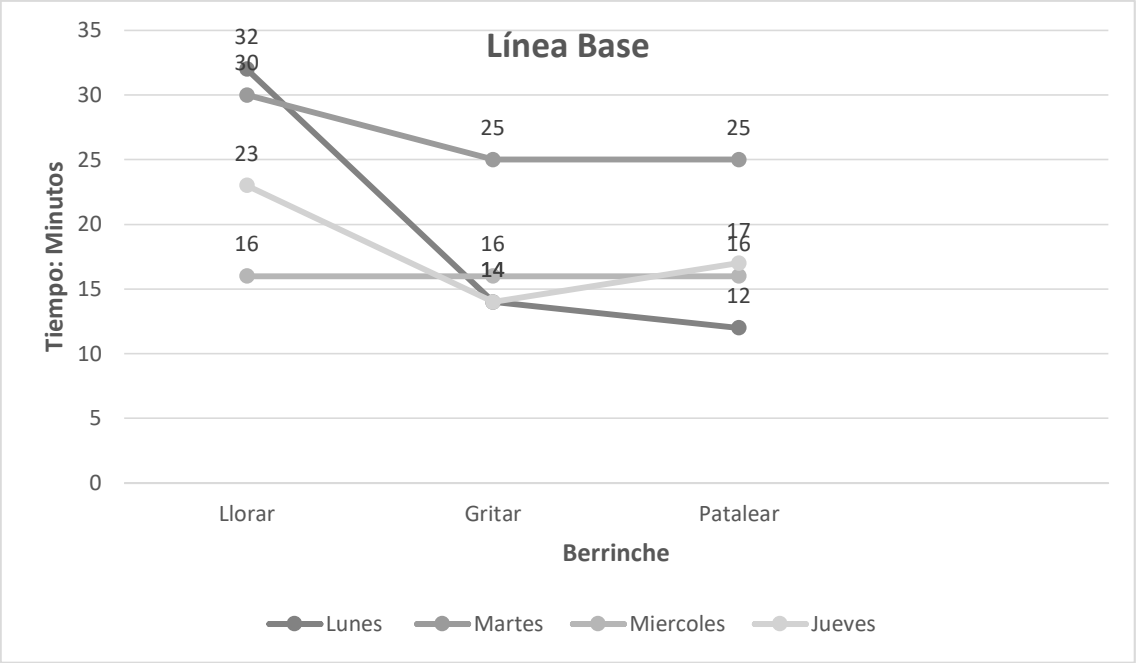

Figura 1. Registro de duración promedio de Berrinches de los días Lunes 15/07/2019, Martes 16/07/2019, Miércoles 17/07/2019 y Jueves 18/07/2019. Elaboración propia.

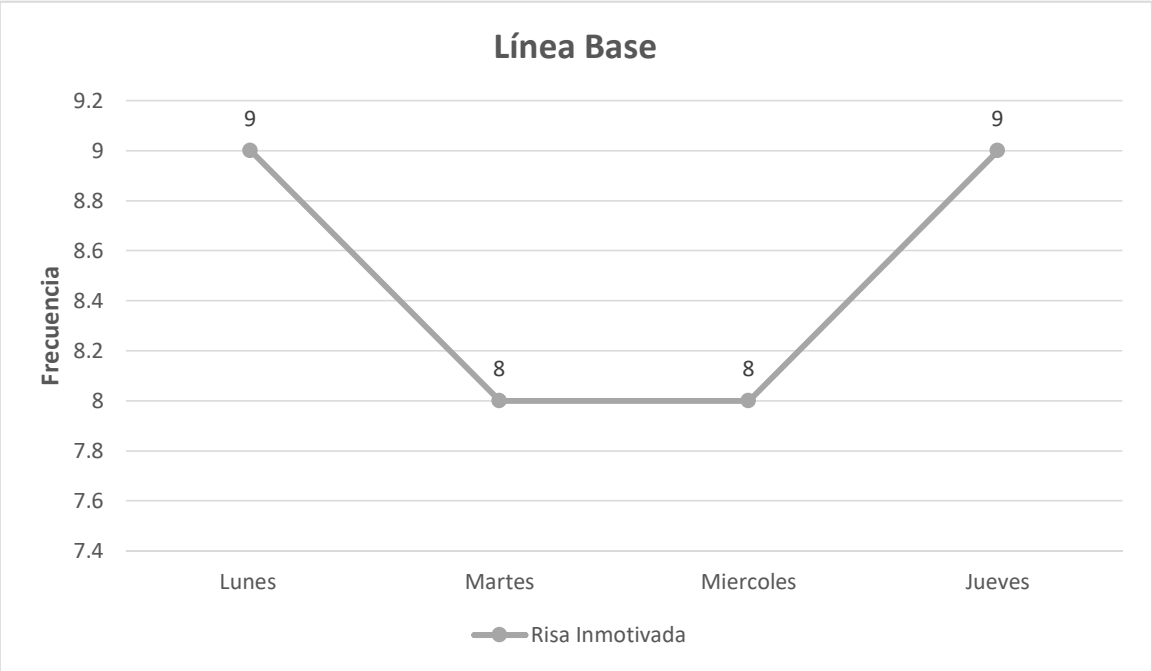

Figura 2. Registro de frecuencia promedio de Risa inmotivada de los días Lunes 15/07/2019, Martes 16/07/2019, Miércoles 17/07/2019 y Jueves 18/07/2019. Elaboración propia.

Análisis Funcional de la conductual

Permite conocer las influencias del desarrollo de la conducta de un individuo o grupo. Comprender qué ocurrió previamente y qué factores están manteniendo la conducta. Además permitió diseñar el tratamiento con la finalidad de propones las técnicas operantes a utilizar. (Ballesteros, Novoa, Caycedo & Del Rocío García, 2006).

En las Tablas 4 y 5 se identifican el Análisis Funcional de las conductas problema de la niña.

Tabla 4

Análisis Funcional de la conducta: Berrinche (llorar, gritar y patalear)

Ítem	Estímulos Situacionales	Antecedente	Conducta	Consecuencia	Función
1	Dentro del aula, la profesora llama a los niños para que hagan fila y poder ir al recreo.	Uno de sus compañeros se acerca a la niña para intentar levantarla y llevarla a la fila mientras la abraza.	La niña llora y trata de zafarse del abrazo del compañero empujándolo.	La profesora del aula se acerca a la niña y le dice: “tienes que tranquilizarte y guardar silencio.”	Escape
2	Dentro del aula, los niños se encuentran haciendo fila para poder ir al recreo.	La profesora del aula la corrige verbalmente diciendo: “tienes que tranquilizarte y guardar silencio.”	La niña continúa llorando.	Sus compañeros se le quedan mirando y la consuelan abrazándola.	Recibir atención
3	Explicación de un tema por parte de la profesora dentro del aula de clases.	La maestra sombra le pide a la niña que preste atención a la explicación, le dice “mira a la miss”, haciendo girar paralelamente con sus manos el rostro de la niña con dirección a la profesora del aula.	Empieza a emitir sonidos frunciendo el ceño y mirando a la maestra sombra.	La maestra sombra le dice “silencio” con voz potente y mirándola fijamente.	Escape
	Dentro del aula los alumnos están	La maestra sombra le dice a la niña “vamos a tomar lonchera, tu	Come lentamente y no toma agua.	La maestra sobra le dice “Tienes que comer y	Recibir atención

4	tomando lonchera, mientras la profesora revisa las agendas diarias, sentada atrás de las carpetas de los niños.	sola" haciendo alusión a que comerá sin ayuda y que su maestra sombra se va a sentar en otra mesa.		empieza a gritar mirándola. Son gritos agudos e inarticulados.	
5	Explicación del tema sobre las estaciones dentro del aula.	Se le explica dos ó 3 veces el tema mientras mira los objetos que están en el salón.	Empieza a llorar y patalear.	Se le retiran todos los estímulos hasta que se calme.	Escape
6	La profesora explica el tema y luego reparte las fichas de trabajo a los estudiantes mientras la niña se encuentra sentada.	La maestra sombra le dice "vamos a empezar a trabajar, tienes que coger tu lápiz" para que realice la ficha de trabajo que corresponde en ese momento.	Emite sonidos indiferenciados con volumen elevado observando fijamente a la maestra sombra.	La maestra sombra le dice "tienes que terminar la hoja, sino no podrás salir al recreo" y estalla en llanto.	Escape
7	Actividades libres dentro del aula o en el aula de psicomotricidad.	Sus compañeros, mientras juegan dentro del aula, realizan mucha bulla.	La niña se tapa los oídos, empieza fruncir el ceño y llora.	La profesora del aula se acerca a ella y le canta la canción de la lechuza para que guarde silencio y la niña poco a poco se va calmando.	Recibir atención.

Tabla 5

Análisis Funcional de la conducta: Risas inmotivadas.

Ítem	Estímulos situacionales	Antecedentes	Conducta	Consecuencia	Función
1	La profesora del aula explica el tema de pequeño-mediano-grande.	La niña empieza a mirar las cartulinas pegadas en las paredes del aula no mirando a la profesora.	Comienza a reírse exageradamente.	La profesora se acerca al asiento de la niña para decirle "silencio".	Recibir atención.

2	Momentos de ocio en el aula.	La profesora dice “chicos, pueden sacar un juguete y luego sentarse”.	La niña saca el juguete de su agrado y a los pocos segundos empieza a reírse con volumen de voz muy alto.	Sus compañeros la ven y se ríen con ella.	Recibir atención.
3	Lapso entre una actividad y otra.	La niña tiene que esperar a los demás compañeros que terminen su ficha de trabajo porque ella terminó antes.	Carcajea hasta quedarse sin aire.	Sus compañeros se paran para acercarse a su sitio, por ende, se demoran en culminar la actividad.	Recibir atención.

Intervención

El programa de intervención se llevó a cabo en 12 sesiones con una duración total de aproximadamente un mes. La frecuencia de las sesiones fue de 3 veces por semana, con un periodo de tiempo de 30 a 35 minutos por cada sesión.

Los objetivos planteados y desarrollados en las sesiones fueron los siguientes: a) la niña pueda realizar las fichas de trabajo sin presentar berrinches, b) reducir la presencia y duración de la conducta de risas inmotivadas durante la realización de fichas de trabajo y juego dentro del I.E.I. y c) instaurar conductas contrarias a las de patalear.

Para trabajar el objetivo de reducir el tiempo de emisión de la conducta de llorar y gritar se utilizaron las técnicas de *extinción* y además de anticiparle desde que llegara al salón de clases que ese día se trabajarían distintas fichas de trabajo. La profesora del aula recibía a la menor cuando llegaba en la mañana y le explicaba por medio de pictogramas que se realizarían las fichas de trabajo, luego su maestra sombra la acompañaba a su asiento y le mostraba su horario visual con las actividades del día. Previamente se le había dado la instrucción a la profesa y a la maestra sombra que sus indicaciones para con la niña debían ser muy breves a la hora de brindarle las fichas de trabajo y cuando realizara las conductas problemas de llorar y gritar, no mediar palabra alguna con ella ni intercambiar contacto visual hasta que logre calmarse, mientras tanto, los demás niños recibían atención por parte de las profesoras. También se utilizó la técnica de *Tiempo fuera mediante aislamiento*, se situaba a la niña fuera del salón colocándola parada en la puerta por un periodo de 3 minutos como máximo. Previamente se le explicaba a la maestra sombra que cuando empleara esta técnica tenía que explicarle a la menor brevemente porqué se la estaba aislando de sus demás compañeros, en adición y como información para emplear en todas las técnicas debían ser acompañadas con un tono de voz diferente de cómo se le hablaba regularmente a la niña, más enérgico pero sin

gritar. El reforzador que se empleó fue continuo con la finalidad que el aprendizaje sea veloz.

Para el objetivo de reducir el tiempo de la conducta de patalear se utilizó la técnica de *modelado*, en esta oportunidad la profesora del aula la profesora esperaba que llegaran todos los alumnos en la mañana para hacerlo parar y dar la indicación que se vayan a sentar en silencio y con los brazos cruzados, la menor era la última en sentarse puesto que lo que se deseaba era que observara cómo se sentaban sus compañeros. La maestra se acercaba a cada niño que haya cumplido la indicación y los felicitaba. A la par, también se utilizó la técnica de *encadenamiento* y *Reforzamiento diferencial de una conducta alternativa (RDA)* lo que se deseó con estas técnicas era poder anticiparnos antes que la niña realice la conducta inadecuada (patalear), entonces primero se le enseñaba lo que debía hacer con la ficha de trabajo a la menor sentada en el piso al igual que sus demás compañeros luego, se le pedía que se vaya a sentar a su silla, que juntara su silla a la mesa y que por último espere la ficha de trabajo con los brazos cruzados. Previamente, la profesora del aula explicaba cuál era el tema con su metodología para todos los alumnos incluyendo la niña; sin embargo, conociendo las características de la niña, su maestra sombra le explicaba el tema nuevamente con material concreto. Cada conducta (eslabón) se le iba reforzando de manera continua con una felicitación y una palmadita en su espalda, teniendo como conducta final la realización de la ficha de trabajo sentada correctamente. La técnica de encadenamiento estuvo compuesta por 3 eslabones: sentarse con las piernas paralelas, juntar su silla con la mesa y cruzar los brazos esperando en silencio. La técnica de *RDA* funcionó a la par con el *encadenamiento*, ya que como consecuencia de esta técnica se implementó conductas contrarias a la de patalear basadas en refuerzo.

Mientras que para el objetivo de reducir la frecuencia de la conducta de risas inmotivadas se utilizó la técnica de *Extinción*, retirándole los reforzadores cuando empiece a reírse inmotivadamente mientras se encontraba esperando por una actividad o cuando tenía que comer su lonchera, esta técnica tenía que emplearse sin establecer contacto visual ni verbalizar. Por otro lado, sus compañeros de clase implicaban un factor importante en el mantenimiento de esta conducta, ya que cuando la niña se reía sus compañeros se acercaban a seguir riéndose con ella, se les explicó que no debía de acercarse cuando comenzara a reírse. Además, se utilizó *Tiempo fuera sin exclusión*), se dejaba a la niña sentada frente a la mesa con los reforzadores de su agrado sin poder tocarlos solo observarlos. A la maestra sombra se le dio la pauta que si la niña comenzaba a reírse sin motivo aparente se le alejara un metro de su mesa de trabajo hasta que cesara esta conducta podía acercarse nuevamente a su mesa.

Cuando las conductas no deseadas se redujeron en tiempo y frecuencia se utilizó la técnica de *Reforzamiento Diferencial de tasas bajas*, esto implicó el otorgarle el reforzador cuando las conductas no deseadas disminuyan su duración y frecuencia (Bados & García-Grau, 2011),

Es importante señalar que la intervención se trabajó a la par en el aula con la profesora del salón y su maestra sombra con el resto de sus compañeros, dándole las pautas de la forma de cómo debían de intervenir cuando se les presentara las conductas problema, además de poder anticiparlas y lograr instaurar nuevas conductas en la menor. Y también se trabajó en sesiones individuales en un ambiente aparte del centro educativo.

En la Tabla 6 se puede apreciar los objetivos, contenidos, las técnicas y las conductas problema a trabajar correspondientes a cada sesión.

Tabla 6
Objetivos y contenidos de cada sesión de intervención.

Sesión	Objetivos	Conducta problema a trabajar	Técnica	Contenidos
1	- Expresa confianza y se establece la relación terapéutica - Establecimiento de las normas de comportamiento. - Establecer la línea base.	-		- Pictogramas. - Juegos educativos. - Registro de conductas interferentes.
2	- Manifiesta confianza y la relación terapéutica. - Cumple las normas de comportamiento. - Realizar las actividades en silencio sin emitir sonidos por un lapso de tiempo de 2 minutos. - Mostrar atención mirando la ficha de trabajo por un periodo de 2 minutos.	- Llorar. - Gritar.	- Extinción.	- Bailar. - Pictogramas. - Trazos simples. - Colorear.
3	- Explicación del tema pausado y detallado con material concreto. - Contracción y relajación de diferentes partes del cuerpo, centrado en la respiración torácica.	- Llorar. - Gritar.	- Tiempo Fuera mediante aislamiento.	- Pequeño – grande. - Pintar con témpera. - Materiales concretos.
4	- Cumplimiento de las normas de comportamiento. - Identificación de su estado de ánimo por medio de pictogramas antes de empezar con las fichas de trabajo.	- Risa inmotivada. - Patalear.	- Tiempo fuera sin exclusión. - Extinción.	- Sonido inicial de los objetos. - Clasificación de diferentes objetos. - Pictogramas.
5	- Ejecuta instrucciones simples tales como: arma el rompecabezas, coloca dos fichas, entre otras. - Disminuir sus conductas de engreimiento.	- Llorar. - Gritar.	- Tiempo fuera mediante aislamiento.	- Rompecabezas. - Enhebrados. -

6	- Realiza el procedimiento de sentarse correctamente (esperar la indicación de sentarse, juntar su silla con la mesa y esperar la ficha con los brazos cruzados). - Tolera tiempos de espera.	- Patalear	- Modelado - Encadenamiento. - RDA.	- Asociación de objetos. - Embolillado.
7	- Realización de la actividad en 3 tiempos, descansando en cada lapso. - Mantiene las manos ocupadas de la niña con actividades.	- Risa inmotivada.	- Modelado. - Extinción.	- Recortes complejos. - Pequeño- grande. - Motricidad fina.
8	- Mantiene las piernas cruzadas mientras se encuentre sentada. - Realizar las actividades en silencio. - Emitir sonidos cuando termine cada actividad.	- Patalear	- Encadenamiento. - RDA.	- Asociación de objetos. - Sonido inicial: sílaba MA.
9	- Mantener las piernas cruzadas mientras esté sentada y realizando actividades. - Permanecer en silencio durante la ejecución de las actividades.	- Risa inmotivada.	- Extinción.	- Asociación de número cantidad. - Sonido inicial: sílaba MA.
10	- Tolerar tiempo de espera. - Disminuir sus conductas de engreimiento.	- Risa inmotivada. - Llorar. - Gritar.	- Tiempo fuera sin exclusión. - Extinción.	- Ensartado. - Sílaba ME. - Instrucciones.
11	- Realizar cada actividad en silencio. - Hablar entre cada actividad.	- Berrinche. - Risa inmotivada.	- Extinción.	- Rompecabezas. - Repaso sílabas ma y me. - Colorear.
12	- Evaluar el efecto del Programa “Fabi”.	- Berrinche. - Risa Inmotivada	- Reforzamiento Diferencial de Tasas Bajas.	- Registro de conductas interferentes.

En Anexos, desde la Tabla 18 a la 29 se pueden apreciar las sesiones con mayor detalle.

Fase post tratamiento o fase de seguimiento

Como se ve reflejado en el Gráfico 3, la conducta de llorar antes de la intervención, se presentó en total del tiempo en 32 minutos y actualmente se redujo a 7 minutos, esto es debido a que la niña realizaba esta conducta como una función de escape para no realizar las fichas de trabajo, por lo cual, se optó por utilizar la técnica de extinción en las primeras sesiones y a medida que reducía esta conducta, se empleó el Reforzamiento Diferencial de Tasas Bajas, otorgándole reforzadores que eran de su agrado. Cabe resaltar que estas técnicas se utilizaron en menor medida, ya que los objetivos planteados en cada sesión funcionaron, porque se le anticipaba lo que debía de hacer y lo que no.

Con lo que respecta a la conducta de gritar, se emitió 25 minutos del total el tiempo antes de realizar la intervención y posteriormente disminuyó a 10 minutos como consecuencia de utilizar la técnica de extinción. En una primera instancia se utilizó la técnica de Tiempo fuera por aislamiento; sin embargo, como no hubo cambios en la conducta de gritar en las primeras 2 sesiones, se decidió cambiar a la técnica de Extinción puesto que la niña lo que requería era atención y con el uso de la técnica ya no lo obtenía. También se demostró que, si se le enseñaba a la niña paso a paso la actividad, no realizaba la conducta de gritar.

En el caso de la conducta de patalear, fue mucho más sencillo de regularla porque la primera técnica empleada (Modelado) implicaba que ella observe a sus compañeros de clase correctamente sentados y como en una primera instancia ella no recibía las felicitaciones de la profesora pudo relacionar rápido que si se sentaba bien la maestra se iba a acercar a ella para felicitarla. Luego, con la técnica de Moldeamiento se le enseñó cada una de las conductas para que se pueda sentar correctamente (sentarse con las piernas paralelas, juntar su silla con la mesa y cruzar los brazos esperando en silencio), en cada conducta se le reforzaba con una palmadita ya que a ella le agradan mucho las muestras

de cariño. Es por ello que los resultados antes de la intervención fueron 25 minutos de emisión de la conducta inadecuada y posteriormente se redujo a 5 minutos.

Lo contrario sucedió con la conducta de risas inmotivadas (ver Figura 4), en un primer momento, la técnica que se utilizó fue de Tiempo Fuera sin exclusión, previamente se le anticipaba lo que le iba a suceder por realizar la conducta inadecuada, a la par también se optó por utilizar la técnica de Extinción, la cual se le retiraba los estímulos sin mediar palabra alguna. De otro lado se encontraron diferencias antes y después de la intervención del Programa, apreciándose la reducción de las 4 conductas: la conducta de llorar se redujo en 25 minutos, la conducta de gritar disminuyó en 15 minutos, la conducta de patalear 10 minutos y la conducta de risas inmotivadas se redujo en un 60%, con lo cual se puede afirmar que la hipótesis general de que el "Programa Fabi" es eficaz en la disminución de las conductas interferentes, es válido.

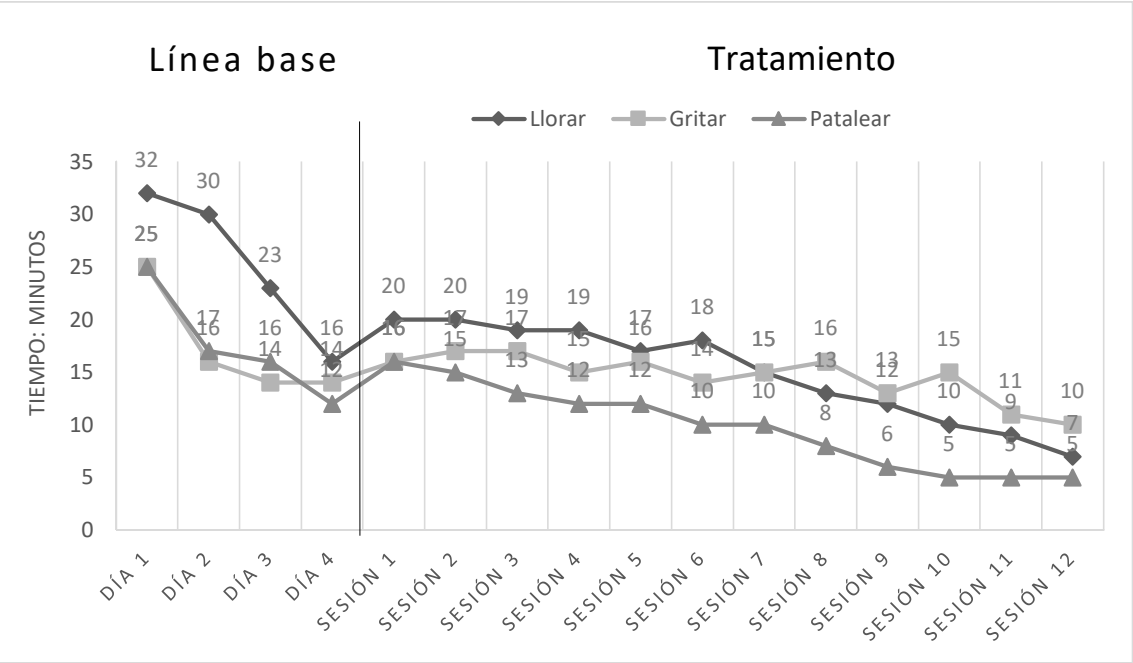

Figura 3. Comparación entre Pre intervención y Post intervención de la conducta de berrinche. Elaboración propia.

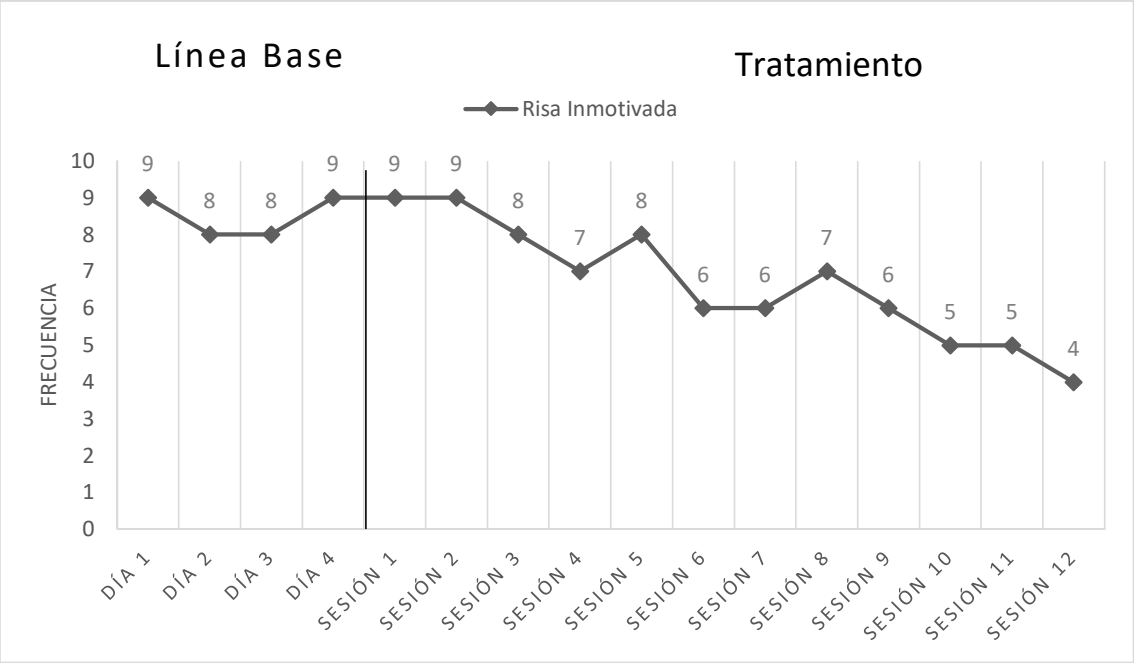

Figura 4. Comparación entre Pre intervención y Post intervención de la conducta de risa inmotivada
Elaboración propia.

Así mismo, como se aprecia en la Tabla 7, se realizó la lista de Chequeo conductual post intervención donde se observa que todas las conductas disminuyeron en su ejecución, es por ellos que se decidió marcar "No" para que exista un contraste con la lista de línea base.

Tabla 7

Lista de chequeo conductual Post intervención.

Ítem	Sí	No
Lloriqueos sin haber ocurrido un contacto físico previamente.		X
Lloriqueos al presentarle la ficha de trabajo.		X
Lloriqueos ante la aproximación física de un compañero que la va a ayudar.		X
Gritos sin haber ocurrido un contacto físico previamente.		X
Gritos al pedírsele que preste atención a la explicación		X
Gritos al presentarle la ficha de trabajo.		X

Pataleos sin haber ocurrido un contacto físico previamente.	X
Pataleos al presentarle la ficha de trabajo.	X
Pataleos al dirigir su atención hacia la explicación de la profesora.	X
Reírse exageradamente sin motivo aparente cuando no se encuentra realizando una actividad.	X
Saca el juguete de su agrado y a los pocos segundos empieza a reírse exageradamente solo por el objeto.	X
Se carcajea hasta quedarse sin aire cuando la profesora está explicando un tema.	X

Nota: Elaboración propia.

Discusión

La intervención ABA se basó en la metodología AB, en la que primero se estableció la línea base, por medio de la observación natural, los registros anecdóticos, operacionalizar las conductas observadas, establecer los registros de frecuencia y duración, además de comprender por medio de los análisis funciones el porqué de la emisión de las conductas interferentes por parte de la niña. Luego, se procedió a aplicar el tratamiento, estableciendo los objetivos por sesión y las técnicas operantes a usar.

En relación a la metodología ABA, se encontró en la literatura que Carrascal (2015) consideró a ABA como un método esencial para incorporar nuevas conductas en diferentes áreas de un niño o adolescente con TEA. Lo mencionado se vio reflejado en la presente investigación, pues cada una de las conductas objetivo a disminuir se segmentaron, para lograr comprender cuál era el trasfondo de por qué sucedían y la función de ellas. Distinto enfoqué utilizaron Carratalá y Arjalaguer (2015), en la que, basándose en el enfoque cognitivo – conductual, mediante un análisis funcional, describieron las conductas a tratar, tal y como se realizó en el caso de la niña; además, ellos realizaron un análisis topográfico de la conducta y en este caso no se decidió optar por dicha indagación, ya que no estuvo centrada en las respuestas fisiológicas ni cognitivas al ser una niña con un nivel de funcionalidad baja.

En tanto, con la investigación de Espinoza (2017) se halló semejanzas en lo que respecta a la elaboración de un programa de modificación de conducta, siendo uno de los ejes principales el diseño “A-B”, establecer la línea base y luego la evaluación post intervención, coincidiendo con los pasos ejecutados en la investigación. Además, el uso de las técnicas de modificación de conducta fue vital para que disminuyeran las conductas disruptivas del participante, al igual que con la niña, se escogieron dichas técnicas de acuerdo a las características de la niña y funciones que presentaban las conductas.

De la investigación podemos concluir que se encontró que el “Programa Fabi” fue eficaz en la disminución de la duración de las conductas de berrinche y en la frecuencia de risas inmotivadas.

La niña presentó funcionalmente el mecanismo de escapar ante la realización de fichas de trabajo mediante la conducta de berrinche y en el caso de risas inmotivadas, en los momentos de ocio, la función era de recibir atención.

Antes de empezar con la intervención, era difícil que pudiera culminar correctamente una ficha de trabajo, ya que al encontrarse alterada impedía que pudiera entender en qué consistía lo que debía de hacer, pero después de la intervención, la niña era capaz de escuchar la indicación en silencio y posteriormente realizar la actividad sin inconvenientes. También se apreció que sus compañeros de clase ya no se distraían tanto con sus conductas interferentes.

Con lo que respecta a la conducta de risas inmotivadas, se encontró una notoria disminución de la conducta. Antes de iniciar con el tratamiento, la niña se reía escandalosamente cuando estaba en alguna actividad de ocio para que sus compañeros se acerquen a ella; sin embargo, al finalizar el tratamiento, realizó esta conducta en menor cantidad, en ocasiones se reía, pero cuando la profesora la observaba de una manera seria guardaba silencio.

Al ser una niña con un déficit cognitivo severo, se quiso lograr con este programa de intervención, optimizar todos los recursos académicos en beneficio de su aprendizaje dentro del centro educativo, es decir, pudiendo manejar sus conductas interferentes todas las personas involucradas en la intervención serían beneficiadas (Ariana, sus profesoras y sus compañeros) y la niña lograría aprender de una forma más continua lo que se le enseña en las fichas de trabajo y en el salón de clase.

Sobre la base del análisis y conclusiones de esta investigación se recomienda que para futuros trabajos se considere trabajar bajo el enfoque y metodología ABA, para probar la eficacia de la misma: así mismo, se sugiere que el número de sesiones debe ser mayor y aumentar la duración de la intervención para que los resultados sean más óptimos y estables. También se sugiere trabajar con una mayor cantidad de muestra para poder generalizar los resultados y la eficacia del programa. Otra sugerencia sería conversar con los directivos de las instituciones para programar de manera específica las fechas de las sesiones; además, en adición a lo anterior, se sugiere implementar las grabaciones de las sesiones para tener un mayor análisis y fiabilidad de los resultados. De otro lado, se sugiere recibir información acerca de todas aquellas técnicas que ayudarían a la disminución de conductas según sea el caso con la finalidad que cuando se les presente un caso sepan cómo aplicarlas.

Mientras que una de las limitaciones encontradas en la investigación fue que, en ciertas ocasiones, las sesiones no se pudieron realizar en el horario establecido por las diferentes actividades que se organizaban dentro de la Institución Educativa del nivel Inicial.

Referencias

Alonso, A. (marzo, 2006*). El uso del "Chat adaptado" como instrumento para la detección precoz de los trastornos espectro autista*. Trabajo presentado en la IV Jornada de actualización en pediatría., Plascencia. Resumen recuperado de: https://www.spapex.es/pdf/autismo.pdf

Ardila, R. (2013). Los orígenes del conductismo, Watson y el manifiesto conductista de 1913. *Revista Latinoamericana de Psicología*, *45*(2), 315-319. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/805/80528401013.pdf

Arróniz, L. & Bencomo, R. (2018). Alternativas de tratamiento en los trastornos del espectro autista: una revisión bibliográfica entre 2000 y 2016. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, *1*(5), 22-31. Recuperado de: http://www.revistapcna.com/sites/default/files/3_1.pdf

Bados, A. & García-Grau, E. (2011). *Técnicas Operantes (Material docente)*. Universitat Barcelona, España: universitat. Recuperado de: http://hdl.handle.net/2445/18402

Ballesteros, B., Novoa, M., Caycedo, C. & Del Rocío García, D. (2006). Análisis funcional de casos de conductas de juego en niños y jóvenes de Bogotá, Colombia. *Adicciones*, *18*(1), 73-86. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122023006

Barbosa, C., Martínez, C. & Rodríguez, E. (2016). *Lista de chequeo para evaluar indicadores cognitivos conductuales de los tipos de agresores conyugales pitbull y cobra.* (Tesis de grado). Universidad Católica de Colombia. Bogotá, Colombia.

Carrascal, V. (2015). *Efectividad de la terapia aba en población de 5 a 16 años diagnosticada con el trastorno del espectro autista (TEA)* (Tesis de Maestría). Universidad de Santander. Bucaramanga, Venezuela.

Carratalá, E. & Arjalaguer, M. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de un niño con trastorno del espectro autista e impulsividad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, *1*(2), 33-44. Recuperado de: https://www.revistapcna.com/sites/default/files/14-15_0.pdf

Castillo, A & Grau, C. (2016). Conductas disruptivas en el alumnado TEA: estudio de un caso. *Ensayos, Revista de la Facultad de Educación de Albacet*e, *31*(2), *1-22* Recuperado de: http://www.revista.uclm.es/index.php/ensayos

Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC) (2016). Estadísticas en el Trastorno del Espectro Autista. *Convivir con el autismo.* Recuperado de*:* http://www.convivirconelautismo.com/estadisticas-en-el-trastorno-del-espectro-autista/

Comín, D. (2015). Berrinches y crisis de niños con autismo ¿En qué se diferencian?, *Autismo Diario*. Recuperado de: https://autismodiario.org/2015/09/19/berrinches-y-crisis-de-ninos-con-autismo-en-que-se-diferencian3/

Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (2019). Plan Nacional para las personas con Trastorno Espectro Autista 2019-2021. *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.* Recuperado de: https://www.gob.pe/institucion/conadis/informes- publicaciones/265413-plan-nacional-para-las-personas-con-trastorno-del-espectro-autista-2019-2021

Diario Oficial El Peruano (8 de enero de 2014). Ley N°30150. *Ministerio de Salud*, Recuperado de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/200322/197052_Ley30150.pdf20180926-32492-v1zbsh.pdf

Emerson, E. (1995). *Challenging Behaviour: Analysis and Intervention in People with Learning Disabilities.* Cambridge, MA: Cambridge University Press

El Autismo es detectado gratuitamente en San Borja (2014, Abril 29). *El Comercio.* Recuperado de: http://elcomercio.pe/lima/autismo-detectado-gratuitamente-san-borja-314946

Espinoza, J. (2017). *Estudio de caso clínico-educativo: programa para reducir las conductas disruptivas de un adolescente con Trastorno del espectro autista* (Tesis de Licenciatura). Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú.

Fernández, R. (2013). *Evaluación psicológica 2da edición*. Madrid, España: Pirámide.

Jurado, P. (2015). *Influencia de los comportamientos disruptivos en el fracaso escolar de los alumnos de ESO. Hacia un Modelo de intervención centrado en la institución educativa*. Barcelona: UAB.

Kanner L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nerv Child; 2*, 217-250. Recuperado de: file:///C:/Users/Daniela/Downloads/the_embryo_project_encyclopedia_-_quotautistic_disturbances_of_affective_contactquot_1943_by_leo_kanner_-_2019-01-09.pdf

Lovaas, I. (1981). *The me book*. Estados Unidos: PRO-ED. Recuperado de: https://psicodiagnosis.es/downloads/librolovaas.pdf

Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV – TR) (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., Text Revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V) (2013*). Diagnóstic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Martin, G. & Pear, J. (2008). *Modificación de conducta: qué es y cómo aplicarla*. Madrid, España: Pearson Educación.

Miltenberger, R. (2013). Modificación de conducta. Principios y procedimientos. Madrid: Pirámide.

Ministerio de Salud (MINSA) (2016). *Minsa valida una guía práctica para el tratamiento del Trastorno del Espectro Autista.* Ministerio de Salud. Recuperado de: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/15201-minsa-valida-una-guia-practica-para-el-tratamiento-del-trastorno-del-espectro-autista

Newschaffer, C., Falb, M. & Gurney, J. (2005). National autism prevalence trends from United States special education data. *Pediatrics, 115*(3), 277−282. Recuperado de: https://pediatrics.aappublications.org/content/115/3/e277

Organización Mundial de la Salud (2017). *Trastorno del Espectro Autista. OMS.* Recuperado de: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/es/

Plazas, E. (2006). B. F. Skinner: la búsqueda de orden en la conducta voluntaria. *Universitas Psychologica, 5(2),* 371-383. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/647/64750213.pdf

Ramírez, K. (2017). *El registro anecdótico en la evaluación formativa oral del idioma inglés* (Tesis de licenciatura). Universidad central del Ecuador, Ecuador.

Roca, J. (2007). Conducta y conducta. *Acta Comportamentalia,* (*15)*, 33-43. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452007000400003&lng=pt&tlng=es

Ruggieri V. & Arberas C. (2016). Autismo en las mujeres: aspectos clínicos, neurobiológicos y genéticos. *Revista Neurológica, 62(1*), 21-26. Recuperado de: http://atenciontemprana.w2web.es/wp-content/uploads/autismo-en-las-mujeres.pdf

Shaughnessy, J., Zechmeister, E. & Zechmeister, J. (2007). *Métodos de investigación en psicología.* México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.

Smith, T. & Eikeseth S. (2011). O. Ivar Lovaas: Pioneer of Applied Behavior Analysis and Intervention for Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* (*41*), 375–378. Recuperado de: http://dcautismparents.org/yahoo_site_admin/assets/docs/ABA_3.9255556.pdf

Tamarit, J. (2005). Claves para la comprensión e intervención ante las conductas desafiantes en personas con discapacidades del desarrollo. *I Congreso Iberoamericano sobre Discapacidad, Familia y Comunidad.* España: FEAPS.

Anexos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo **Daniela Murrugarra Gamarra** identificada con **DNI 71324578,** Bachiller en Psicología de la Universidad San Ignacio de Loyola, vengo ejecutando el "Programa Fabi de modificación de conductas interferentes" en niños con Trastorno del Espectro Autista.

Dicho programa tiene como objetivos reducir las conductas de berrinche (llorar, gritar, patalear) y risas inmotivadas; así mismo, se llevará a cabo en un periodo de 4 semanas (iniciando el lunes 05 de agosto y culminando el viernes 30 del mismo mes), con una frecuencia de 3 sesiones a la semana y una duración de 30 minutos cada una. Además, las actividades se realizarán dentro de las instalaciones del Nido "Happy Children".

En este programa se utilizarán las técnicas de modificación de conducta:

- Reforzamiento diferencial de otras conductas, que permitirán reducir la conducta de llorar.
- Extinción, orientada a reducir la conducta de risas inmotivadas
- Tiempo Fuera, que logrará disminuir las conductas de berrinche.
- Sobre corrección, para cesar la conducta de patalear.
- Reforzamiento diferencial de conductas incompatibles cuando no desee hacer una ficha de trabajo.
- Reforzamiento diferencial de tasas bajas, cuando las conductas interferentes haya disminuido en su emisión.

Siendo así, la señora **G** identificada con **DNI 2!** en representación de su menor hija **A**, autoriza su participación en nuestro programa; además, se le informa acerca de las responsabilidades del especialista a cargo del programa, que incluyen:

a) Preservar su identidad y la de su hija, mediante el uso de seudónimos en el trabajo de investigación.
b) No grabación ni filmación de las sesiones ni tampoco se tomarán fotos.

Para fines del caso, doy conformidad a ello firmando al final de la página, el día 05 de Agosto de 2019.

.....
(Madre)

Figura 5. Consentimiento informado.

Tabla 8

Registro anecdótico 1

Alumno: A.M.S.C	Fecha:16/07/2019
Lugar: Salón de clase	Hora: 10:25am.
Descripción de lo observado	Interpretación de lo observado
Ariana se encuentra sentada con su maestra sombra y con 4 de sus compañeros alrededor de una mesa, mientras la profesora está a punto de comenzar con su explicación. La maestra sombra le da la indicación a la niña que tiene que prestar atención y le dirige su cabeza para que observe a la profesora; la maestra se aleja de la niña para dirigirse a una esquina del salón. Mientras la profesa explica, la menor la observa y comienza a reírse, la profesora se acerca para cantarle la canción de la lechuza, la niña guarda silencio, recibe la ficha de trabajo con la indicación de la profesora y por último Ariana comienza a llorar dirigiendo su mirada a la maestra sombra que se encuentra en una esquina.	La niña realizó la conducta de risas inmotivadas como una manera de recibir atención al ver que su maestra sombra se había alejado de ella, sus compañeros no le prestaban atención y la profesora se encontraba explicando la clase, es por ello que la profesora del aula se acercó a ella para pedirle silencio y ella a los pocos segundos guardó silencio. Por otro lado, la Ariana no deseaba realizar la ficha de trabajo es por ello que comenzó a llorar como una manera de escape y de pedirle a su maestra sombra que se acerque porque la comenzó a observar mientras lloraba.

Nota: Elaboración propia.

Tabla 9

Registro Anecdótico 2

Alumno: A.M.S.C	Fecha: 18/07/2019
Lugar: Salón de clase	Hora: 11:15 am.
Descripción de lo observado	Interpretación de lo observado
La examinada se encuentra sentada con su maestra sombra explicándole el tema que tocaba ese día con material concreto, “A” se encontraba en silencio viendo a su maestra sombra, ella finaliza su explicación para darle la ficha de trabajo, la niña comienza a emitir sonidos	La evaluada realizó la conducta de gritar y patalear como una manera de evitar realizar la ficha de trabajo. La niña logró no hacer la actividad en ese momento, se rehúsa a realizar las fichas de trabajo incomodando sus gritos al resto de compañeros que se encuentran en el salón de clase.

indiferenciados, seguidos con gritos y finalizando con pataleos, su maestra sombra le dice "¡"A" tranquila!" mientras le soba la espalda y le retira la ficha de trabajo, la niña guardó silencio.	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10

Registro de duración. Lunes 15/07/2019

	Conducta	Duración (minutos)	Duración de cada emisión de la conducta	Duración total conducta (minutos)	Porcentaje
Berrinche	Llorar	180 min	7' 5' 8' 5' 7'	32'	17.8%
	Gritar	180 min	2' 5' 3' 4'	14'	7.8%
	Patalear	180min	4' 5' 3'	12'	6.7%

Tabla 11

Registro de frecuencia. Lunes 15/07/2019

Conducta	Duración (minutos)	Conteo Frecuencia	Frecuencia total	Tasa por min
Risa Inmotivada	15	XXXXXXXXX	9	0.6

Tabla 12

Registro de duración. Martes 16/07/2019

	Conducta	Duración (minutos)	Duración de cada emisión de la conducta	Duración total conducta (minutos)	Porcentaje
Berrinche	Llorar	180 min	8' 6' 7' 9'	30'	16.6%
	Gritar	180 min	8' 8' 9'	25'	13.8%
	Patalear	180min	8' 8' 9'	25'	13.8%

Tabla 13

Registro de frecuencia. Martes 16/07/2019

Conducta	Duración (minutos)	Conteo Frecuencia	Frecuencia Total	Tasa por min
Risa Inmotivada	15 min	XXXXXXXX	8	0.5

Tabla 14

Registro de duración. Miércoles 17/07/2019

	Conducta	Duración (minutos)	Duración de cada emisión de la conducta	Duración total conducta(minutos)	Porcentaje
	Llorar	180 min	5’ 5’ 6’	16’	8.8%
Berrinche	Gritar	180 min	7’ 9’	16’	8.8%
	Patalear	180min	8’ 5’ 3’	16’	8.8%

Tabla 15

Registro de frecuencia. Miércoles 17/07/2019

Conducta	Duración (minutos)	Conteo Frecuencia	Frecuencia Total	Tasa x min
Risa Inmotivada	15 min	XXXXXXXX	8	0.5

Tabla 16

Registro de duración. Jueves 18/07/2019

	Conducta	Duración (minutos)	Duración de cada emisión de la conducta	Duración total conducta(minutos)	Porcentaje
	Llorar	180 min	5’ 4’ 6’ 8	23’	12.7%
Berrinche	Gritar	180 min	6’ 8’	14’	7.8%
	Patalear	180min	8’ 9’	17’	9.4%

Tabla 17

Registro de frecuencia. Jueves 18/07/2019

Conducta	Duración (minutos)	Conteo Frecuencia	Frecuencia Total	Tasa x min

Risa Inmotivada	15 min	XXXXXXXXX	9	0.6

Tabla 18
Sesión N° 01 – 05/08/2019

Objetivos	Actividades	Materiales	Tiempo	Evaluación			Observaciones
				L	NL	EP	
Expresa confianza y se establece la relación terapéutica.	Se le brindará a la niña juegos de su agrado para establecer el rapport.	Tubos de ensartado. Arroz de colores.	10'				
Establecimiento de las normas de comportamiento.	Se le explicará qué es lo que está y no permitido hacer durante las sesiones.	Pictogramas.	5'				
Establecer la línea base.	Se realizará el registro de las conductas interferentes.	Registro de observación.	10'				

Tabla 19
Sesión N°2 – 07/08/2019

Objetivos	Actividades	Materiales	Técnica	Tiempo	Evaluación			Observaciones
					L	NL	EP	
Manifiesta confianza y establece la relación terapéutica.	Se le pondrá una canción de su agrado para que pueda bailar.	Celular. Música.	-	5'				
Cumplimiento de las normas de conducta.	Hacerle acordar cuáles son las normas de conducta.	Pictogramas .	-	5'				

Realiza las actividades en silencio sin emitir sonidos por un lapso de tiempo de 2 mins. Muestra atención mirando la ficha y resolviéndola por un periodo de 2 minutos.	Se le brindará 2 hojas con trazos rectos: horizontales y verticales y se le dará la indicación de que no puede levantar la cabeza. Si lo hace y llora se le aplicará la técnica Extinción.	Ficha 1. Ficha 2.	Extinción	20'

Tabla 20
Sesión N°3 – 09/08/2019

Objetivos	Actividades	Materiales	Técnica	Tiempo	Evaluación			Observaciones
					L	NL	EP	
Explicación del tema pausado y detallado con material concreto.	Se le explicará primero con material concreto el tema de pequeño y grande, y luego se le explicará en hoja para que pueda realizar la actividad. Si al momento de realizar la ficha presenta el berrinche se aplicará la técnica de Tiempo fuera mediante aislamiento.	Cubos pequeños y grandes. Muñeca grande y pequeña. Ficha 4. Pictogramas	Tiempo Fuera mediante aislamiento.	15'				

Contracción y relajación de diferentes partes del cuerpo, centrado en la respiración torácica.	Se le dirá que antes de pintar con tempera, cantaremos una canción que ella sepa (“Incy Wincy araña”) para que se ría y luego se centre en la actividad. Si se ríe durante la tarea se aplicará la técnica de Tiempo fuera sin exclusión.	Canción. Ficha 5. Témpera. Pinceles. Pictogramas.	Tiempo Fuera sin exclusión.	15'

Tabla 21
Sesión N°4 – 12/08/2019

Objetivos	Actividades	Materiales	Técnica	Tiempo	Evaluación			Observaciones
					L	NL	EP	
Cumplimiento de las normas de comportamiento. Identificación de su estado de ánimo por medio de pictogramas antes de empezar con las fichas de trabajo.	Antes de realizar las fichas se le señalará cada una de las 4 imágenes para que ella escoja como se siente, luego resolverá la actividad y cuando termine se le volverá a preguntar cómo se siente. Si hace berrinche se utilizará Extinción.	4 imágenes de emociones (feliz, triste, molesto y sorprendido). Ficha 6. Ficha 7. Pictogramas.	Extinción. Tiempo fuera sin exclusión.	15' 15'				

Tabla 22
Sesión N°5 – 14/08/2019

Objetivos	Actividades	Materiales	Técnica	Tiempo	Evaluación			Observaciones
					L	NL	EP	
Ejecuta instrucciones simples tales como: arma el rompecabezas, coloca 2 fichas…	La niña seguirá las indicaciones que le provee la terapeuta para realizar las actividades. Si presenta conductas de berrinche se aplicará la técnica Tiempo Fuera con exclusión.	Rompecabezas. Enhebrados. Ensartados. Pictogramas.	Tiempo Fuera con exclusión.	10' 10' 10'				

Disminuir sus conductas de engreimiento.								

Tabla 23
Sesión N°6 – 16/08/2019

Objetivos	Actividades	Materiales	Técnica	Tiempo	Evaluación			Observaciones
					L	NL	EP	
Realiza el procedimiento de sentarse correctamente (esperar la indicación de sentarse, juntar su silla con la mesa y esperar la ficha con los brazos cruzados). Tolera tiempos de espera.	Se le pedirá a la niña que mantenga sus piernas cruzadas durante la realización de las dos fichas para impedir que empiece a patalear. Si comienza a hacerlo se empleará la técnica de Moldeamiento	Tijera. Goma. Pelota. Papel crepe. Ficha 8. Ficha 9. Pictogramas.	Encadenamiento Modelo RDA	15' 15'				

Tabla 24
Sesión N°7 – 19/08/2019

Objetivos	Actividades	Materiales	Técnica	Tiempo	Evaluación			Observaciones
					L	NL	EP	
Realización de la actividad en 3 tiempos, descansando en cada lapso. Mantiene las manos ocupadas de la niña con actividades.	Se le dará a la niña la hoja de recorte para que lo haga en tres tiempos, es decir, tendrá que parar de recortar cuando la terapeuta le dé la indicación, se le pide respirar y luego continuar, con el fin de que no se agobie. Y así se realizará con la actividad de pequeño-grande y ensartado de cuentas con la técnica de Modelado y Extinción	Tijera. Crayolas. Ficha 10. Ficha 11. Ensartado de cuentas. Pictogramas.	Modelado y extinción.	10' 10' 10'				

Tabla 25

Sesión N°8 – 21/08/2019

Objetivos	Actividades	Materiales	Técnica	Tiempo	Evaluación			Observaciones
					L	NL	EP	
Mantiene las piernas cruzadas mientras se encuentre sentada. Realizar las actividades en silencio. Emitir sonidos cuando termine cada actividad.	Se le colocará una liga en la pata de su silla para que ella pueda poner su pie y usarla como una técnica para evitar que patalee, luego se le quitará la liga y se le dará la indicación que esté sentada correctamente. Se le brindará la ficha de Asociación de objetos y Trazos de la sílaba MA.	Liga. Lápiz. Ficha 12. Ficha 13. Pelota. Pictogramas.	Encadenamiento. RDA	15' 15'				

Tabla 26

Sesión N°9 – 23/08/2019

Objetivos	Actividades	Materiales	Técnica	Tiempo	Evaluación			Observaciones
					L	NL	EP	
Mantener las piernas cruzadas mientras esté sentada y realizando actividades.	Se le enseñará fotos de ella sentada correctamente y se le pedirá que así esté sentada al momento de realizar la actividad de contar objetos y encontrar vocales entre varias letras. Tiempo fuera sin exlusión.	Fotos. Ficha 14. Ficha 15. Pictogramas.	Extinción	10’ 10’				
Permanecer en silencio durante la ejecución de las actividades.	Se cantará la canción de la lechuza y se le pedirá que esté en silencio durante la actividad de Trazos complejos. Se utilizará Extinción	Ficha 16. Canción. Pictogramas.	Extinción.	10’				

Tabla 27

Sesión N°10 – 26/08/2019

Objetivos	Actividades	Materiales	Técnica	Tiempo	Evaluación			Observaciones
					L	NL	EP	
Tolera tiempos de espera.	Se le dará la instrucción que para acceder a la caja con arena tendremos que esperar 30 segundos. Se utilizará Tiempo fuera sin exclusión.	Caja con arena. Pictogramas.	Tiempo Fuera sin exclusión.	10'				
Disminuir sus conductas de engreimiento.	Con voz firme se le dirá a la niña que no podrá abrazar, ni pedir que le den besos durante las dos actividades de trazos de la sílaba ME.	Ficha 17. Ficha 18. Pictogramas. Lápiz.	Extinción	10' 10'				

Tabla 28

Sesión N°11 – 28/08/2019z

Objetivos	Actividades	Materiales	Técnica	Tiempo	Evaluación			Observaciones
					L	NL	EP	
Realizar cada actividad en silencio. Hablar entre cada actividad.	Se le dará el rompecabezas con la indicación que tiene que guardar silencio sino, tendrá que hacer nuevamente ello. Lo mismo ocurrirá con la actividad de repaso de las sílabas MA ME y colorear imágenes.	Rompecabezas. Ficha 19. Ficha 20. Pictogramas.	Extinción.	10' 10' 10'				

Tabla 29

Sesión N°12 – 30/08/2019

Objetivos	Actividades	Materiales	Técnica	Evaluación			Observaciones
				L	NL	EP	
Evaluar el efecto del Programa "Fabi”.	Registro de las conductas interferentes.	Registro.	Observación Registro de observación Reforzamiento Diferencial de Tasas Bajas.				

INFORME PSICOLÓGICO

Nombre	:	A.M.S.C
Edad	:	06 años 00 meses
Fecha de nacimiento	:	04 de agosto de 2013
Grado de Instrucción	:	Pre Kinder
Colegio	:	Nido "H.C" (Surco)
Fecha de evaluación	:	05 de Agosto 2019
Examinadora	:	Daniela Murrugarra Gamarra

MOTIVO DE CONSULTA

Evaluación psicológica solicitada por la madre para conocer el estado actual de su menor hija, puesto que fue diagnosticada con Trastorno Espectro Autista y presenta conductas interferentes.

OBSERVACIÓN DE CONDUCTA

La examinada es una niña de estatura promedio para su edad y contextura delgada, tez trigueña, cabello negro y ondulado. Se presentó a la evaluación con un adecuado aliño y vestimenta acorde a la estación.

Durante el proceso de evaluación, dentro de su centro educativo, se observó que mantenía contacto, fijación y seguimiento visual por un periodo de aproximadamente 4 segundos. Además, Ariana interrumpía su trabajo dirigiendo su mirada hacia las figuras que habían alrededor del salón, también volteaba su cabeza cuando la profesora explicaba un tema o se acercaba a la evaluadora para que la abrazara. Por otro lado, se observó, en repetidas ocasiones, que cuando la profesora del aula se acercaba a entregarle la ficha, la niña lloraba, gritaba y pataleaba, esto también ocurría cuando su maestra sombra trataba de explicarle en qué consistía la ficha de trabajo. Así mismo, la menor también se reía sin motivo aparente en momentos que no realizaba actividad alguna, sus compañeros de clases se acercaban a ella o se reían mientras realizaban las fichas de trabajo.

Sin embargo, cuando las actividades de evaluación se desarrollaban en otro ambiente dentro del centro educativo, aparentó cansancio pues se echaba en la carpeta sobre sus brazos o bostezaba siendo necesario levantar el tono de voz ya que al primer llamado no hacía caso. En las sesiones de evaluación, la niña estuvo predispuesta a hacer lo que se le pedía, mostrándose calmada y emocionada cuando se le reforzaba las respuestas correctas. También, se pudo apreciar que en la mayoría de veces que la evaluada ingresaba y se retiraba del ambiente de evaluación, tenía la necesidad de tocar los objetos que se encontraban en el ambiente.

En cuanto a su lenguaje, la examinada se comunicaba mediante palabras, sonidos y gestos; además, este no fue fluido, ya que no era capaz de utilizar conectores ni mantener una conversación.

Por último, se pudo apreciar que a la entrevistada sonreía y reía cuando le daban muestras de cariño como besos en sus mejillas y abrazos, además de agradarle acciones que involucren

contacto físico, tales como las rondas que realizaba con sus compañeros, cuando la persiguen en el recreo y logran agarrarla, entre otras.

ANTECEDENTES

Familiares

- Por el lado del abuelo paterno tiene 4 sobrinos con distintos problemas cognitivos.
- Durante el embarazo de la madre le dijeron que su placenta no estaba fija y que por esa razón le indicaron que el parto tenía que ser por cesárea.
- Recibió leche materna durante el primer año de vida.
- Controló esfínteres y heces a los 4 años.
- Tiene un hermano de 3 años con diagnóstico de Trastorno Espectro Autista desde hace 6 meses.

Educación

- Repitió 2 veces el año escolar estando en el salón de 3 años.
- Asiste al nido con maestra sombra desde el 2018.
- A inicios de este año se le empezó a adaptar la currícula.

Social

- Posee pocas habilidades de juego social, ya que no sabe cómo iniciar los juegos ni cómo involucrarse con sus compañeros. No logra comprender las indicaciones de juego que los niños le mencionan.

Intereses restringidos

- No logra utilizar correctamente sus objetos de juegos, mostrando fijación por muñecas “Pollie Pocket”.
- En su salón de clase solo juega con un juguete.
- No tolera utilizar los servicios higiénicos de adultos que está dentro de su salón de clase, tiene que ir al baño de los grados más pequeños.

Terapias / Evaluación

- Asiste a Terapia Ocupacional desde que tenía 2 años de edad.
- El neuropediatra la diagnosticó con TEA a la edad de 3 años.
- Desde hace un año tiene una dieta especial libre de gluten y come un tipo de carne distinta cada semana.
- Presenta escaso lenguaje y en el mes de agosto del presente año, le realizarán una evaluación en esta área.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Entrevista y Anamnesis Psicológica.
- Observación de conducta.

APLICACIÓN DE LOS SIGUIENTES INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS:

- Escala de Inteligencia de Wechsler para preescolares y primaria III edición (WPPSI – III).
- Escala de Madurez Social de Vineland.
- Escala de chequeo conductual Syracuse.
- Escala de Valoración de autismo infantil (CARS).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Área intelectual

De acuerdo a los resultados, Ariana alcanzó un Cociente Intelectual de 49 ubicándose en la categoría Muy Bajo. En el área Verbal alcanzó un CI de 45 y en el área Ejecutiva un CI de 63. El análisis de los CI de la escala verbal y de ejecución presenta diferencias significativas, indicando que tiene mayores habilidades en el área de ejecución que en el área verbal.

Área	Puntaje Escalar	CI	Categoría[1]
Verbal	6	45	Muy bajo
Ejecución	23	63	Muy bajo
Total	29	49	Muy bajo

Presenta destrezas por debajo de su edad cronológica, a nivel verbal, identificó pocas imágenes, no logrando comprender las analogías, ni las preguntas de comprensión, así como información general. El área de Ejecución, con lo que respecta a la resolución de laberintos, mostró atención y concentración al momento de realizarlos.

Área social – Conductual

La examinada alcanzó un Cociente Social de 41,5 correspondiente a la Categoría de Retardo Social Moderado. Con una edad social es de 2 años 8 meses, es decir 3 años 2 meses por debajo de su edad cronológica.

El análisis detallado de su perfil de funcionamiento social por áreas, indica que se desempeña mejor en aquellas habilidades relacionadas a Autoayuda para comer y vestirse, siendo capaz de comer sin ayuda usando cuchara y tenedor, beber sola de una taza o vaso, además de vestirse sola, lavarse y secarse las manos y la cara con cierta ayuda, entre otras. Mostró dificultades en los ítems de Lenguaje no pudiendo relatar sus experiencias, teniendo relación con los resultados del área verbal con lo que respecta a su intelecto.

Con respecto a su repertorio conductual, evidencia mejor desempeño en el área de Habilidades Manipulativas, así como en otras habilidades (miscelánea), lo que indica que es capaz de realizar actividades de motricidad fina como dibujar líneas, reproducir modelos, ensartar cuentas, dibujar una cara con sus partes sin ayuda. Además de gustarle actividades como ver televisión y escuchar

[1] Datos obtenidos del Manual Técnico y de Interpretación – WPPSI – III.

música y de disfrutar de sus alimentos. Evidencia dificultades en Habilidades de comunicación y sociales, ya que presenta problemas en la producción de mensajes orales ni poder decir oraciones simples, siéndole difícil establecer relaciones interpersonales significativas; por otro lado, tiene dificultades en respetar la propiedad de los objetos y de los demás. Así mismo, se le dificulta comunicar sentimientos positivos, de cólera y tristeza lo que dificulta a la tercera persona lograr comprender a la menor.

Según la Escala de Clasificación del Autismo, la evaluada obtiene un puntaje de 41 equivalente a la categoría de Autismo Severo, presentando características como reacciones desconectadas con la situación, presenta conductas estereotipadas como movimientos de los dedos mirándolos cerca y fijamente, utiliza inadecuadamente los juguetes como por ejemplo sus muñecas que solamente las mira, realiza el contacto visual hacia terceras con instigación verbal, presenta a los sonidos con pitidos o se tapa los oídos cuando no le gusta una canción mientras se queja con sonidos indiferenciados, su comunicación verbal y no verbal es escasa mencionado solo palabras sueltas y sin comprenden el lenguaje no verbal de sus pares y su respuesta intelectual no es igual como un niño de su edad, ya que su inteligencia no está desarrollada en todas las áreas.

RESULTADOS

Área intelectual

- Categoría Intelectual: Muy bajo.

Área social

- Categoría Social: Retardo Social Moderado.

CONCLUSIONES

El rendimiento de Ariana obtenido en la presente evaluación, es compatible con el observado en niños con TEA, apreciándose las siguientes conclusiones:

Área conductual

- Presenta conductas disruptivas, tales como risas inmotivadas y berrinches (llorar, gritar y patalear en el salón de clase.

Área social

- Tiene un repertorio restringido de intereses, no logrando utilizar correctamente sus objetos de juego.
- Se le dificulta iniciar actividades de juegos con otros niños porque no logra entender las indicaciones que los niños le dan.

Área intelectual

- Su lenguaje es limitado. No habla empleando oraciones.
- Su atención con su interlocutor y actividades que realiza es bajo.

El perfil conductual, social y cognitivo alcanzado por Ariana corresponde a un Trastorno Espectro Autista de grado 2, denotando deficiencias notables en habilidades comunicativas sociales verbales y no verbales, así como un limitado inicio de interacciones sociales.

RECOMENDACIONES

- **Para la niña**
  - ✓ Terapia psicológica con orientación en modificación de conducta enfatizando la disminución de las conductas de berrinche y risas inmotivadas.
  - ✓ Incrementar su nivel de atención (mantener contacto, fijación y seguimiento visual con su interlocutor y con las actividades que realiza.
  - ✓ Evaluación especializada de lenguaje con posterior terapia según resultados.
  - ✓ Evaluación especializada de Psicomotricidad, interconsulta en el área Ocupacional.

- **Para los padres**
  - ✓ Orientación psicológica a familiares y personas a cargo de su cuidado, en relación a pautas en de manejo conductual.
  - ✓ Llevar a la menor a actividades recreativas con otros niños.
- **Para el colegio**
  - ✓ Orientación psicológica a las maestras en relación a pautas en manejo conductual dentro del aula.

Daniela Murrugarra Gamarra

Anamnesis

CASO CLÍNICO

1. HISTORIA EVOLUTIVA[2]

(se está considerando algunos puntos; sin embargo, de acuerdo a su caso, Ud. precise aquellos que sean de importancia y que tengan relación con la sintomatología)

A. DATOS GENERALES

¿Es la primera vez que asiste a consulta neuropsicológica?: SI – NO ¿Cuándo vino o asistió?
Apellido Paterno – Apellido Materno – Nombres: S.C.M.A
Fecha de nacimiento – Edad – Sexo: 2 de agosto de 2013, 6 años, femenino.
Lugar de nacimiento: Lugar–Distrito–Provincia–Departamento: Lima Perú.
Lugar que ocupa entre los hermanos: La primera.
Grado de instrucción: nido
Nivel socioeconómico: alto
Tiempo de residencia en Lima: siempre
Lugar de procedencia: Lima
Dirección actual: Calle – Nº – Distrito – Teléfono: Surco
Datos familiares:

		Nombre		Edad		Grado de instruc.		Ocupación
Padre	:	J.C		45 años		Superior		Minero
Madre	:	G		43 años		Superior		Ama de casa
Hermanos	:	J.D		3 años		Nido		Estudiante

Fecha de elaboración de la Historia.
Informante: La madre

Psicólogo: Daniela Murrugarra Gamarra

B. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DE LA CONDUCTA HUMANA PROBLEMÁTICA:

¿Cuál es el diagnóstico que le han dado a su hijo (a)?: Autismo.
¿Cuál es la dificultad principal que Ud. observa o que le preocupa más?: Se frustra porque no le salen las palabras de lo que desea y también porque no se lleva bien con su hermano.
¿Cómo se presenta esa dificultad? (descripción de las conductas): Cuando quiere algo y como todavía no sabe hablar bien, no la entiendo y se pone llorar o a gritar. También no le gusta escuchar a su hermano hablar o reírse porque también llora, o se molesta cuando le quita sus juguetes.
¿Desde cuándo observó esa dificultad?: Desde pequeña, 2 años o menos.
¿Cuándo, dónde y con quién manifiesta la conducta problemática? (Describa la situación): En cualquier momento, normalmente es dentro de la casa porque es donde yo la veo más conmigo (la mama) y con su hermano.
¿Cuál es la pregunta que más se hace Ud., con respecto a su hijo (a)?: Si en algún momento podré entenderla todo lo que dice.
¿Cuántos años que no encuentra una solución para el problema de su hijo? Desde siempre por eso se encuentra en terapias.

C. HISTORIA EVOLUTIVA:

PRE NATAL

¿Cuál el número de embarazo con su hijo?: El primero.
¿Cómo fue su embarazo o gestación?: Todo normal hasta al final que me dijeron que mi placenta no estaba fija.
¿Qué tiempo duró su embarazo? A término, 38 semanas.
¿Tuvo algún tipo de control durante el embarazo? (médico – partera – empírico): Sí, mi médico de cabecera.
¿Qué enfermedades y/o accidentes tuvo durante el embarazo?: Ni uno.
¿Cuándo estaba embarazada tenía: vómitos muy continuos, náuseas y desmayos o convulsiones? (tener como referencia la frecuencia y el mes de embarazo en que sucedió aproximadamente): Nauseas muy poco.
¿Tuvo manchas o hemorragias, excesivo peso, presión alta, sarampión, varicela, paperas, operaciones durante el embarazo?: No nada.
¿Ingirió medicamentos durante el embarazo? ¿Cuáles?: No.
¿Le aplicaron Rayos X durante la gestación?: No
¿Es Ud., diabética?: No.
¿Consumió durante el embarazo: alcohol, tabaco, drogas, anticonceptivos, otros?: No.
¿Ambos (padres) deseaban al bebé? ¿Hicieron algo para no tenerlo? ¿Qué?: Sí
¿Tuvo impresiones fuertes durante el embarazo? ¿Preocupaciones permanentes que influyeron en su estado de ánimo?: No.
¿Ha tenido abortos? ¿Cuántos? ¿Antes o después del nacimiento del niño? ¿Fueron espontáneos o provocados?: Ni uno.
¿Ha tenido hijos que hayan nacido muertos? Cuántos?: No.

PERI NATAL

¿Quién atendió el parto?: El médico obstetra.
¿Cómo fue el parto? (normal, cesárea, con desgarramiento): Cesárea.
¿Su hijo fue prematuro? ¿A qué tiempo? ¿Normal? ¿A qué tiempo?: Nació a término.
¿El parto fue inducido? ¿Porqué?: Sí, por el tema de la placenta.
¿Ud. (madre) fue anestesiada? ¿Local? ¿General?: Local porque fue cesárea.
¿Le aplicaron fórceps? ¿Vacum? ¿Por qué?: No y no.
Presentación del recién nacido: ¿Cabeza – nalga – transversal – de pie – con el cordón umbilical enredado al cuello?: De manera transversal.
Edad de los padres al momento de nacer el niño (a): padre 39 y madre 37.

POST NATAL O NEONATAL

¿Su hijo lloró enseguida de nacer? ¿Necesitó reanimarlo con oxígeno? ¿Necesitó incubadora? ¿Por cuánto tiempo? ¿Qué color presentó al nacer? ¿Qué tiempo duró esa colaboración?: Primero la sacaron, le quitaron el líquido de sus pulmones y luego lloró a los segundos.
¿Presentó malformaciones? ¿Cuáles? ¿Fue diagnosticado de inmediato?: Ni una.
¿Su hijo tuvo dificultades al mamar la leche o lloró la primera vez, que le dieron?: No, cogió la lecha a la primera.
¿Su hijo tuvo convulsiones? ¿Con qué frecuencia y tiempo?: Ni una.
¿Cuánto pesaba al nacer su hijo?: 3.58kg
¿Cuánto medía al nacer su hijo?: No precisa.

D. HISTORIA MÉDICA:

¿Cuál es el estado de salud actual de su hijo(a)?: Es estable, en ocasiones no digiere bien la comida y vomita, en invierno se enferma un poco seguido porque tiene las defensas bajas.
¿Qué enfermedades ha tenido su hijo, desde su nacimiento hasta ahora? Ni una.

¿Qué médicos han visto a su hijo y qué le han dicho?: Oculista, nutricionista, su pediatra y dentista.
¿Qué tipo de tratamiento ha recibido su hijo? ¿Durante cuánto tiempo recibió o recibe ese tratamiento? ¿Ha notado Ud., mejoría alguna con dicho tratamiento?: Desde hace 2 años sus alimentos son libres de gluten y come un tipo de carne distinta casa semana. Sí, tiene menos crisis.
¿Qué medicamentos ha tomado y toma en la actualidad?: Toma enzimas para su estómago.
Su hijo, ¿ha tenido golpes en la cabeza con pérdida de conocimiento, convulsiones, mareos, vómitos, dolores de cabeza? ¿Qué edad tenía?: No.
Su hijo, ¿ha estado hospitalizado? ¿Por qué? ¿Qué edad tenía?: Una vez, por diarrea, a la edad de 6 años.
¿Su hijo ha tenido operaciones? ¿Cuáles? ¿Por qué?: No
¿Ha sufrido accidentes, su hijo? ¿Cuáles? ¿Qué edad tenía?: No.
¿Después de estas enfermedades y/o accidentes, observó algún cambio en su hijo? ¿Cuál? ¿Fue pasajero o continuo?: No.
A su hijo, ¿le han realizado examen neurológico? ¿Cuál fue el resultado?: No, el doctor dijo que no era necesario.
¿A qué edad apareció la primera menstruación en su hija? ¿Recibió información previa?. No
¿Le han hecho un examen neurológico? ¿Cuál fue el resultado?: No.
¿Su hijo respiró por la boca?: No, por la nariz
¿Su hijo tiene audición normal? ¿Cuándo fue chequeado?: Sí, a la edad de 4 años.
¿Su hijo tiene visión normal? ¿Cuándo fue chequeado?: Sí, solo tiene principios de ser bizca, a la edad de 5 años.

ENFERMEDADES /ACCIDENTES

AÑO	EDAD	ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE	TRATAMIENTO	MEDICAMENTOS	SITUACIÓN FINAL
NADA					

E. HISTORIA DEL DESARROLLO NEUROMUSCULAR:

¿A qué edad su hijo: levantó la cabeza – se sentó solo (sin ayuda) – gateó – se paró solo sin ayuda) – dio sus primeros pasos – caminó solo?: Gateó a los 8 meses y caminó al año 2 meses.
¿Cuándo su hijo aprendió a caminar, observó si tenía con frecuencia cierta tendencia a caerse o golpearse?: Sí, un poco que tambaleaba.
¿Observó alguna dificultad cuando su hijo: se sentaba – se paraba – caminaba? ¿Cuál?: No.
¿Considera Ud., que su hijo era o es demasiado inquieto para su edad o demasiado tranquilo para su edad?: Sí, era una niña muy tranquila, bueno lo sigue siendo.
¿Su hijo realizaba movimientos automáticos: se balanceaba de atrás para adelante – de un lado para otro? ¿Cuál o cuáles?: Sí, mueve para un lado la cabeza cuando se encuentra sentada.
¿Su hijo realizaba movimientos agitados: sacude los brazos – estruja las manos? ¿En qué momento? ¿Con qué frecuencia?: Mueve sus dedos y los levanta para mirarlos fijamente.
¿Puede su hijo: correr – saltar – pararse sobre un pie – desplazarse saltando sobre un pie?: Puede correr, saltar con los pies intercalados, pararse sobre un pie solo muy pocos segundo y no puede desplazarse saltando sobre un pie.
¿Cuál es la mano que prefiere usar su hijo?: La derecha.

F. HISTORIA DE LA HABILIDAD PARA HABLAR, DEL LENGUAJE Y VISIÓN:

¿A qué edad su hijo balbuceó?: No balbuceó
¿A qué edad su hijo dijo las primeras palabras? ¿Cuáles?: A los 4 años dijo “dame” que le enseñaron en Mundo Azul.
¿Presentó dificultad para pronunciar las palabras? ¿Cuáles?: Sí, hasta ahora con todas las palabras.

¿Qué hacía Ud., cuando su hijo pronuncia mal las palabras? (Se reía – lo corregía – no le daba importancia): La corrijo hasta el día de hoy.
¿En la actualidad, su hijo presenta dificultad al hablar? ¿Desde cuándo ha notado dichas dificultades?: Sí, desde siempre. ¿En qué situaciones aparecen las dificultades para hablar?: Cuando quiere algo en específico y no se le entiende.
¿De qué manera se hace entender Ud., por su hijo? (gestos – gritos – hablando – llevando de la mano – balbuceando – otros): Por todas las maneras.
¿Cómo se hace entender Ud., por su hijo?
¿Cómo reacciona su hijo, cuando Ud. lo llama por su nombre? (la mira – se da vuelta – no responde – ni se interesa): Se da vuelta y me mira.
¿Su hijo voltea ante sonidos fuertes? ¿Es porque los oye? ¿Por qué Ud., cree que oye bien?: Tiene que ser un ruido realmente fuerte.
¿Su hijo, utiliza un lenguaje (hablado) que sólo entienden Ud. y los familiares que viven con él? Sí.
¿Entiende su hijo, todo lo que se le dice? No, muy pocas cosas entiende.
¿Su hijo cumple órdenes? ¿De qué tipo? (orales – gestuales – otros): Orales, de dos palabras máximo.
¿Algunas veces, su hijo ha recibido terapia de lenguaje? ¿Dónde? ¿Por cuánto tiempo?: Sí primero recibió hace 2 años, pero no funcionó, luego lo ha vuelto a retomar hace 2 meses en otro centro.
¿A qué edad empezó su hijo a seguir con los ojos los objetos que se le presentaban?: Desde siempre.
¿Presentó dificultades visuales, auditivas? ¿Cuáles?: No.

G. FORMACIÓN DE HÁBITOS:

ALIMENTOS

¿Qué tipo de lactancia recibió su hijo (materna o artificial)? ¿Durante cuánto tiempo la recibió?: Materna durante el primer año.
¿A qué edad empezó a darle alimentos sólidos a su hijo?: A los 6 meses.
¿A qué edad aparecieron los primeros dientes a su hijo? Alrededor de los 8 meses.
¿Su hijo, come sin ayuda, es ordenado para comer o tiene alguna dificultad?: Come sin ayuda, pero le damos todo cortado.
¿Su hijo tiene apetito? ¿Cuántas comidas recibe al día? ¿Cómo son? Porqué: Recibe 5 comidas al día, incluyendo desayuno, fruta de media mañana, almuerzo, alguna galleta en la tarde y luego su lonche.
¿Utiliza su hijo, cubiertos para comer?: Sí, sabe utilizar cuchara y tenedor.

HIGIENE

¿Hasta qué edad, su hijo se orinó en la cama? ¿Hasta la fecha actual?: Muy pocas veces se orinó en la cama.
¿A qué edad su hijo comenzó a controlar la orina? (diurna – nocturna): A los 4 años.
¿A qué edad su hijo empezó a controlar las heces? (diurna – nocturna): A los 4 años.
¿En la actualidad, su hijo controla la orina y las heces?: Controla, pero no avisa y cuando se le pregunta siempre dice no.
¿Su hijo, pide cuando quiere hacer sus necesidades?: No, solo cuando ya no se aguanta más ella va sola, pero nunca en la calle.
¿En qué situaciones, su hijo no controla la orina y las heces?: En ni una.
¿Su hijo se asea solo?: No, solo se lava las manos, pero un poco mal.
¿A su hijo hay que cuidarlo todo el tiempo?: La mayoría del tiempo.
¿Cómo fue el sueño de su hijo, durante sus primeros años de vida?: Se levantaba mucho en la madrugada.
¿Utilizó algún medicamento para hacer dormir a su hijo? ¿Cuál? ¿Durante cuánto tiempo?: Cuando se demora en conciliar el sueño, le doy melatonina.
¿Cuántas horas duerme su hijo? ¿Duerme bien?: Ahora último duerme mejor, aproximadamente 9 horas.
¿Su hijo, para dormir realiza algunas conductas repetitivas? ¿Cuál?: No, ni una.

¿Su hijo, a qué horas se acuesta? ¿A qué hora se despierta? ¿Con qué frecuencia? Se acuesta a las 9 de la noche y se levanta a las 7 o 7:30.
¿Cuándo su hijo está dormido: habla – grita – se mueve – transpira – babea – cruje los dientes – camina?: No nada.

INDEPENDENCIA PERSONAL

¿Su hijo hace mandados? ¿Dentro del hogar? ¿Fuera del hogar? (barrio): Ni uno.
¿Se traslada su hijo solo de algún lugar a otro? (cerca o alejado): No.
¿Su hijo ayuda en casa? ¿Qué hace?: Solo lleva los platos a la cocina.
¿Su hijo se viste solo? (sin ayuda): En algunas ocasiones.
¿Su hijo sabe amarrarse los zapatos?: No.
¿Sabe su hijo, utilizar cubiertos? ¿Cuáles?: Si, cuchara y tenedor.

H. JUEGOS

¿Su hijo juega solo? ¿Por qué?: Sí, no sabe cómo insertarse en el juego de los demás.
¿Qué juegos prefiere su hijo?: Los juegos al aire libre y el play doh.
¿Cuándo su hijo juega con otros niños, dirige a los niños o es más bien dirigido por ellos?: Es dirigido por ellos, pero igual no los entiende.
¿Qué juguetes le agrada más a su hijo?: La muñecas, en especial las Polly pocket.
¿Cuáles son las distracciones principales de su hijo?: Cualquier objeto que tenga alrededor.
¿Qué hace su hijo en sus tiempos libres?: Jugar, ver televisión o con el celular.

I. PSICOSEXUALIDAD

¿A qué edad hizo preguntas su hijo, sobre sexo y procreación? No.
¿Informó Ud., a su hijo de cómo nacen los niños? ¿A qué edad?: No.
¿Su hijo presenta conductas como tocarse o sobarse los genitales? ¿Con qué frecuencia lo realiza?: No.
¿Qué información relativa al sexo, le ha hecho llegar Ud., a su hijo? ¿Recibió información previa?: No.

J. HISTORIA ESCOLAR

¿A qué edad asistió su hijo al colegio?: Desde los 4 años.
¿A qué colegio asistió su hijo? (Educación Inicial – Básica Regular – Laboral – Especial) ¿Durante cuánto tiempo?: Educación Inicial.
¿Ha visitado Ud., otros centros y no han aceptado a su hijo? ¿Por qué?: No.
¿Su hijo demostró agrado en asistir al colegio?: Sí, siempre va contenta, saca su buzo para ponérselo.
¿Ha cambiado Ud. de colegio a su hijo en el transcurso del período escolar? ¿Por qué?: No.
¿Su hijo tenía o tiene dificultades con el maestro, compañeros, otros? ¿Cuáles? ¿Por qué?: En su primer año de nido, la profesora no sabía cómo tratar con ella, sus compañeros siempre han sido cariñosos con ella.
¿Faltaba su hijo al colegio? ¿Por qué?: Poco, solo cuando se encontraba resfriada o mal de la barriga.
¿Cuándo observó Ud., dificultades en el aprendizaje? ¿Qué hizo?: Contraté una maestra sombra.
¿Su hijo abandonó el colegio en alguna oportunidad? ¿Por qué?: No, en ninguna oportunidad.
¿Hasta qué año o grado ha estudiado su hijo? ¿Por qué?: (Entró en el 2017) En el nido estará hasta finales de año (2019), luego se va a un colegio especial.
¿Su hijo repitió de año? ¿Cuántas veces? ¿Por qué?: Sí, 2 veces en el salón de 3 años, en la 2da vez ya estuvo con su maestra sombra.
¿Actualmente, su hijo sabe leer, escribir, otros?: Escribe palabras sueltas y en imprenta.

¿Cómo es la conducta de su hijo en el salón de clase, en el recreo?: En aula presta atención cuando sus maestras focalizan su atención o es un tema de su interés y en el recreo ella juega sola la mayoría de veces.
¿Porqué razón quiere Ud., que su hijo ingrese al centro?
¿Quién trabaja más con su hijo?: Su maestra sombra, y terapeutas de dos centros privados.

K. EXPERIENCIA LABORAL

¿Su hijo ha trabajado alguna vez? ¿A qué edad? ¿Durante cuánto tiempo? ¿Qué hacía?
¿Actualmente, si hijo trabaja? ¿Dónde? ¿Qué hace? ¿Cómo se desempeña?: No.

L. ACTITUDES DE LOS PADRES CON RELACIÓN AL HIJO

¿En qué momento se dio cuenta Ud., de que su hijo presentaba limitaciones o dificultades? Cuando tenía poco más de 2 años y no hablaba ni balbuceaba.
¿Con quién consultó la limitación o dificultad de su hijo? ¿Por qué?: Con su pediatra porque estábamos preocupados.
¿Cuándo Ud. se dio cuenta de las limitaciones o dificultades de su hijo, su reacción fue de: rechazo – vergüenza – indiferencia – aceptación – preocupación? ¿Por qué?: De preocupación porque no sabía lo que le pasaba o si simplemente era un retraso en su desarrollo.
¿Ud. al darse cuenta de las limitaciones de su hijo, su actitud fue de: aislarlo del grupo de niños – dejarlo con los otros niños – exigirle un comportamiento similar al de otros niños – ofrecerle mayor atención – sobreprotección?: Le dio más atención y ahora la sobreproteje más.
¿En la crianza de su hijo, Ud. pone interés en todo lo que realiza su hijo? ¿Aprueba todo lo que hace? ¿Comprende sus limitaciones?: Sí, totalmente.
¿Ud. utiliza el castigo en la crianza de su hijo? ¿Qué castigos? ¿Con qué frecuencia? ¿Cómo reacciona su hijo?: No, ni uno.
¿Su hijo, a quién demuestra mayor apego? Con la mamá.
¿Qué cosas le ha enseñado Ud. a su hijo, que no haya requerido de ayuda?
¿Qué habilidades ve en su hijo, que le llama la atención?: Escribe palabras sin haberlas estudiado antes, solo viendo sus videos.
¿Cómo describiría la relación de Uds. Como padres con su hijo?: Aún nos falta por mejora como padres, por lo menos a mi (la mama).

M. OPINIÓN DE LOS PADRES SOBRE EL COMPORTAMIENTO DEL HIJO

¿Cómo se comporta su hijo con Uds. (padres)?, ¿Por qué?: Bien, es una niña tranquila y cariñosa, la mamá es con la que más se engríe porque para más tiempo con ella.
¿Cómo se comporta el niño con sus hermanos/amigos? ¿Por qué? ¿Con otros familiares?: Con su hermano, la mayoría del tiempo, no lo soporta, llora cuando lo escucha hablar o gritar y cuando le quita sus juguetes. Ariana tiene que estar de muy buen humor para que ambos puedan jugar juntos.

N. ANTECEDENTES FAMILIARES:

¿En la familia, hay o hubo algún caso de persona con: enfermedades psiquiátricas – epilepsia – convulsiones – retardo mental – dificultades en el aprendizaje – problemas de habla – otros?: Sí, la madre menciona que por parte del papá tiene 4 familiares con distintas dificultades de aprendizaje, pero no menciona que tipo.
¿Cómo es el carácter de Uds.? (padre – madre): Ambos son muy cariñosos, la madre trata de complacerlos en todo, no la corrige mucho, el padre como trabaja fuera de lima, la ve pocos días y también trata de complacerla en todo, el si le pone límites y la corrige cuando hace algo equivocado.
¿Cómo llevan su relación de pareja Uds. (riñen con frecuencia o se llevan bien)?: Nos llevamos bien.
¿Su hijo presencia riñas?: Muy pocas.
¿Cuál es el estado civil de Uds.? (padres): Casados.
¿Vive el niño con Uds.?: Sí.

O. DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE:

Descripción del ambiente físico de la vivienda en que se desenvuelve y desarrolla el niño, así como del vecindario. (Si en caso, la familia ha realizado cambios de domicilio, describir cada uno de estos ambientes). Vive en un departamento mediano en el 5to piso de un condominio, cada uno tiene su cuarto propio, el de Ariana y el de su hermano está de lleno de juguetes, compramos un saltarín que está en la mitad de la sala, Ariana no lo usa, los niños no ordenan los juguetes que están en el piso a menos que lo haga la señorita de limpieza que los ayuda. En el cuarto de Ariana se encuentra su cama, sus estantes de juguetes, de útiles escolares y su armario de ropa, en las paredes suelen haber las actividades que realiza con su maestra sombra, Ariana suele llevar el celular de la mama al cuarto de los padre y ahí de echa para ver sus videos. En la sala solo hay un sillón porque el resto son puros juguetes.