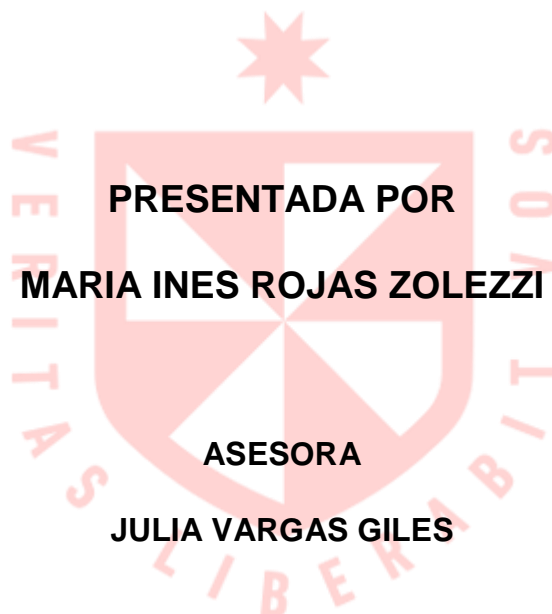




FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO-EDUCATIVO: PROGRAMA
DE INTERVENCIÓN PARA DISMINUIR CONDUCTAS
AUTOLESIVAS EN UN NIÑO DE 4 AÑOS CON
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**



**PRESENTADA POR
MARIA INES ROJAS ZOLEZZI**

**ASESORA
JULIA VARGAS GILES**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

LIMA – PERÚ

2022



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO- EDUCATIVO: PROGRAMA DE
INTERVENCIÓN PARA DISMINUIR CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN
UN NIÑO DE 4 AÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**

**TESIS PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADA POR:
MARIA INES ROJAS ZOLEZZI**

**ASESOR:
DRA. JULIA VARGAS GILES
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5057-2045>**

LIMA, PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mi familia, quienes con su apoyo incondicional me acompañaron cada año de mi carrera profesional, alentándome a continuar con mi formación. Por otro lado, a los lindos niños con los que tuve el agrado de aprender algo nuevo todos los días, los que me mostraron su cariño y amor de una manera diferente, poco convencional, pero muy especial.

Gracias.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a las psicólogas que tuve el agrado de conocer en mi primer trabajo con niños con Trastorno del Espectro Autista, ellas me ayudaron y guiaron en todo el proceso de mi formación profesional, les agradezco encarecidamente por la enseñanza, exigencia y dedicación.

Finalmente, a mi familia, quienes me acompañaron en cada desvelada con sus detalles, comprensión y cariño.

ÍNDICE

PORTADA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I.....	9
1.1 Autismo.....	9
1.1.1 Definición.....	9
1.1.2. Indicadores tempranos.....	11
1.1.3 Etiología.....	12
1.1.4 Comorbilidades	14
1.1.5 Diagnóstico	14
1.1.6. Instrumentos de evaluación	16
1.1.7 Modelos de intervención	17
1.2. Agresión.....	19
1.2.1 Teorías de la agresión	20
1.2.2 Tipos.....	21
1.2.2.1 Conductas Autolesivas.....	21
1.2.2.2 Causas.....	22
1.3 Análisis Conductual Aplicado	23
1.3.1 Reforzamiento positivo.....	25
1.3.2 Reforzamiento negativo	25
1.3.3 Castigo positivo.....	25
1.3.4 Castigo negativo.	26
1.3.5 Variables antecedentes.....	26
1.3.5.1 Control de estímulos.	26
1.3.6 Desarrollo de nuevas conductas	26
1.3.6.1 Imitación.....	26
1.3.6.2 Encadenamiento.	26
1.3.6.3 Moldeamiento.	27
1.3.7 Disminución de la conducta con procedimientos no punitivos.	27
1.3.7.1 Extinción.	27
1.3.7.2 Reforzamiento diferencial.....	27
CAPÍTULO II.....	28
2.1 Datos de filiación.....	28
2.2 Problema Actual.....	28

2.3 Procedimientos de Evaluación	28
2.4 Informe Psicológico.....	35
2.5 Perfil de funcionamiento psicológico	45
CAPÍTULO III.....	47
3.1 Identificación del Problema Específico	47
3.2 Diseño del Programa de Tratamiento.....	47
3.3 Aplicación del Programa de Tratamiento.....	51
3.4 Resultados del Tratamiento	60
3.5 Seguimiento e Informe de Tratamiento	61
CAPITULO IV	63
4.1 Resumen	63
4.2 Conclusiones	65
4.3 Recomendaciones	65
REFERENCIAS	66
ANEXOS.....	70

INDICE DE TABLA

Tabla 1.....	44
Tabla 2.....	45
Tabla 3.....	53
Tabla 4.....	54

REPORTE DE RESUMEN DE SOLICITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

28 DEL 09 estudio-de-caso- maria-ines-r
ojas-zolezzi-corr-1691003167-1_169393
3210 (1).docx

AUTOR

MARIA INES ROJAS ZOLEZZI

RECuento DE PALABRAS

15676 Words

RECuento DE CARACTERES

84595 Characters

RECuento DE PÁGINAS

92 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

4.1MB

FECHA DE ENTREGA

Sep 28, 2023 11:31 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 28, 2023 11:32 AM GMT-5

● 8% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado



INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso tiene como objetivo la elaboración de un programa donde se utilizan diferentes estrategias derivadas del análisis conductual aplicado para disminuir las conductas autolesivas por inflexibilidad ante los cambios de un niño con Trastorno del Espectro Autista.

El evaluado es un niño de cuatro años, quien presenta el diagnóstico de Trastorno del Espectro autista, en cuanto al nivel de afectación, según el DSM V, se sitúa en el nivel 2 “necesita ayuda notable” en el área de comunicación social, y en comportamientos restringidos y repetitivos.

Actualmente, no cursa un grado escolar, no obstante, participa en terapias de intervención integral con una frecuencia de 5 días a la semana y terapias de lenguaje 2 veces por semana.

Los padres se encuentran comprometidos con los avances del menor, por lo que reciben entrenamiento familiar para poder manejar las conductas que interfieren con su aprendizaje.

Dentro del trabajo de investigación fue imprescindible recabar información de los padres acerca de la historia personal, familiar y escolar para poder direccionar la evaluación y posteriormente la intervención. En el primer capítulo, se describe el marco teórico. En el siguiente capítulo se presenta el caso, donde se podrán encontrar los datos de filiación, problema actual, los procedimientos de evaluación e informe psicológico. El tercer capítulo presenta el programa de intervención. Finalmente, el cuarto capítulo está integrado por el resumen, las conclusiones y las recomendaciones.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Autismo

1.1.1 Definición

La palabra “autismo” deriva del griego eafismos, el cual significa “encerrado en uno mismo” (Ramón & Nebra, 2018).

Kanner definió el autismo como dificultades significativas en la socialización, ya que en el estudio que realizó, los niños mostraron indiferencia hacia los demás, escasa comunicación y problemas conductuales como la inflexibilidad. Al año siguiente, un pediatra austriaco llamado Hans Asperger, observó en niños síntomas similares a los que Kanner identificó, sin embargo se diferenciaban en las habilidades verbales y cognitivas, las cuales se mostraron superiores (Kanner, 1943, citado en Vargas & Navas, 2012) Finalmente, Lorna Wing planteó el término Trastorno del Espectro Autista, tomando en cuenta su teoría de “La triada de Wing” indicó que es un trastorno con deficiencias en la reciprocidad social, en la comunicación verbal y no verbal, además de la falta de imaginación y capacidad simbólica, incluyendo los patrones e intereses repetitivos. (Wing, 1979, citado en Vargas & Navas, 2012).

El trastorno del espectro autista es considerado como un trastorno del neurodesarrollo, donde se pueden observar significativas alteraciones en la interacción social y la comunicación, además de la presencia de conductas estereotipadas e intereses restringidos, el nivel de afectación está asociado a los apoyos que necesita el individuo (Arberas & Ruggieri, 2019, p.16).

Además, dentro de esta categoría diagnóstica se encuentra el síndrome de Asperger y el trastorno del desarrollo no especificado (DSM V, 2013, p.33)

El DSM V (2013) expresa que:

Existen criterios diagnóstico para identificar a un niño con TEA. El primero, está relacionado con las dificultades significativas en el área de comunicación e interacción social, esto quiere decir que les cuesta iniciar o mantener una conversación, carecen de contacto visual, además de las dificultades para comprender gestos y para realizar juegos imaginativos. El segundo, está relacionado con los patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, como: Estereotipias motoras, inflexibilidad ante los cambios en la rutina, intereses limitados o inusuales y la hiper o hiposensibilidad sensorial. El tercer criterio, indica que estos síntomas deben manifestarse durante las primeras etapas del desarrollo. El cuarto, sostiene que estos síntomas dificultan el desenvolvimiento de la persona en lo social, laboral y en otros entornos donde se desenvuelva. El último criterio, presenta que esta condición puede tener comorbilidades con otros trastornos como: Discapacidad intelectual, el trastorno de la comunicación social, etc. (p. 33).

Finalmente, el CIE- 11, indica que el trastorno del espectro autista contiene dificultades significativas para iniciar y sostener una conversación o interactuar con otra persona de manera recíproca, además consta de patrones conductuales e intereses repetitivos y/o inflexibles (CIE- 11, citado en Barthélémy et al., 2019, p. 27).

1.1.2. Indicadores tempranos

En cuanto al inicio de esta condición, según las investigaciones, algunos niños presentan indicadores de alerta entre los 12 y 18 meses de vida, mientras que otros pierden habilidades comunicativas, sociales o motrices que ya han adquirido durante su desarrollo entre los dos primeros años de vida, no obstante, ciertos casos se han detectado tardíamente dentro del contexto escolar (Carrascón, 2019, p.2). Si bien la edad de inicio se encuentra entre los primeros 3 años de vida, las manifestaciones conductuales dependerán de cada niño (Carrascón, 2019, p.2).

Respecto a las señales de alerta se tiene que antes de los 12 meses, los infantes no dirigen la mirada hacia las personas, no tiene interés en juegos de interacción y carecen de sonrisa social (Carrascón, 2019, p.3). Después de los 12 meses, continua el escaso o nulo contacto visual, no voltean ante el llamado de su nombre, no solicitan sus necesidades señalando, tienen ausencia de atención conjunta y no imitan movimientos motores. Entre los 18 y 24 meses el niño no establece ni mantiene el contacto visual, también presenta alteración en su lenguaje comprensivo y/o expresivo, no hace uso adecuado de los juguetes, falta de juego simbólico, no tiene interés en sus pares, no muestra objetos de su interés ni hace uso de expresiones para transmitir afecto (Carrascón, 2019, p.3). Además, las dificultades en el reconocimiento de estados mentales de los demás genera que no puedan comprender las emociones del otro (González, 2018, p.2)

1.1.3 Etiología

La etiología del Trastorno del Espectro Autista ha ido en constante cambio debido a las diferentes investigaciones que se han realizado para validar las causas, sin embargo, hasta la actualidad no hay una que lo determine.

El enfoque psicodinámico indica que el autismo se debía a la relación indiferente de los progenitores con sus hijos, por lo tanto, el tratamiento adecuado era alejar a los niños de sus propios padres, sin embargo, esta errónea idea se ha descartado (Colombo, 2018, p.6).

Respecto a las bases biológicas, los estudios han observado que existen alteraciones en la organización del cerebro embrionario dando como resultado retraso psicomotor, problemas conductuales y discapacidad intelectual (Martínez - Morga, Quesada, Bueno et al., 2019, p.2). Por otro lado, la corteza cerebral de las personas con TEA presenta irregularidades en las funciones sinápticas, las estructuras de las neuronas y en las conexiones de las columnas corticales afectando directamente la corteza prefrontal, encargada de la regulación de la conducta social (Martínez - Morga, Quesada, Bueno et al., 2019, p.3). Asimismo, en las pruebas de neuroimágenes, se observa una conectividad neuronal atípica, además de un tamaño superior del cerebro (Bonilla & Chaskel, 2016, p.3).

Con relación a los factores genéticos, indican que existen cerca de 150 genes con localización cromosómica distinta, además de las dificultades en la estructura de un gen que depende de otro y tienen variaciones en su secuencia (Martínez - Morga, Quesada, Bueno & Martínez, 2019, p.4). Asimismo, los genes que estarían relacionados con dicha condición son los siguientes: NLGN, NRXN,

PTEN, MECP2, UBE3A, SHANK, FMR1, CHD8, DYRK1A, ADNP, ANK, SCN2A, TBR1, DYRK1A, SYNGAP1, SERBP1. BOLA2. STXBP1, CDLK5, del mismo modo estos se relacionan con discapacidad intelectual y encefalopatías epilépticas (Arberas & Ruggieri, 2019, p.6). Por otro lado, según investigaciones realizadas a gemelos idénticos se tuvo como resultado una condición altamente heredable (Bonilla y Chaskel, 2016, p.3).

Respecto a las causas ambientales, si bien no existe una sola que pueda determinar el desarrollo del trastorno, hay factores que pueden afectar el desarrollo del niño desde el útero de la madre hasta después de su nacimiento, estos pueden ser: Infecciones durante el embarazo, estrés, consumo de medicamentos, etc (Martínez - Morga, Quesada, Bueno et al. 2019, p.4). En cuanto a las medicaciones ingeridas por la madre durante el embarazo, se encontró que el ácido valproico, recetado a madres con epilepsia, la talidomida y el misoprostol usado para prevenir las úlceras gástricas y provocar abortos, tienen una significativa implicancia con el autismo (Mandal, 2019).

Hay complicaciones perinatales como la prematuridad, bajo peso al nacer, eclampsia, la ruptura prematura de membranas que están asociadas a la sintomatología TEA (Arberas & Ruggieri, 2019, p.4).

Otra causa que generó mucha controversia debido a la publicación de una investigación realizada por Andrew Wakefield en el año 1998 indicó que la vacuna triple viral tenía un componente llamado timerosal, el cual está asociado al mercurio y se consideró que era una causa ambiental que generaba autismo en los niños recomendando retirarla, no obstante, se confirmó que no existía una relación directa

entre la vacuna y los síntomas de autismo, por lo que en el año 2010 este investigador retiró su planteamiento (Bonilla & Chaskel, 2016, p.3).

1.1.4 Comorbilidades

El trastorno del Espectro Autista está relacionado con otras alteraciones neurológicas como la epilepsia, la cual se inicia en los primeros años de vida o en la adolescencia (Hervás & Rueda, 2018, p.3), TDAH, tics motores, y TOC (trastorno obsesivo compulsivo) (Barthélémy et al., 2019, p.8) entre otros trastornos afectivos como ansiedad, debido al rechazo social por las dificultades en su interacción y reconocimiento de expresiones sociales; además de depresión y episodios psicóticos (Hervás & Rueda, 2018, p.3). Por otro lado, presentan problemas de sueño, insomnio, problemas de alimentación, dificultades conductuales, sensoriales y control de esfínteres, lo que puede desarrollar trastornos gastrointestinales, (Barthélémy et al., 2019, p.8).

1.1.5 Diagnóstico

Para poder diagnosticar a un niño con Trastorno del Espectro Autista, se debe de considerar la edad promedio, la cual es de 3 años en adelante (Vázquez, Moo, Meléndez et al. 2017, p.6). Muchos factores por los cuales, el diagnóstico no se puede realizar antes de esta edad, es debido a la variabilidad de los síntomas, puesto que pueden ir cambiando de acuerdo con el desarrollo del niño, además de las dificultades en la comunicación y lenguaje que se manifiesta en la interacción con sus pares en la preescolaridad (Vázquez et al., 2017, p.7).

Es importante tomar en cuenta la historia clínica del evaluado, esta consiste en recolectar información sobre el motivo de consulta, la historia familiar,

antecedentes médicos, psicológicos y/o psiquiátricos, el desarrollo pre, peri y postnatal (Hervás & Maraver, 2020, p.9), así se podrá conocer las alteraciones en las diferentes áreas del desarrollo como: la comunicación, área social, comportamientos estereotipados y restrictivos y sobre alteraciones en su neurodesarrollo (Rojas et al., 2019, p.2). Después, se realiza un examen físico, con el fin de saber si el perímetro cefálico incrementó, esto se ha asociado con el grado de dificultad del autismo, el examen general ayudará a descartar esclerosis tuberosa o neurofibromatosis, ambas enfermedades están vinculadas con esta condición, además de un examen motor para conocer la tonicidad muscular, los reflejos, la marcha, etc., un examen oftalmológico y audiométrico (Hervás & Maraver, 2020, p.12).

Se requiere de un equipo multidisciplinario (neurólogos, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas, etc.) cuando existen algunas dificultades para detectar el trastorno (Rojas et al., 2019, p.2). Los profesionales involucrados en la evaluación interdisciplinaria deben tener conocimiento sobre el Trastorno del Espectro Autista, además del uso de pruebas estandarizadas para el diagnóstico y evaluación de esta condición (Barthélémy et al., 2019, p.15).

La Academia y Sociedad Americana de Neurología, indica que es necesario que el especialista esté alerta sobre los cambios en cuanto al neurodesarrollo del menor, por lo que es necesario que cumpla con un seguimiento pediátrico, si se detecta signos de alerta relacionados al autismo, el profesional deberá evaluar en la siguiente consulta si los síntomas persisten y/o aumentan derivando al niño a un especialista en intervención temprana (Vázquez et al., 2017, p.8)

1.1.6. Instrumentos de evaluación

La evaluación debe incluir instrumentos validados como el ADOS-2 (Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo), el ADI-R (Entrevista para el diagnóstico de Autismo, revisada), el primero consta en una entrevista semiestructurada para personas con TEA, a partir de diferentes actividades relacionadas a juego, comunicación y lenguaje, interacción; tiene 4 módulos de aplicación y sus algoritmos diagnósticos están estructurados de acuerdo con el nivel de lenguaje y la edad, no obstante, su actualización incluye el módulo T, dirigido a niños entre 12 meses y 3 años que incluso pueden ser no verbales, además de tener baremos que evidencian el grado de severidad, por otro lado, el ADI-R, es una entrevista dirigida hacia los padres de la persona con autismo, no obstante, el menor debe tener mínimo 2 años (Hervás et al., 2018, p.9).

Otro instrumento para evaluar el área de comunicación y lenguaje es el Peabody, el cual está dirigido a personas entre los 2 años 6 meses hasta los 90 años y toma en cuenta el lenguaje receptivo y expresivo (Hervás & Ruedas, 2020, p.14).

Por otra parte, están los instrumentos de cribado que permiten detectar signos de alerta o dificultades significativas, lo cual requiere de una evaluación más detallada para poder establecer un diagnóstico. Estos cuestionarios son: El MCHAT (Cuestionario Revisado de Detección del Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento), la STAT (Herramienta de cribado para el Autismo en bebés y niños pequeños) y el CSBS (Perfil de desarrollo de Escalas de Comunicación y Conducta Simbólica) (Barthélémy et al., 2019, p.15).

Para evaluar el área cognitiva se pueden utilizar las pruebas de Weschler, estas abarcan edades desde los 3 años a más de 60 (Barthélémy et al., 2019).

Además, en algunos casos se puede apreciar que muchos niños con habilidades cognitivas inferiores o superiores, muestran dificultad para adaptarse a la vida diaria, por lo tanto, es imprescindible evaluar la conducta adaptativa con el Vineland o el ABAS II ambas son pruebas estandarizadas (Barthélémy et al., 2019, p.16).

Por otro lado, existen otros componentes que se encuentran alterados como es la teoría de la mente, la cual está relacionada a la atribución de intenciones, pensamientos y emociones diferentes a las de uno mismo, para ello se utilizan las siguientes pruebas: Historias sociales de F. Happe, el TOM test y la prueba de los ojos Baron- Cohen (Hervás & Rueda, 2020, p.14).

1.1.7 Modelos de intervención

La intervención en los niños con trastorno del espectro autista debe realizarse apenas el niño presente signos de alerta, puesto que la plasticidad cerebral ayudará a que puedan procesar nuevos aprendizajes (Hervás & Maraver, 2019, p.14). Los programas de intervención están centrados en objetivos relacionados a los hitos según las edades de desarrollo y adaptada a sus habilidades cognitivas (Hervás & Maraver, 2019, p.14).

El modelo de Loovas, está basado en el análisis conductual aplicado, el cual hace uso de las técnicas de modificación de conducta como el reforzamiento positivo, modelamiento e instigación física, a partir del ensayo discreto y el

aprendizaje incidental, la cantidad de horas que propone este modelo de intervención es de 20 a 40 horas a la semana (Rojas et al., 2019, p.3).

Por otra parte, están los programas donde la enseñanza es menos estructurada, los objetivos principales a trabajar son la interacción y comunicación social en el ambiente natural del niño, esta terapia tiene como nombre “terapia de juego en el suelo”, la cual se enfoca en los intereses emocionales (Rojas et al., 2019, p.3).

Por otro lado, existen intervenciones que consideran ambas estrategias ya antes mencionadas. Uno de estos modelos, es la metodología TEACCH, utiliza el perfil de aprendizaje de los niños con autismo, tomando en cuenta sus fortalezas y dificultades en las diferentes áreas del desarrollo. Además, hace uso de los apoyos visuales para anticipar y organizar a los niños con las actividades o rutinas que se realizarán durante la intervención, estas se complementan con las indicaciones verbales (Rojas et al., 2019, p.4). Asimismo, promueve la autonomía y los aprendizajes a través del juego (Rojas et al., 2019, p.4).

Por otro lado, está el modelo Denver diseñado para niños entre 12 a 48 meses con indicadores de autismo. Utiliza el análisis conductual aplicado para planificar los objetivos de aprendizaje, planifica los aprendizajes y mide los resultados de manera periódica, asimismo, la comunicación social y el aprendizaje a partir de actividades dinámicas y lúdicas son esenciales en su trabajo de intervención (Rojas et al., 2019, p.4).

Si bien, existen diferentes modelos de intervención, el papel de los padres en estos cumple un papel importante, puesto que son los encargados de poner en práctica todo lo aprendido en las sesiones de intervención y así generalizar y

potenciar los aprendizajes. El trabajo de los padres con los niños debe darse en su contexto natural y ser práctico (Rojas et al., 2019, p.4).

Finalmente, es importante hacer uso de registros de la evaluación funcional de las conductas que se desean eliminar, disminuir, incorporar o incrementar, de no lograrlo, se deberá revisar el análisis funcional de las conductas una vez más (Hervás & Rueda, 2018, p.4).

1.2. Agresión

Proviene del latín “agressio” lo que significa producir daño a alguien yendo en contra de él (Barbero, 2018, p.3). Según la RAE, la agresión es un ataque hacia otra persona que causa daño (RAE, 2001, citado en Barbero, 2018, p.3).

Para Bandura (1972) es una conducta destructiva, la cual es aprendida (Barbero, 2018, p.4)

Dollaerd indica que es una conducta que daña a otra persona u objeto (Dollaerd et al. 1939; como se citó en Barbero, 2018, p.4).

Patterson (1973) la define como una situación aversiva que se dirige a otro individuo (Barbero, 2018, p.4).

Spielberger (1983) refiere que es una conducta intensional punitiva, direccionada dañar a una persona o destruir objetos (Barbero, 2018, p.4).

Para la Organización Mundial de la Salud (2002), significa utilizar la fuerza física de manera premeditada contra otra persona, una comunidad o con uno mismo y esto tiene como consecuencias: Dificultades en el desarrollo, daño psicológico, muerte o lesiones (p.3)

La agresión es un mecanismo de supervivencia, puesto que ayuda a combatir cualquier amenaza física o verbal (Ortega y Alcázar, 2016; citado en Romero, 2018).

1.2.1 Teorías de la agresión

En cuanto al modelo neuroquímico, baja presencia de serotonina en el cerebro y el aumento de la actividad dopaminérgica guardan relación con las conductas agresivas, además cuando el nivel de adrenalina es superior desencadena dichas conductas (Dolan, 2001, citado en Barbero, 2018, p.10).

El modelo neuroendocrino relaciona la agresividad con el género masculino debido a los niveles de concentración de testosterona (Kandel, 2001, citado en Barbero, 2018, p.10).

Otro modelo que se refiere a la agresividad es el neurobiológico, este indica que existe una disminución de la actividad cerebral en las áreas prefrontales, además de lesiones en el córtex orbitofrontal y en anomalías en la asimetría cerebral, lo cual está relacionado con la agresividad (Raine, Buchsbaum & La Casse, 1997 citado en Barbero, 2018, p.10).

Por otro lado, algunas reacciones defensivas se deben al complejo amigdaloides, estas son la ira y/o agresión, asimismo, el hipotálamo cumple el papel de regular las funciones neuroendocrinas que guardan relación con la agresión (Raine, Buchsbaum y La Casse, 1997 citado en Carrasco y Gonzales, 2006, p.13).

La teoría de la frustración de Dollard y Miller, refieren que las conductas agresivas provienen de un evento frustrante; no obstante, depende de las estrategias que emplean las personas para manejarla (Dollard & Miller, 1941, citado en Romero, 2018, p.11).

Según la teoría del aprendizaje social, la agresividad es una conducta primaria, la cual tiene diferentes manifestaciones: social, emocional, cognitivo y físico, además depende tanto del entorno social como de los factores biológicos del individuo (López, 2015, citado en Romero, 2018, p.11). Asimismo, indica que la agresión puede desencadenarse por frustración o dolor, no obstante, para esta teoría, la frustración desencadena agresión cuando la persona ha aprendido este medio como forma de afrontar situaciones desagradables (Hikal, 2016, citado en Romero, 2018, p.11).

El modelo de la coerción indica que la familia es el agente más cercano e influyente en el niño, por lo que, si ésta utiliza la fuerza como un medio para controlar y persuadir, será utilizado por el niño para resolver problemas (Petterson, 1998, citado en Castillo, 2006, p.3)

Desde la perspectiva de la psicología social, todas las personas tienden a ser agresivas como tendencia a la sociabilidad (Ledesma, 1980 citado en Castillo, 2006, p.3).

1.2.2 Tipos

1.2.2.1 Conductas Autolesivas.

Es muy común que las personas con autismo presenten dificultades conductuales como son las conductas autolesivas, estas amenazan la seguridad de la propia persona: golpearse la cabeza con las manos u objetos, arañarse, morderse, etc. (Hervás & Rueda, 2018, p.8). Estas son conductas repetitivas, muchas veces no planificadas y compulsivas. La intensidad se registrará de acuerdo con el estrés que pase la persona al momento de autoagredirse, puesto que, hay una correlación entre el

estado de alerta y la ansiedad con la frecuencia e intensidad de dichas conductas (Tudela & Abad, 2019, p.2).

1.2.2.2 Causas.

Uno de los factores que pueden generar la aparición de estas conductas autolesivas son: la inflexibilidad ante los cambios en el ambiente y/o en la rutina, puesto que les genera mucha ansiedad y miedo, se les dificulta responder de una manera adecuada ante situaciones nuevas o no esperadas (Hervás & Rueda, 2018, p.2).

Otra causa está relacionada con el procesamiento sensorial; dependerá del estado de alerta de las personas con autismo, ya que puede estar muy bajo o alto, lo que genera que se reduzca la sensibilidad. El sistema nervioso central libera endorfinas cuando la señal de dolor llega a él, originando un efecto agradable y analgésico generando calma en ellos, además cuando la lesión o golpe se da en una parte corporal disminuye el malestar que están teniendo (Tudela & Abad, 2019, p.3)

Por otro lado, estas manifestaciones conductuales agresivas, en muchos casos son una manera de comunicarse, sobre todo cuando el niño o adolescente no ha desarrollado el lenguaje expresivo, por lo tanto, cuando estos logran adquirir o desarrollar una forma de comunicación verbal estas autolesiones, llantos o agresiones disminuyen (Tudela & Abad, 2019, p.3).

Al ser la agresividad una dificultad persistente en esta condición, la prevalencia abarca un 69% de que las personas con autismo son agresivas con sus cuidadores

y un 49% lo son con personas que están en su entorno, pero que no son muy cercanas (Hervás & Rueda, 2018, p.4).

Cuando el nivel de discapacidad es mayor, mayores serán las dificultades en el comportamiento de la persona, por lo tanto, requieren de amplios sistemas de apoyo, debido a la gravedad de estos problemas: autolesiones, agresión o estereotipias (Coronel, 2018, p.7).

Por otra parte, se debe realizar una evaluación y análisis detallado sobre estas conductas disruptivas con el objetivo de disminuirlas o eliminarlas, por lo tanto, el análisis funcional resulta imprescindible en este proceso (Hervás & Rueda, 2018, p.2). Primero, el especialista debe identificar y definir objetivamente la conducta problemática. Después, identificar los estímulos desencadenantes de la conducta y finalmente, determinar que función cumple esta, si es por acceso, evitación o escape. Una vez determinado estos pasos, se podrá medir la intensidad y la frecuencia con la que ocurre para poder enseñarle a la persona con autismo conductas alternativas y funcionales haciendo uso de reforzadores tangibles y sociales, no obstante, lo factores ambientales no deben dejarse de lado, puesto que un cambio mínimo en la rutina o el entorno podría provocar estas conductas problemáticas (Hervás & Rueda, 2018, 4).

Por otro lado, se deben estructurar rutinas claras y hacer uso de ayudas visuales, ya que esto les anticipará lo que vendrá, además podrán comprender que es lo que está pasando en su entorno (Hervás & Rueda, 2018, p.5)

1.3 Análisis Conductual Aplicado

Es un enfoque que tiene como objetivo modificar las conductas que son desadaptativas, hace uso sistemático de las estrategias de los principios básicos de

la conducta, además ayuda a identificar las causas ambientales que la originan (Cooper et al., 2017, p.33). Los profesionales que utilizan el ACA, realizan programas de modificación de conducta, una vez implementados lo evalúan para comprobar su eficacia en la mejora o disminución de la conducta, además es importante que se haga uso de reforzadores en la intervención. Este enfoque tiene sus inicios en la década de los cincuenta, puesto que se utilizaba en personas con discapacidad intelectual, después, en los años sesenta, se llevó a cabo el uso del ACA en niños con TEA (Colombo, 2018, p.16). El investigador Fester, fue el pionero en utilizar este enfoque en dicha condición, además precisó que la dificultad para aprender en los niños con autismo proviene de él mismo (Colombo, 2018, p.2).

Por otro lado, es importante precisar que el análisis conductual aplicado trabaja con el ambiente natural del menor, es decir donde tiene participación, asimismo, se entrena a los cuidadores o padres en las estrategias conductuales que se aplican en la intervención, puesto que es importante la generalización de los objetivos de terapia en los demás contextos del niño (Colombo, 2018, p.8). Además, se enfoca en el repertorio conductual que posee el niño y el que le falta aprender, así se establecen objetivos reales, los cuales se evaluarán a partir de los registros (Colombo, 2018, p.12).

Antes de iniciar, se realiza la línea base de las conductas del niño, además de la evaluación de los reforzadores, estos son cosas o elementos agradables para él, por lo tanto, cada análisis es individualizado, ya que se toman en cuenta las necesidades y capacidades de cada menor (Colombo, 2018, p.8).

El enfoque ACA, incluye la evaluación conductual, establecer la línea base de las conductas para finalizar con el tratamiento haciendo uso del ensayo discreto, el cual

está conformado por: el estímulo antecedente (instrucción o estímulo que se le da al menor), la conducta o comportamiento (respuesta) y el estímulo consecuente (consecuencia de la conducta) (Matos & Mustaca, 2005 citado en Colombo, 2018, p.10).

1.4 Reforzamiento positivo

Es una estrategia importante en el análisis de conducta, esta explica que cuando ocurre una conducta y le sigue un reforzador, la prevalencia de que vuelva a ocurrir es mayor; ya que el estímulo consecuente es agradable para la persona (Cooper et al., 2017, p.306). El reforzador debe ser entregado de manera inmediata, porque la demora entre la conducta y el reforzamiento puede originar que ocurran otras conductas que no guardan relación con la conducta inicial (Cooper et al., 2017, p.307).

1.3.2 Reforzamiento negativo

Este tipo de reforzamiento se da cuando se retira o finaliza un estímulo después de la ocurrencia de una conducta, además hace que incremente la respuesta en un futuro (Cooper et al., 2017, p.344).

1.3.3 Castigo positivo

El castigo positivo se define como la presentación de un estímulo aversivo ante la ocurrencia de una conducta, eventualmente la conducta es inadecuada, por lo tanto, la frecuencia de la ocurrencia de esta conducta disminuirá (Cooper et al., 2017, p.384).

1.3.4 Castigo negativo.

Implica retirar un estímulo agradable ante la ocurrencia de una conducta desadaptativa, disminuyendo la aparición de esta conducta (Cooper et al., 2017, p. 384).

1.3.5 Variables antecedentes

1.3.5.1 Control de estímulos.

Ocurre cuando la duración o latencia de la respuesta conductual cambia por el estímulo discriminativo o antecedente. Este estímulo toma control, cuando las respuestas producidas en disposición del estímulo causan un reforzamiento (Cooper et al., 2017, p.458).

Por otra parte, se hace uso de ayudas para desarrollar el control de estímulos, estas cumplen la función de estímulos antecedentes y son las siguientes: Guía física, modelado e instrucciones (Cooper et al., 2017, p.460).

1.3.6 Desarrollo de nuevas conductas

1.3.6.1 Imitación.

Movimientos físicos que cumplen la función de modelo y este es un estímulo antecedente que reproduce la imitación o conducta imitativa, esta tiene que llevarse a cabo de forma inmediata (Cooper et al., 2017, p. 480).

1.3.6.2 Encadenamiento.

Las cadenas conductuales se utilizan para conductas relacionadas a la vida diaria con el objetivo de volver independiente al sujeto. Es una secuencia de

estímulos y respuestas que se agrupan para crear conductas nuevas. Para ello se debe realizar un análisis de tareas, este trata de desglosar de forma secuencial las conductas (Cooper et al., 2017, p.504).

1.3.6.3 Moldeamiento.

Reforzamiento diferencial de las aproximaciones sucesivas para llegar a la conducta final. Cada respuesta sucede a la otra y se va aproximando a la conducta final (Cooper et al., 2017, p.495).

1.3.7 Disminución de la conducta con procedimientos no punitivos

1.3.7.1 Extinción.

Es la interrupción de la presencia del reforzador, lo que hace es disminuir la tasa de respuesta (Cooper et al., p.530)

1.3.7.2 Reforzamiento diferencial.

Procedimiento que disminuye la conducta desadaptativa. Tiene dos componentes: Reforzar la conducta diferente a la conducta no deseada y cuando la conducta no deseada y la conducta objetivo obtienen reforzador, pero en distintas tasas (Cooper et al., p.550).

CAPÍTULO II

PRESENTACIÓN DEL CASO

2.1 Datos de filiación

Nombre	: Álvaro
Edad	: 04 años
Lugar de nacimiento	: Lima
Fecha de nacimiento	: 18 de marzo de 2017
Escolaridad	: No presenta
Examinadora	: María Inés Rojas Zolezzi

2.2 Problema Actual

El menor presenta conductas autolesivas, se golpea la cabeza con sus puños o contra cualquier superficie (pared, mesa, piso, etc.). Esto sucede cuando hay cambios en su rutina, por ejemplo: Ir por el camino derecho para llegar al baño, llevarlo a otro ambiente, etc., cambios en su propio ambiente (salón de terapia, cuarto, etc.) y cuando no desea seguir órdenes.

2.3 Procedimientos de Evaluación

La madre llevó al menor a evaluación psicológica, para poder confirmar el diagnóstico de autismo que le dio el pediatra y recibir ayuda con el manejo de sus conductas autolesivas. Durante la evaluación se pudieron observar dichas conductas tanto en frecuencia como en intensidad. Se realizó una entrevista con la madre para recolectar información acerca de su desarrollo pre, peri y post natal.

De acuerdo con la evaluación se comprobó que el menor, no cuenta con muchas habilidades de acuerdo con su edad cronológica, puesto que aún presenta las conductas en déficit. Por lo tanto, continuará asistiendo al programa de intervención integral donde se potenciarán las diferentes áreas del desarrollo. Asimismo, se conversó con la madre para disminuir las conductas autolesivas originadas por los cambios en su rutina, puesto que su inflexibilidad interfiere en su desenvolvimiento en diferentes lugares donde pueda participar y en su aprendizaje, así es que se elaboró un programa de intervención con el objetivo de disminuir la frecuencia de las conductas autolesivas por un periodo de 40 sesiones. Para ello, se utilizaron técnicas basadas en evidencia, las cuales forman parte de la modificación de conducta y el análisis conductual aplicado para determinar los antecedentes y las consecuencias de estas conductas.

Este programa de intervención constó de 40 sesiones, las cuales estuvieron enfocadas en realizar cambios dentro y fuera de su ambiente de terapia con el fin de que se adapte, acepte y tenga mayor tolerancia.

Técnicas Utilizadas

Entrevista

Observación

Análisis conductual aplicado

Técnicas de modificación de conducta: Reforzamiento y Moldeamiento por aproximaciones sucesivas.

Pruebas Aplicadas

PEP III (Perfil psicoeducativo)

ABAS II (Sistema de evaluación de la conducta adaptativa)

ADI-R (Entrevista para el diagnóstico del autismo- revisada)

Historia Personal

Fue un embarazo no planificado, sin embargo, ambos padres aceptaron la noticia con mucha alegría y se comprometieron a asistir a todos los controles prenatales para asegurar que el menor no tenga ninguna complicación. La madre refirió que presentó problemas emocionales, lloraba constantemente, si bien aceptó su embarazo tenía temor sobre cómo se sería su futuro como madre de familia.

Cuando nació el menor, permaneció en incubadora por cuatro días; ya que la madre perdió líquido, fue así como él contrajo una bacteria y le tuvieron que administrar antibióticos.

En cuanto a su desarrollo neuromotor, a los 7 meses se sentó solo, gateó a los 9 meses, no obstante, cuando el menor adquirió esta habilidad, la madre se percató que este tenía mucha energía, ya que gateaba de un lado al otro sin parar, asimismo, caminó solo al año y cuatro meses.

A los 8 meses, el menor ya no quiso lactar, por lo tanto, le dieron leche en biberón y lo aceptó sin dificultades. Asimismo, a los ocho meses, este se dejaba cargar por cualquier familiar, después evidenció mucha incomodidad, lloraba constantemente, así que solo la madre podía hacerlo.

Al año emitió sus primeras palabras como: “mamá”, “papá”, “teta”, “galleta”, a pesar de que las verbalizaba, no eran frecuentes. Una vez que adquirió el lenguaje expresivo, los padres le indicaban la frase “dame... alimento”, “dame...” para que aprenda a pedir; sin embargo, se resistió a hablar y solo llevaba la mano del adulto para obtener lo que deseaba.

Por otro lado, asistió a los dos años a un nido por un periodo breve, puesto que le costó adaptarse, lloraba mucho al entrar, los cambios dentro del ambiente le generaban mucha incomodidad, no interactuaba con ningún niño y solo deambulaba por el salón. El menor fue llevado a un centro de terapias, donde participó del programa de intervención integral enfocado en desarrollar las diferentes habilidades correspondientes a las áreas del desarrollo, además, ingresó a terapias de lenguaje y comunicación con una frecuencia de 2 veces por semana. Álvaro mejoró en cuanto a las habilidades básicas como: establecer y mantener el contacto visual en las indicaciones, desarrolló conductas de imitación, repetía frases con ayudas verbal, pero no podía hacerlo solo.

En marzo del año 2020 se suspendieron las terapias debido al confinamiento por la pandemia provocada por la COVID- 19, lo que originó que el menor permanezca en casa, por consiguiente, las conductas autolesivas se incrementaron en frecuencia, intensidad y duración, sus crisis persistían por aproximadamente 1 hora a más, buscaba constantemente golpearse la cabeza y una vez que lo lograba fuertemente se calmaba, por ello, el niño tenía varios moretones y chinchones en la frente y cabeza.

Retomó la intervención presencial en agosto del mismo año, no obstante, se tuvieron que alargar los horarios de intervención para poder disminuir estas conductas autolesivas, ya que el menor retrocedió en cuanto a las habilidades que ya había adquirido, se golpeaba cuando no quería seguir indicaciones, quería escapar de todas las actividades tirándose cabezazos contra la mesa o contra la pared, por eso se optó por colocar jebes alrededor de la mesa, y colchonetas en la pared, además se hizo un rincón de relajación, este consistió en pisos de goma eva y colchonetas, el objetivo era que se eche en estos pisos acolchados mientras daba manotazos sobre este.

Historia Familiar

El niño tiene una familia nuclear, ambos padres llevan una buena relación y están comprometidos con su desarrollo, sin embargo, el padre no cuenta con mucho tiempo para asistir a los entrenamientos de padres que se realizan en el centro de terapias debido a sus horarios laborales.

En cuanto a los antecedentes familiares relacionados a enfermedades o trastornos, la madre refirió que el tío paterno padece de esquizofrenia.

Álvaro en casa, está bajo el cuidado de su nana, quien lo atiende mientras sus padres se encuentran trabajando, con ella juega, come y sigue sus indicaciones, sin embargo, aún no puede manejar sus conductas autolesivas.

Observaciones Generales

Álvaro es un niño de 4 años de tez clara, cabello ensortijado marrón, vestía de acorde a la estación, se evidenció un adecuado aseo personal, su estatura está por encima de un niño de su misma edad.

El menor se comunica de manera verbal, si bien no es una comunicación espontánea e intencional y en muchas ocasiones le cuesta mantener el contacto visual con la persona que le habla, aunque logra responder con un modelo verbal previo.

Antes de empezar con la evaluación, se le dio un tiempo de juego con diferentes materiales de construcción, de encajes y números, con el fin de poder

reconocer cuales eran los posibles reforzadores para poder incentivarlo a que continúe con las actividades después de recibir un material de su agrado.

Una vez que se seleccionaron los reforzadores, se inició con la evaluación. El menor se mostró participativo al inicio a pesar de que se le tuvo que repetir las indicaciones más de 2 veces; ya que presentó constantemente ecolalias diferidas relacionadas a canciones o programas de televisión, no obstante, se le verbalizó “silencio” mientras se le mostró el pictograma de este mismo y pudo mantenerse callado. En una actividad antes de terminar la evaluación, el menor se golpeó la cabeza con sus manos mientras emitía quejidos, se pudo observar que quería escapar de la actividad, por lo que se optó en darle un tiempo de 3 minutos para que se relaje mientras se bloqueaban los intentos de autoagredirse, una vez que terminó el tiempo se le indicó que era la última actividad y que después podía jugar con arena mágica, por lo tanto, aceptó y logró terminarla.

Instrumentos Psicológicos

PEP III – (Perfil Psicoeducativo – 3era edición)

Autores: Schopler, Lasing, Reichler y Marcus

Fecha: 2005

Administración: Individual, dirigida al sujeto de estudio

Edad de aplicación: Desde los 6 meses hasta los 7 años

Organización de la prueba: Contiene 10 subtest, 6 de ellos miden habilidades del desarrollo (Cognición verbal/ Pre- verbal, lenguaje expresivo, lenguaje receptivo, motricidad fina y gruesa e imitación viso- motora) y 4 miden conductas desadaptativas (Expresión afectiva, reciprocidad social, conductas motoras características y conductas verbales características).

Objetivo: La finalidad es evaluar las habilidades del desarrollo que el menor presenta y las que están en déficit con el fin de realizar un programa de intervención,

Duración: 45 minutos a 1 hora

ABAS- II (Sistema de evaluación de la conducta adaptativa 2da edición)

Autores: Thomas Oakland y Patti Harrison.

Fecha: 2008.

Administración: Entrevista hacia los padres o cuidadores.

Edad de aplicación: de 0 a 89 años.

Objetivo: Evaluar la conducta adaptativa, dando a conocer las habilidades que tiene la persona para desenvolverse en su vida cotidiana de manera independiente.

Organización de la prueba: Las áreas que evalúa son las siguientes: Comunicación, Utilización de los recursos comunitarios, Habilidades académicas funcionales, Vida en el hogar, Salud y seguridad, Ocio, Autocuidado, Autodirección, Social, Motora y Empleo.

Duración: 20 minutos.

ADI-R (Entrevista para el diagnóstico del autismo- revisada)

Autores: M. Rutter, A. Le Couteur y C. Lord.

Adaptadores: V. Nanclares- Nogués, A. Cordero y P. Santamaría

Año: 2006

Administración: Entrevista dirigida a padres.

Edad de aplicación: 2 años a más.

Objetivo: Es una entrevista profunda acerca de las personas con posibles rasgos o sospechas de trastorno del espectro autista, este instrumento no cuenta con escalas ni baremos.

Organización de la prueba: Explora tres áreas, estas son: Lenguaje/comunicación, Interacciones sociales recíprocas y Conductas e intereses restringidos, repetitivos y estereotipados.

Duración: 1 hora y media a 2 horas y media.

2.4 Informe Psicológico

Datos de Filiación

Nombre	: Álvaro
Edad	: 04 años
Lugar de nacimiento	: Lima
Fecha de nacimiento	: 18 de marzo de 2017
Escolaridad	: No presenta
Examinadora	: María Inés Rojas Zolezzi

Motivo de consulta

El menor acudió al centro Haruki, especialistas en trastornos del neurodesarrollo, puesto que presentaba conductas autolesivas como golpearse la cabeza contra la mesa, pared, silla, además se agredía a puñetes el rostro y la cabeza mientras emitía quejidos. La madre logró identificar que estas conductas se evidenciaban cuando había cambios en su rutina o ambiente, por ejemplo: ir por otro camino por donde no suele caminar, además, cuando no deseaba seguir una orden o en algunas situaciones no había un motivo específico. Por otro lado, la madre

mostró preocupación, ya que estos problemas de conducta fueron un impedimento para iniciar su proceso de escolarización, por lo que requirió intervención de manera inmediata.

Técnicas utilizadas

Entrevista

Observación

Análisis conductual aplicado

Técnicas de modificación de conducta: Reforzamiento y Moldeamiento por aproximaciones sucesivas.

Pruebas aplicadas

PEP III (Perfil psicoeducativo)

ABAS II (Sistema de evaluación de la conducta adaptativa)

ADI-R (Entrevista para el diagnóstico del autismo- revisada)

Observaciones generales y de conducta

Álvaro es un niño de 4 años de tez clara, cabello ensortijado marrón, vestía de acorde a la estación, se evidenció un adecuado aseo personal, su estatura está por encima de un niño de su misma edad.

El menor se comunicó de manera verbal, sin embargo, no fue de manera espontánea, requirió de un modelo verbal previo, asimismo, en muchas ocasiones le costó mantener el contacto visual con la persona que lo evaluó.

Antes de empezar con la evaluación, se le dio un tiempo de juego con diferentes materiales de construcción, de encajes y números, con el fin de poder

reconocer cuales eran los posibles reforzadores para incentivarlo a que continúe con las actividades después de recibir un material de su agrado.

Una vez que se seleccionaron los reforzadores, se inició con la evaluación. El menor se mostró participativo al inicio a pesar de que se le tuvo que repetir las indicaciones más de 2 veces; ya que presentó constantemente ecolalias diferidas relacionadas a canciones o programas de televisión, no obstante, se le verbalizó silencio mientras se le mostró el pictograma de este mismo y pudo ejecutar la orden. Por otro lado, una actividad antes de terminar la evaluación, el menor se golpeó la cabeza con sus manos mientras emitía quejidos, se pudo observar que quiso escapar de la actividad, por lo que se optó en darle un tiempo de 3 minutos para que se relaje mientras se bloqueaban los intentos de autoagredirse, una vez que terminó el tiempo se le indicó que era la última actividad y que después podía jugar con arena mágica, por lo tanto, aceptó y logró terminarla.

Análisis e interpretación de los resultados

Área cognitiva

En cuanto a esta área, no se le aplicó una prueba netamente cognitiva, puesto que por la exigencia de las actividades del WPPSI IV y su nivel comprensivo, el menor no iba a demostrar sus habilidades y la prueba iba a carecer de interpretación cuantitativa y cualitativa, por lo tanto, se optó por aplicar la prueba PEP – III, este es un perfil psicoeducativo, el cual permitió hacer un diagnóstico funcional para determinar las competencias del evaluado y así elaborar un programa de intervención. Los resultados de esta prueba se dividen en 6 diferentes áreas, estas son:

Habilidades básicas para el aprendizaje, se apreció un desempeño inconsistente en cuanto a la atención y el contacto visual espontáneo, fue necesario

captar su atención cuando se le hablaba o daba instrucciones, sin embargo, es importante señalar que en algunas ocasiones el propio niño buscó la mirada del adulto para mostrar un objeto de su interés. El contacto ocular con los objetos fue mejor, pero no fue suficiente para completar tareas sencillas propias de la edad denotando dificultades de atención al trabajar con material concreto o gráfico. Acerca de las conductas de imitación podemos señalar que imitó movimientos motores simples y emisiones orales, no obstante, no se observó esta disposición en todas las ocasiones, fue necesario controlar otros estímulos en el medio para promover su respuesta, además no fue capaz de imitar secuencia de movimientos. Finalmente, en cuanto al seguimiento de instrucciones, se apreció que sigue comandos como: “guarda”, “siéntate”, “dame”, “ven”.

La siguiente área está relacionada con las habilidades básicas para el trabajo en aula y logró permanecer sentado solo cuando tenía elementos de su agrado y mientras realizaba algunas actividades que no eran de su agrado intentaba pararse o golpearse, mostrando rechazo cuando se le presentaba alguna exigencia en estas.

En cuanto a las habilidades cognitivas verbales y pre verbales, presentó un desempeño moderado en el nivel adaptativo, denotando una edad de desarrollo de 29 meses. Demostró un rendimiento dentro del nivel medio bajo en percepción auditiva, atendió a sonidos de objetos presentados en el ambiente, aunque no siempre a las verbalizaciones del adulto. En relación con las habilidades que implican el análisis visual, podemos indicar que logró aparear colores y formas, pudo entonces encajar figuras geométricas y letras, también consiguió aparear

objetos concretos a representaciones gráficas y denotó emergente capacidad de integrar parte a todo para resolver rompecabezas reflejando por consiguiente emergente habilidad de análisis y síntesis. Por otro lado, realizó tareas relacionadas con la permanencia del objeto e incluso realizó el seguimiento visual del mismo ocultando exhibiendo habilidades de memoria visual. No consiguió la identificación de objetos a través del tacto o la representación simbólica del uso de objetos apreciados en imágenes.

Acercas del lenguaje expresivo, se encontró una edad de desarrollo aproximada a los 19 meses considerándose en un nivel adaptativo también moderado, se observó capacidad de repetir palabras modeladas por el adulto, en su vocabulario expresivo pudimos apreciar la denominación de algunos elementos como juguetes o algunas cosas del entorno común, además de las vocales y colores (azul, rojo y verde) y formas (círculo y cuadrado), mientras que en la comunicación espontánea se observó capacidad para solicitar utilizando usualmente una palabra suelta, no obstante, en algunas ocasiones intentó pedir por sí mismo utilizando una frase yuxtapuesta “dame carro”.

El lenguaje receptivo, obtuvo una edad de desarrollo de 21 meses correspondiéndole un nivel adaptativo moderado, el menor comprendió y siguió los gestos que acompañaron indicaciones simples, como se ha mencionado, pero fue inconsistente por ejemplo al detener su actividad cuando se dijo “no” o ante el llamado de su nombre; asimismo, dentro de su vocabulario comprensivo se puede indicar que señaló partes gruesas del cuerpo y partes de la cara en sí mismo y en objetos como los muñecos, entregó a la solicitud algunos objetos concretos presentados (cuchara, cepillo y peine) e identificó otros en material gráfico como taza, muñeca y avión, no

logrando reconocer otros presentados también en material gráfico entre otros distractores.

En cuanto a las habilidades motoras gruesas, el desempeño también se halló en el mismo nivel adaptativo (moderado), es decir por debajo de lo esperado para su edad cronológica, su desplazamiento se observó adecuado para caminar y correr, logrando desplazarse por ejemplo en las escaleras, alternando los pies, pero no consiguió saltar con ambos pies y denotó habilidad emergente para lanzar y patear la pelota, ya que no pudo atraparla con ambas manos. Por otro lado, en las habilidades motoras finas, mostró un rendimiento similar reflejándose un nivel adaptativo leve, si bien el niño manifestó habilidad para desenroscar, otras destrezas como el uso de la pinza simple para coger objetos pequeños se observó que lo realiza de una manera deficiente, sin embargo, hizo uso cooperativo de ambas manos y coordinación para armar torres y ensartar. Exhibió algunas habilidades grafomotoras, hizo una línea recta e intentó copiar el círculo, aunque no lo realizó de manera correcta. Finalmente, se observó que utilizó los colores para hacer garabatos, pero mostró rechazo para colorear.

Área de conducta adaptativa

La conducta adaptativa es el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que las personas aprenden para desenvolverse en la vida diaria. Su medición permite obtener información sobre el desempeño funcional de la persona en escenas del contexto cotidiano.

El menor obtuvo una puntuación de 70 en el índice de conducta adaptativa general que puede considerarse en el rango de funcionamiento Muy bajo en comparación con la muestra normativa. Dicho resultado se observó similar en todo

los dominios evaluados, esto nos permite inferir que el niño no ha alcanzado a desarrollar conductas adaptativas esperadas para la edad y muy importantes para su funcionamiento cotidiano razón por la que probablemente se muestra también más dependiente que otros niños de su edad.

El dominio conceptual agrupa habilidades cognitivas y pre académicas que muy a menudo se ejercen y se aprenden en la escuela y sirven a la persona para manejarse en lo cotidiano. Incluye el lenguaje receptivo y expresivo, como parte de la comunicación oral y la autodirección. El evaluado, tal como se ha mencionado obtuvo un desempeño considerado muy bajo, donde son evidentes algunas manifestaciones atípicas en el desarrollo. Las principales dificultades se observaron en cuanto a la comunicación, ya que a pesar de que puede emitir palabras y ocasionalmente algunas frases, no establece contacto ocular consistente a la hora de comunicarse, también muestra inconsistencia en seguir ciertas indicaciones, señalar objetos cuando se le pide y hablar con claridad, aún no es capaz de usar gestos en la comunicación o seguir indicaciones más complejas. Respecto a la autodirección, se evidenció que presenta una inconsistencia en la regulación de emociones al presentarse ocasiones en las que podría agredir a otro niño si se enoja o manifiesta enojo o incomodidad si el adulto le retira un juguete, asimismo, aún carece de capacidad para obedecer reglas. En cuanto al funcionamiento pre académico, el evaluado presentó algunas habilidades por encima de lo esperado para la edad, en este caso, además de señalar las partes del cuerpo y algunos elementos presentados en imágenes, es capaz de contar hasta 20, nombrar letras y formas.

En el dominio social que incluye las habilidades necesarias para establecer relaciones sociales de una manera apropiada, relaciones interpersonales y el seguimiento de normas, se puede señalar que el niño obtuvo una puntuación que lo

coloca en el rango de funcionamiento muy bajo en comparación con la muestra normativa. En el tiempo libre es capaz de jugar con variedad de objetos, mira cuentos junto con el adulto, escoge juguetes a la hora de jugar y pide que le lean cuentos, pero aún no es consistente en jugar con otros niños. Acerca de las habilidades sociales se informó que imita cosas que los adultos hacen, no obstante, no es consistente en consolar, abrazar o besar a los padres y no busca interactuar con los demás.

Finalmente, en relación con el dominio práctico que implica las habilidades necesarias para satisfacer las necesidades personales más directas y para ser un miembro activo en la sociedad. Incluyen las habilidades cotidianas básicas (comer, desplazarse, ir al baño, vestirse, etc.), instrumentales (preparación de comidas, cuidado de la casa, transporte, ingesta de medicamentos, manejo del dinero, utilización del teléfono, etc.), habilidades ocupacionales y el mantenimiento de entornos seguros. Se evidenció que el niño obtuvo una puntuación de 68 situándose en el rango de funcionamiento muy bajo en comparación con la muestra normativa. Se destacaron habilidades de cuidado personal alcanzando rango medio bajo, ya que el menor controla esfínteres sin accidentes de orina, sin embargo, algunas veces defeca en su ropa sin avisar que necesita ir al baño. Casi siempre come por sí mismo usando la cuchara, pero no sabe vestirse solo o lavarse las manos de forma independiente, En cuanto a la vida en el hogar, sabe dónde se guarda su ropa, pero no es capaz de traer una prenda cuando se le pide, tira la basura donde corresponde, puede prender y apagar el televisor o sacar algo de comer si le apetece, en muy pocas ocasiones hace mandados aún no se han promovido conductas como poner la ropa en el cesto, limpiar lo derramado, etc. El área más

afectada, resultó ser la de salud y seguridad, puesto que aún no permite que le corten el cabello con facilidad, no evita algunos peligros comunes y no es capaz de indicar o informar algún golpe o dolencia.

Áreas de conductas interferentes y/o atípicas

Se observó algunas conductas atípicas muy interferentes, entre las que se puede mencionar un uso repetitivo e inflexible de los objetos, rechazando las propuestas funcionales de actividad con los mismos. Asimismo, la presencia de conductas repetitivas como cantar o verbalizaciones ininteligibles pero repetitivas y sin funcionalidad aparente. Dentro de las conductas interferentes, el menor presenta autolesiones para escapar y/o evitar actividades, y cuando no muestra disposición para seguir comandos del adulto.

Conclusión diagnóstica

El menor mostró un conjunto de habilidades con desarrollo por debajo de lo esperado para la edad, considerándose el nivel muy bajo.

Los indicadores encontrados corresponder a los esperados en el Trastorno del Espectro Autista considerando el manual de diagnóstico DSM- V, en cuanto al nivel de afectación requiere de ayuda notable en el área de comunicación social y comportamientos restringidos y estereotipados, ubicándolo en el nivel 2.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta los resultados de la presente evaluación y cumpliendo con las recomendaciones de las guías de buena práctica en intervención en trastornos del neurodesarrollo, se sugiere iniciar un programa de intervención más especializado e integral en donde se aborde de forma intensiva la adquisición de conductas básicas

para el aprendizaje y la socialización además del desarrollo de todas las habilidades concentradas en el concepto de conducta adaptativa. Es preciso señalar que dicha intervención debe iniciarse de forma inmediata para obtener mejores resultados.

Iniciar una intervención en el área de comunicación y lenguaje con un enfoque inicial de conducta verbal. Es preciso alertar que la intervención deberá ser llevada a cabo por un profesional con experiencia en trastornos de espectro autista y se deberán evitar el uso de estrategias no basadas en evidencia como las praxias o movimientos de estructuras fonoarticulatorias no funcionales o no asociadas a los sonidos del habla, considerándose estas una pérdida de tiempo en el proceso de intervención en niños con las características de Álvaro donde todos los esfuerzos en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje deben considerar la funcionalidad incluso en la adquisición de palabras. También es importante alertar que no se debe retrasar por ninguna razón el inicio de esta intervención ya que la intervención temprana proporcionará mejores resultados con el especialista idóneo.

La familia deberá recibir un entrenamiento tanto en estrategias de enseñanza y promoción de conductas adaptativas como el manejo de aquellas que pudieran ser interferentes en el desarrollo

2.5 Perfil de funcionamiento psicológico

Figura 1

Psychoeducational Profile – Third Edition (PEP – III)

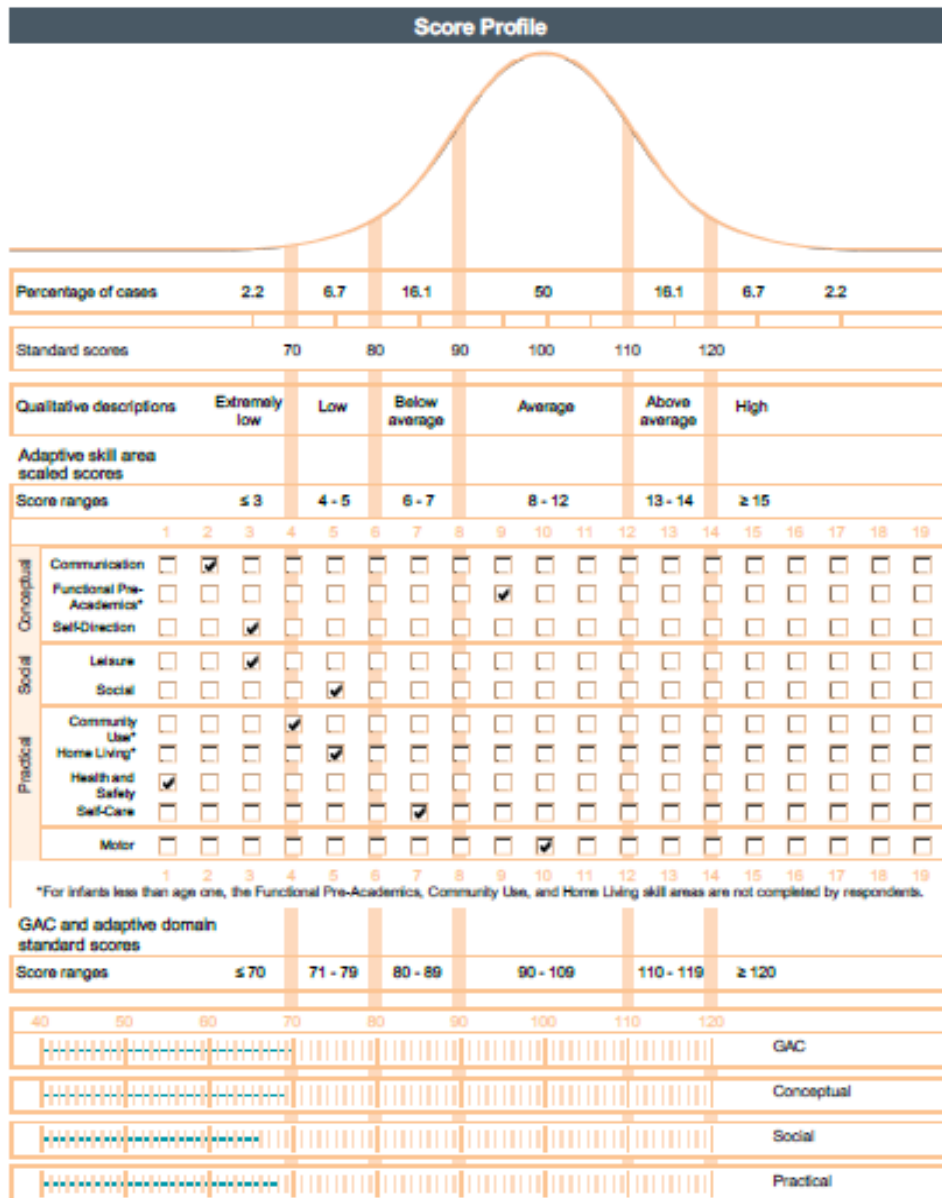
Subtest	Edad Desarrollo	PC	Nivel de Desarrollo Adaptativo ¹
COGNITIVO VERBAL/PRE VERBAL (CVP)	29	60	Moderado
LENGUAJE EXPRESIVO (LE)	19	48	Moderado
LENGUAJE RECEPTIVO (LR)	21	64	Moderado
COORDINACIÓN MOTORA FINA (MF)	23	40	Moderado
COORDINACIÓN MOTORA GRUESA (MG)	22	28	Moderado
IMITACIÓN VISUAL – MOTORA (IMV)	19	22	Severo
EXPRESIÓN AFECTIVA (EA)		58	Moderado
RECIPROCIDAD SOCIAL (RS)		41	Moderado
CONDUCTA MOTORA (CM)		77	Leve
CONDUCTA VERBAL (CV)		25	Moderado

RESUMEN DE PUNTUACIONES COMPUESTAS														
ÁREAS	CVP	LE	LR	MF	MG	IMV	EA	RS	CMC	CVC	SUM	PC	DES AD.	ED. DES
COMUNICACIÓN	12	9	12								33	55	M	23
MOTORA				10	9	8					27	31	M	21
CONDUCTA DESADAPTATIVA							11	9	13	10	43	49	M	

Nota: El gráfico representa el perfil de puntuaciones del menor en la prueba, donde se consideran los niveles de desarrollo.

Figura 2

Adaptive Behavior Assessment System (ABAS- II)



Nota: El gráfico representa el perfil de puntuaciones de la prueba donde se consideran los niveles de afectación en las distintas subáreas de la conducta adaptativa

CAPÍTULO III

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

3.1 Identificación del Problema Específico

El menor presenta el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, con dificultades en la comunicación y lenguaje, además de evidenciar conductas autolesivas ante la inflexibilidad a los cambios. La madre indica que el menor presenta dichas conductas cuando se generan cambios en su ambiente o en su rutina, además se presentan cuando quiere evitar una actividad o indicación del adulto.

3.2 Diseño del Programa de Tratamiento

PROGRAMA PARA DISMINUIR LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS ANTE LA INFLEXIBILIDAD A LOS CAMBIOS

I. DATOS PERSONALES

Nombre : Álvaro

Sexo : Masculino

Edad : 4 años

Fecha de nacimiento : 18 de marzo de 2017

Horario : Lunes y viernes de 2:00 pm a 2:45 pm

Examinadora : María Inés Rojas Zolezzi

OBJETIVO GENERAL

Disminuir las conductas autolesivas ante los cambios que se realicen en el ambiente o rutina del menor.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Lograr que el menor tolere los cambios dentro de su ambiente y en su rutina sin autolesionarse.

DEFINICIÓN

Las conductas autolesivas se dan cuando la propia persona amenaza su propia seguridad física. Algunas de estas manifestaciones son: golpearse la cabeza con las manos u objetos, arañarse, morderse, etc; además pueden presentar conductas agresivas hacia los demás (Hervás y Rueda, 2018).

REPERTORIO INICIAL

El menor no debe presentar dificultades físicas, visuales o auditivas.

REPERTORIO FINAL

El programa de intervención finalizará cuando el menor disminuya la intensidad y frecuencia de las conductas autolesivas por inflexibilidad a los cambios.

MATERIALES

Recursos Humanos: Terapeuta

Reforzadores Sociales: Chocar los cinco, cosquillas, abrazos, aplaudirlo, elogios.

Reforzadores Tangibles: Muñecos, números, play doh, arena mágica, materiales de encaje, números.

Hoja de registro

Pictogramas

AMBIENTE

Aula de terapia

Patio del centro de terapias

TÉCNICAS QUE UTILIZAR

Reforzamiento positivo

Moldeamiento por aproximaciones sucesivas

Control de estímulos

DISEÑO EXPERIMENTAL

El diseño que se utilizará será el modelo "A-B", el cual está enfocado en primera instancia en la elaboración de una línea base "A" y la última fase de tratamiento "B" (Alarcón, 2008).

PROCEDIMIENTO

FASE I: PRE-EVALUACIÓN

LÍNEA BASE

A partir de un registro conductual de frecuencia, donde se identificará la cantidad de veces en la que el menor se autoagrede ante los cambios realizados en su rutina y ambiente, para ello, se hará uso de la observación en análisis conductual aplicado además de una evaluación de reforzadores los cuales serán de utilidad en este tratamiento.

FASE II: CONTROL DE ESTIMULOS (AYUDA VISUAL)

Se le presentarán al menor ayudas visuales, las cuales anticiparán al menor a los cambios que se realizarán en el ambiente de trabajo como en su rutina de actividades.

FASE III: MOLDEAMIENTO POR APROXIMACIÓN SUCESIVAS

En esta fase se deberá desglosar en partes la conducta objetivo, determinando los pasos que se realizarán para que pueda cumplir con la conducta final, asimismo, se reforzará de manera diferencial las conductas que se acercan a esta. Por lo tanto, se establecerán diferentes objetivos relacionados a la conducta objetivo con el fin de aproximarlos a la conducta final.

FASE IV: REFORZAMIENTO

Se reforzará al menor cada vez que cumpla con los objetivos de sesión, estos reforzadores serán tanto sociales (cosquillas, chocar los cinco, caricias, etc) como tangibles (rompecabezas, burbujas, play doh) con el objetivo de incrementar la aparición de la conducta objetivo.

FASE V: GENERALIZACIÓN

Al finalizar las fases ya mencionadas, el menor debe generalizar los cambios en su rutina y ambiente en otras situaciones cotidianas fuera de las sesiones de intervención

FASE VI: EVALUACIÓN FINAL

Se utilizará un registro de frecuencia igual al que se usó para determinar la línea base, por lo tanto, se estructurarán cambios similares a los que ya ha experimentado durante las sesiones de intervención, sin embargo, esta vez no se le anticipará. Si el menor los acepta sin mostrar resistencia y/o autoagresiones se dará por concluido el programa de intervención, de lo contrario, se modificarán las estrategias y se continuará con el programa.

3.3 Aplicación del Programa de Tratamiento

Se realizó una línea base, además se aplicó un registro de frecuencia. Se realizaron 40 sesiones, éstas fueron de lunes a viernes con un periodo de 45 minutos cada una, puesto que dichas conductas demandaron mayor tiempo de intervención, por lo tanto, fueron dos meses y medio de intervención.

Se utilizaron diferentes técnicas de modificación de conducta (reforzamiento positivo, moldeamiento por aproximaciones sucesivas, instigación, control de estímulos, etc.) y el análisis conductual aplicado.

Tabla 1

Línea Base

Sesión	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5
Frecuencia	8	8	5	5	4

Nota: Esta tabla muestra la línea base realizada en cinco sesiones de observación.

Tabla 2

Sesiones de intervención

Sem	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5
Sem1	<p>Objetivo: Tolerar el cambio de mesa de trabajo “A” a la mesa de trabajo “B” sin golpearse. (ANEXO D)</p> <p>Procedimiento: Se colocará una foto con su nombre en la pared (ayuda visual) y estará ubicada en la nueva mesa de trabajo.</p> <p>Consecuencia: El menor gritó, lloró, se golpeó la cabeza con sus puños y contra la pared. La terapeuta le indicó que mire su foto y se siente. El menor cogió a la terapeuta de su polo y con temor se acercó. Finalmente, se le dio un reforzador tangible (rompecabeza de números) y social: “Muy bien, te sentaste”</p>	<p>Objetivo: Tolerar el cambio de mesa de trabajo “A” a la mesa de trabajo “B” sin golpearse. (ANEXO D)</p> <p>Procedimiento: Se colocará una foto con su nombre en la pared (ayuda visual) y estará ubicada en la nueva mesa de trabajo.</p> <p>Consecuencia: El menor entró llorando y golpeándose la cabeza con sus puños, además quiso dirigirse a su anterior mesa de trabajo, pero la terapeuta lo redirigió a señalar su foto y lo sentó. Después, lo reforzó verbalmente: “Muy bien, te sentaste” y le entregó un reforzador tangible (play doh).</p>	<p>Objetivo: Tolerar el cambio de mesa de trabajo “A” a la mesa de trabajo “B” sin golpearse. (ANEXO D)</p> <p>Procedimiento: Se colocará una foto con su nombre en la pared (ayuda visual) y estará ubicada en la nueva mesa de trabajo.</p> <p>Consecuencia: El menor entró emitiendo quejidos y se dio manotazos en la cabeza. La terapeuta rápidamente cogió su mano y lo ayudó a señalar su foto, por lo tanto, el menor se sentó. Se le reforzó de manera social “Muy bien, te sentaste” y se le dio un reforzador tangible (números de encaje).</p>	<p>Objetivo: Tolerar el cambio de mesa de trabajo “B” a la mesa de trabajo “C” sin golpearse. (ANEXO D)</p> <p>Procedimiento: Se colocará una foto con su nombre en la pared (ayuda visual) y estará ubicada en la nueva mesa de trabajo.</p> <p>Consecuencia: El menor entró al ambiente emitiendo quejidos, y golpeándose la cabeza con sus manos. La terapeuta le indicó “Mira tú foto y siéntate”. El menor se fue corriendo hacia la mesa de trabajo y se sentó sollozando. No obstante, se le reforzó de manera social “Excelente, te sentaste” y se le dio play doh</p>	<p>Objetivo: Tolerar el cambio de mesa de trabajo “B” a la mesa de trabajo “C” sin golpearse. (ANEXO D)</p> <p>Procedimiento: Se colocará una foto con su nombre en la pared (ayuda visual) y estará ubicada en la nueva mesa de trabajo.</p> <p>Consecuencia: El menor entró al ambiente, se detuvo en la puerta y la terapeuta le indicó “mira tú foto y siéntate”. El menor se fue corriendo hacia su asiento y se golpeó con sus puños, después, se le reforzó de manera social “Excelente, te sentaste” y se le sopló burbujas.</p>

Sem	Sesión 6	Sesión 7	Sesión 8	Sesión 9	Sesión 10
Sem2	<p>Objetivo: Aceptar sin llorar ni autoagredirse los cambios de mesa de trabajo.</p> <p>Procedimiento: Se colocará la foto del niño antes que ingrese a sesión y se le indicará "Mira tú foto y siéntate"</p> <p>Consecuencia: Después de darle la indicación, el menor se sentó rápidamente en su mesa de trabajo, sin embargo, se mostró incómodo, ya que emitía quejidos e intentó golpear su cabeza contra la mesa, pero se bloqueó dicha acción. Luego de esto, se le reforzó rápidamente "Muy bien, te sentaste" seguidamente se le dio un rompecabezas de números.</p>	<p>Objetivo: Aceptar sin llorar ni autoagredirse los cambios de mesa de trabajo.</p> <p>Procedimiento: Se colocará la foto del niño antes que ingrese a sesión y se le indicará "Mira tú foto y siéntate"</p> <p>Consecuencia: Después de darle la indicación, el menor se sentó rápidamente en su mesa de trabajo, sin embargo, se mostró incómodo, ya que emitía quejidos e intentó alzar los puños para golpearse la cabeza, pero se bloqueó dicha acción. Luego de esto, se le reforzó rápidamente "Muy bien, te sentaste" seguidamente se le soplaron burbujas.</p>	<p>Objetivo: Aceptar sin llorar ni autoagredirse los cambios de mesa de trabajo.</p> <p>Procedimiento: Se colocará la foto del niño antes que ingrese a sesión y se le indicará "Mira tú foto y siéntate"</p> <p>Consecuencia: Después de darle la indicación, la terapeuta cogió la mano del niño para llevarlo a su asiento, el menor caminó tranquilo hasta su mesa de trabajo y se le reforzó verbalmente "Muy bien, te sentaste" y se le soplaron burbujas mientras se le hizo cosquillas.</p>	<p>Objetivo: Aceptar sin llorar ni autoagredirse los cambios de mesa de trabajo.</p> <p>Procedimiento: Se colocará la foto del niño antes que ingrese a sesión y se le indicará "Mira tú foto y siéntate"</p> <p>Consecuencia: Después de darle la indicación, la terapeuta cogió la mano del niño para llevarlo a su asiento, el menor caminó tranquilo hasta su mesa de trabajo y se le reforzó verbalmente "Muy bien, te sentaste" y se le dio un encaje de números.</p>	<p>Objetivo: Aceptar sin llorar ni autoagredirse los cambios de mesa de trabajo.</p> <p>Procedimiento: Se colocará la foto del niño antes que ingrese a sesión y se le indicará "Mira tú foto y siéntate"</p> <p>Consecuencia: Después de darle la indicación, el niño caminó tranquilo hasta su mesa de trabajo y se le reforzó verbalmente "Muy bien, te sentaste" y le soplaron burbujas.</p>

Sem	Sesión 11	Sesión 12	Sesión 13	Sesión 14	Sesión 15
Sem3	<p>Objetivo: Ir por el camino de la izquierda para ir al baño sin golpearse.</p> <p>Procedimiento: Se le anticipará con un pictograma de “baño” para poder salir del ambiente de trabajo. Luego, se cargará al niño mientras la terapeuta verbalizará “Muy bien, estas yendo al baño”. Al llegar se le reforzará (muñecos) y se repetirá dos veces al día.</p> <p>Consecuencia: El menor empezó a gritar, llorar y a golpearse con sus puños la cabeza mientras la terapeuta lo dirigía cargado por el camino izquierdo. Una vez que llegaron hasta el baño, se le reforzó verbalmente “Muy bien, llegaste al baño” y después se le dieron unos muñecos y una tina con agua.</p>	<p>Objetivo: Ir por el camino de la izquierda para ir al baño sin golpearse.</p> <p>Procedimiento: Se le anticipará con un pictograma de “baño” para poder salir del ambiente de trabajo. Luego, se cargará al niño mientras la terapeuta verbalizará “Muy bien, estas yendo al baño”. Al llegar se le reforzará (muñecos) y se repetirá dos veces al día.</p> <p>Consecuencia: El menor empezó a gritar, llorar y a golpearse con sus puños la cabeza mientras la terapeuta lo dirigía cargado por el camino izquierdo. Una vez que llegaron hasta el baño, se le reforzó verbalmente “Muy bien, llegaste al baño” y después se le dieron unos muñecos y una tina con agua.</p>	<p>Objetivo: Ir por el camino de la izquierda para ir al baño sin golpearse.</p> <p>Procedimiento: Se le anticipará con un pictograma de “baño” para poder salir del ambiente de trabajo. Luego, se cargará al niño mientras la terapeuta verbalizará “Muy bien, estas yendo al baño”. Al llegar se le reforzará (muñecos) y se repetirá dos veces al día.</p> <p>Consecuencia: El menor empezó a gritar, llorar y a golpearse con sus puños la cabeza mientras la terapeuta lo dirigía cargado por el camino izquierdo. Una vez que llegaron hasta el baño, se le reforzó verbalmente “Muy bien, llegaste al baño” y después se le dieron unos muñecos y una tina con agua.</p>	<p>Objetivo: Ir por el camino de la izquierda para ir al baño sin golpearse.</p> <p>Procedimiento: Se le anticipará con un pictograma de “baño” para poder salir del ambiente de trabajo. Luego, se cargará al niño mientras la terapeuta verbalizará “Muy bien, estas yendo al baño”. Al llegar se le reforzará (muñecos) y se repetirá dos veces al día.</p> <p>Consecuencia: El menor emitió quejidos y sostuvo fuerte a la terapeuta mientras alzaba los puños para golpearse la cabeza, una vez que llegaron al baño la terapeuta lo reforzó verbalmente “Muy bien, llegaste al baño” y después se le dieron unos muñecos y una tina con agua.</p>	<p>Objetivo: Ir por el camino de la izquierda para ir al baño sin golpearse.</p> <p>Procedimiento: Se le anticipará con un pictograma de “baño” para poder salir del ambiente de trabajo. Luego, se cargará al niño mientras la terapeuta verbalizará “Muy bien, estas yendo al baño”. Al llegar se le reforzará (muñecos) y se repetirá dos veces al día.</p> <p>Consecuencia: El menor alzó sus brazos para que la terapeuta lo cargue, no emitió quejidos ni intentó alzar los puños para autoagredirse. Cuando llegaron al baño la terapeuta lo reforzó verbalmente “Muy bien, llegaste al baño” y después se le dieron los muñecos con una tina con agua.</p>

Sem	Sesión 16	Sesión 17	Sesión 18	Sesión 19	Sesión 20
Sem4	<p>Objetivo: Ir por el camino de la izquierda para ir al baño sin golpearse.</p> <p>Procedimiento: Se le anticipará con un pictograma de “baño” para poder salir del ambiente de trabajo. Luego, se cargará al niño mientras la terapeuta verbalizará “Muy bien, estas yendo al baño”. Al llegar se le reforzará (muñecos) y se repetirá dos veces al día.</p> <p>Consecuencia: El menor se dejó cargar por la terapeuta y una vez que lo bajó a mitad del camino el menor intentó irse corriendo hacia el baño, sin embargo, esta le indicó: “Caminando”, entonces le dio la mano y entraron. Luego, se le reforzó con la tina de agua y los muñecos seguido del refuerzo social “Excelente, llegaste al baño”</p>	<p>Objetivo: Ir por el camino de la izquierda para ir al baño sin golpearse</p> <p>Procedimiento: Se le anticipará con un pictograma de “baño” para poder salir del ambiente de trabajo. Luego, se cargará al niño mientras la terapeuta verbalizará “Muy bien, estas yendo al baño”. Al llegar se le reforzará (muñecos) y se repetirá dos veces al día.</p> <p>Consecuencia: El menor se dejó cargar por la terapeuta y una vez que lo bajó a mitad del camino el menor intentó irse corriendo hacia el baño, sin embargo, esta le indicó “Caminando”, entonces le dio la mano y entraron. Luego, se le reforzó con la tina de agua y los muñecos seguido del refuerzo social “Excelente, llegaste al baño”</p>	<p>Objetivo: Ir por el camino de la izquierda para ir al baño sin golpearse</p> <p>Procedimiento: Se le anticipará con un pictograma de “baño” para poder salir del ambiente de trabajo. Luego, se cargará al niño mientras la terapeuta verbalizará “Muy bien, estas yendo al baño”. Al llegar se le reforzará (muñecos) y se repetirá dos veces al día.</p> <p>Consecuencia: El menor se dejó cargar por la terapeuta y una vez que lo bajó antes de la mitad del camino, le indicó “Vamos caminando”, entonces le dio la mano y entraron. Luego, se le reforzó con la tina de agua y los muñecos seguido del refuerzo social “Excelente, llegaste al baño”</p>	<p>Objetivo: Ir por el camino de la izquierda para ir al baño sin golpearse</p> <p>Procedimiento: Se le anticipará con un pictograma de “baño” para poder salir del ambiente de trabajo. Luego, se cargará al niño mientras la terapeuta verbalizará “Muy bien, estas yendo al baño”. Al llegar se le reforzará (muñecos) y se repetirá dos veces al día.</p> <p>Consecuencia: El menor alzó sus brazos para que la terapeuta lo cargue, esta bajó sus brazos y le indicó “Vamos al baño, caminando”, entonces cogió su mano y se fueron por el camino de la izquierda. Al llegar, se le reforzó con la tina de agua y los muñecos seguido del refuerzo social “Excelente, llegaste al baño.”</p>	<p>Objetivo: Ir por el camino de la izquierda para ir al baño sin golpearse</p> <p>Procedimiento: Se le anticipará con un pictograma de “baño” para poder salir del ambiente de trabajo. Luego, se cargará al niño mientras la terapeuta verbalizará “Muy bien, estas yendo al baño”. Al llegar se le reforzará (muñecos) y se repetirá dos veces al día.</p> <p>Consecuencia: El menor alzó sus brazos para que la terapeuta lo cargue, no emitió quejidos ni intentó alzar los puños para autoagredirse. Cuando llegaron al baño la terapeuta lo reforzó verbalmente “Muy bien, llegaste al baño” y después se le dieron los muñecos con una tina con agua.</p>

Sem	Sesión 21	Sesión 22	Sesión 23	Sesión 24	Sesión 25
Sem5	<p>Objetivo: Cambiar de ambiente de trabajo (patio) sin golpearse.</p> <p>Procedimiento: El nuevo ambiente tendrá música y muñecos de su agrado. Después, se le mostrará un pictograma con la imagen y el nombre del lugar.</p> <p>Consecuencia: Luego de mostrarle el pictograma, se cogió de la mano al niño y él se resistió, se a golpeó la cabeza contra el brazo de la terapeuta y también gritaba. Al llegar, se le reforzó “Muy bien, estas en el patio” y se le acercó la laptop para que vea un video, mientras esto pasaba él intentó abrir la puerta para escapar, por lo que solo se le dejó salir del ambiente cuando hizo el mínimo silencio.</p>	<p>Objetivo: Cambiar de ambiente de trabajo (patio) sin golpearse.</p> <p>Procedimiento: El nuevo ambiente tendrá música y muñecos de su agrado. Después, se le mostrará un pictograma con la imagen y el nombre del lugar.</p> <p>Consecuencia: Luego de mostrarle el pictograma, se cogió de la mano al niño y él se resistió, se a golpeó la cabeza contra el brazo de la terapeuta y también gritaba. Al llegar, se le reforzó “Muy bien, estas en el patio” y se le acercó la laptop para que vea un video, mientras esto pasaba él intentó abrir la puerta para escapar, por lo que solo se le dejó salir del ambiente cuando hizo el mínimo silencio.</p>	<p>Objetivo: Cambiar de ambiente de trabajo (patio) sin golpearse.</p> <p>Procedimiento: El nuevo ambiente tendrá música y muñecos de su agrado. Después, se le mostrará un pictograma con la imagen y el nombre del lugar.</p> <p>Consecuencia: Luego de mostrarle el pictograma, se cogió de la mano al niño, mientras saltaba y con su puño golpeó 2 veces su cabeza. Al entrar, se involucró con una canción que sonaba en el patio. Después, la terapeuta hizo que guarde unos animales en un táper y así se pueda desplazar. Una vez que terminó, se le reforzó de manera social “Excelente, estuviste en el patio” y se le abrió la puerta para irse.</p>	<p>Objetivo: Cambiar de ambiente de trabajo (patio) sin golpearse.</p> <p>Procedimiento: El nuevo ambiente tendrá música y muñecos de su agrado. Después, se le mostrará un pictograma con la imagen y el nombre del lugar.</p> <p>Consecuencia: Luego de mostrarle el pictograma, se cogió de la mano al niño, intentó alzar su puño, pero se bloqueó este intento. Al entrar, se involucró con una canción que sonaba en el patio. Después, la terapeuta hizo que guarde unos animales en un táper y así se pueda desplazar. Una vez que terminó, se le reforzó de manera social “Excelente, estuviste en el patio” y se le abrió la puerta para irse.</p>	<p>Objetivo: Cambiar de ambiente de trabajo (patio) sin golpearse.</p> <p>Procedimiento: El nuevo ambiente tendrá música y muñecos de su agrado. Después, se le mostrará un pictograma con la imagen y el nombre del lugar.</p> <p>Consecuencia: Después de mostrarle el pictograma de patio, se llevó al menor de la mano hacia el lugar mientras él se quejaba en el camino sin golpearse. Una vez que entró empezó a jugar con la terapeuta a las chapadas y después se sentó para ver un video en la laptop, estuvo aproximadamente 7 minutos. Luego se le indicó que podría salir y dirigirse al salón de terapia</p>

Sem	Sesión 26	Sesión 27	Sesión 28	Sesión 29	Sesión 30
Sem6	<p>Objetivo: Cambiar de ambiente de trabajo (patio) sin golpearse.</p> <p>Procedimiento: El nuevo ambiente tendrá música y muñecos de su agrado. Después, se le mostrará un pictograma con la imagen y el nombre del lugar.</p> <p>Consecuencia: El menor caminó con la terapeuta hacia el patio, donde permaneció por 3 minutos corriendo con ella mientras escuchaban música. Cuando pasaron los 3 minutos, se le reforzó verbalmente “Muy bien, jugaste en el patio” y cuando se dirigió al salón se le sopló burbujas.</p>	<p>Objetivo: Cambiar de ambiente de trabajo (patio) sin golpearse.</p> <p>Procedimiento: El nuevo ambiente tendrá música y muñecos de su agrado. Después, se le mostrará un pictograma con la imagen y el nombre del lugar.</p> <p>Consecuencia: El menor caminó con la terapeuta hacia el patio, donde permaneció por 5 minutos corriendo con ella mientras escuchaban música. Cuando pasaron los 3 minutos, se le reforzó verbalmente “Muy bien, jugaste en el patio” y cuando se dirigió al salón se le sopló burbujas.</p>	<p>Objetivo: Cambiar de ambiente de trabajo (patio) sin golpearse.</p> <p>Procedimiento: El nuevo ambiente tendrá música y muñecos de su agrado. Después, se le mostrará un pictograma con la imagen y el nombre del lugar.</p> <p>Consecuencia: El menor caminó con la terapeuta hacia el patio, donde permaneció por 7 minutos corriendo con ella mientras escuchaban música. Cuando pasaron los 3 minutos, se le reforzó verbalmente “Muy bien, jugaste en el patio” y cuando se dirigió al salón se le sopló burbujas.</p>	<p>Objetivo: Cambiar de ambiente de trabajo (patio) sin golpearse.</p> <p>Procedimiento: El nuevo ambiente tendrá música y muñecos de su agrado. Después, se le mostrará un pictograma con la imagen y el nombre del lugar.</p> <p>Consecuencia: El menor caminó con la terapeuta hacia el patio, donde permaneció por 9 minutos corriendo con ella mientras escuchaban música. Cuando pasaron los 3 minutos, se le reforzó verbalmente “Muy bien, jugaste en el patio” y cuando se dirigió al salón se le sopló burbujas.</p>	<p>Objetivo: Cambiar de ambiente de trabajo (patio) sin golpearse.</p> <p>Procedimiento: El nuevo ambiente tendrá música y muñecos de su agrado. Después, se le mostrará un pictograma con la imagen y el nombre del lugar.</p> <p>Consecuencia: El menor caminó con la terapeuta hacia el patio, donde permaneció por 11 minutos corriendo con ella mientras escuchaban música. Cuando pasaron los 3 minutos, se le reforzó verbalmente “Muy bien, jugaste en el patio” y cuando se dirigió al salón se le sopló burbujas.</p>

Sem	Sesión 31	Sesión 32	Sesión 33	Sesión 34	Sesión 35
Sem	Objetivo:	Objetivo:	Objetivo:	Objetivo:	Objetivo:
7	Esperar hasta 3 segundos para entrar al ambiente de trabajo sin golpearse	Esperar hasta 3 segundos para entrar al ambiente de trabajo sin golpearse	Esperar hasta 3 segundos para entrar al ambiente de trabajo sin golpearse	Esperar hasta 3 segundos para entrar al ambiente de trabajo sin golpearse	Esperar hasta 3 segundos para entrar al ambiente de trabajo sin golpearse
	Procedimiento	Procedimiento	Procedimiento	Procedimiento	Procedimiento
	La puerta del ambiente de terapia se encontrará cerrada y la terapeuta le indicará "Toca esperar hasta 3" mientras inicia la cuenta. Luego, lo reforzará socialmente "Muy bien, esperaste, puedes entrar" y le dará un reforzador	La puerta del ambiente de terapia se encontrará cerrada y la terapeuta le indicará "Toca esperar hasta 3" mientras inicia la cuenta. Luego, lo reforzará socialmente "Muy bien, esperaste, puedes entrar" y le dará un reforzador	La puerta del ambiente de terapia se encontrará cerrada y la terapeuta le indicará "Toca esperar hasta 3" mientras inicia la cuenta. Luego, lo reforzará socialmente "Muy bien, esperaste, puedes entrar" y le dará un reforzador	La puerta del ambiente de terapia se encontrará cerrada y la terapeuta le indicará "Toca esperar hasta 3" mientras inicia la cuenta. Luego, lo reforzará socialmente "Muy bien, esperaste, puedes entrar" y le dará un reforzador	La puerta del ambiente de terapia se encontrará cerrada y la terapeuta le indicará "Toca esperar hasta 3" mientras inicia la cuenta. Luego, lo reforzará socialmente "Muy bien, esperaste, puedes entrar" y le dará un reforzador
	Consecuencia:	Consecuencia:	Consecuencia:	Consecuencia:	Consecuencia:
	El menor corrió hacia la puerta de terapia y al verla cerrada, empezó a emitir quejidos y a golpear su cabeza con sus manos. La terapeuta le indicó "Toca esperar hasta 3" mientras empezaba a contar, al terminar, le indicó: "muy bien, esperaste" y le dio números	El menor corrió hacia la puerta de terapia y al verla cerrada, empezó a emitir quejidos y a golpear su cabeza con sus manos. La terapeuta le indicó "Toca esperar hasta 3" mientras empezaba a contar, al terminar, le indicó: "muy bien, esperaste"	El menor entró al centro y se quedó parado en la puerta, emitió quejidos y golpeó su cabeza con sus manos, por lo tanto, la terapeuta le indicó "Toca esperar hasta 5" mientras empezaba a contar, una vez que terminó le indicó "muy bien, esperaste".	El menor se paró en la puerta de terapia mientras emitía quejidos antes de la cuenta. Cuando ella inició la cuenta de 5 segundos, el menor golpeó una vez su cabeza, al terminar le indicó "Muy bien, esperaste" y le dio números	El menor se paró en la puerta de terapia mientras emitía quejidos antes de la cuenta. Cuando ella inició la cuenta de 7 segundos, el menor golpeó una vez su cabeza, al terminar le indicó "Muy bien, esperaste" y le sopló burbujas.

Sem	Sesión 36	Sesión 37	Sesión 38	Sesión 39	Sesión 40
Sem 8	<p>Objetivo: Esperar hasta 10 segundos para entrar al ambiente de trabajo sin golpearse</p> <p>Procedimiento : La puerta del ambiente de terapia se encontrará cerrada y la terapeuta le indicará "Toca esperar hasta 3" mientras inicia la cuenta. Luego, lo reforzará socialmente "Muy bien, esperaste, puedes entrar" y le dará un reforzador</p> <p>Consecuencia: Al escuchar la indicación, el menor se quedó parado mientras esperaba que la terapeuta terminará de contar, no obstante, mientras esperaba no tuvo ningún intento de autoagredirse.</p>	<p>Objetivo: Esperar hasta 10 segundos para entrar al ambiente de trabajo sin golpearse</p> <p>Procedimiento : La puerta del ambiente de terapia se encontrará cerrada y la terapeuta le indicará "Toca esperar hasta 3" mientras inicia la cuenta. Luego, lo reforzará socialmente "Muy bien, esperaste, puedes entrar" y le dará un reforzador</p> <p>Consecuencia: Al escuchar la indicación, el menor se quedó parado mientras esperaba que la terapeuta terminará de contar, no obstante, mientras esperaba no tuvo ningún intento de autoagredirse.</p>	<p>Objetivo: Esperar hasta 10 segundos para entrar al ambiente de trabajo sin golpearse</p> <p>Procedimiento : La puerta del ambiente de terapia se encontrará cerrada y la terapeuta le indicará "Toca esperar hasta 3" mientras inicia la cuenta. Luego, lo reforzará socialmente "Muy bien, esperaste, puedes entrar" y le dará un reforzador</p> <p>Consecuencia: Al escuchar la indicación, el menor se quedó parado mientras esperaba que la terapeuta terminará de contar, no obstante, mientras esperaba no tuvo ningún intento de autoagredirse.</p>	<p>Objetivo: Esperar hasta 10 segundos para entrar al ambiente de trabajo sin golpearse</p> <p>Procedimiento : La puerta del ambiente de terapia se encontrará cerrada y la terapeuta le indicará "Toca esperar hasta 3" mientras inicia la cuenta. Luego, lo reforzará socialmente "Muy bien, esperaste, puedes entrar" y le dará un reforzador</p> <p>Consecuencia: Al escuchar la indicación, el menor se quedó parado mientras esperaba que la terapeuta terminará de contar, no obstante, mientras esperaba no tuvo ningún intento de autoagredirse.</p>	<p>Objetivo: Esperar hasta 10 segundos para entrar al ambiente de trabajo sin golpearse</p> <p>Procedimiento : La puerta del ambiente de terapia se encontrará cerrada y la terapeuta le indicará "Toca esperar hasta 3" mientras inicia la cuenta. Luego, lo reforzará socialmente "Muy bien, esperaste, puedes entrar" y le dará un reforzador</p> <p>Consecuencia: Al escuchar la indicación, el menor se quedó parado mientras esperaba que la terapeuta terminará de contar, no obstante, mientras esperaba no tuvo ningún intento de autoagredirse.</p>

Nota: Esta tabla representa la cantidad de sesiones de intervención, los objetos y el procedimiento realizado en cada una de ellas.

3.4 Resultados del Tratamiento

El tratamiento duró aproximadamente un mes y medio, teniendo 5 sesiones semanales de 45 minutos. Con el uso de las diferentes estrategias conductuales, se logró disminuir las conductas autolesivas exponiendo al menor en diferentes situaciones donde mostraba resistencia e inflexibilidad hacia los cambios.

A continuación, se darán a conocer los resultados:

Tabla 3

Resultados

Sesión	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6	N°7	N°8
Autolesiones	8	8	8	5	4	0	0	0
Sesión	N°9	N°10	N°11	N°12	N°13	N°14	N°15	N°16
Autolesiones	0	0	7	6	4	2	0	0
Sesión	N°17	N°18	N°19	N°20	N°21	N°22	N°23	N°24
Autolesiones	0	0	0	0	5	5	3	3
Sesión	N°25	N°26	N°27	N°28	N°29	N°30	N°31	N°32
Autolesiones	0	0	0	0	0	0	5	5
Sesión	N°33	N°34	N°35	N°36	N°37	N°38	N°39	N°40
Autolesiones	3	2	1	0	0	0	0	0

Nota: Esta tabla refiere la frecuencia de las conductas autolesivas durante las sesiones de intervención.

3.5 Seguimiento e Informe de Tratamiento

Seguimiento

Se utilizó el registro de frecuencia con el objetivo de validar lo trabajado en las 40 sesiones de 45 minutos cada una.

A continuación, se presentarán los resultados

Tabla 4

Seguimiento

Sesiones	Nº1	Nº2	Nº3
Autolesiones	0	0	0

Nota: La siguiente tabla explica el seguimiento de la frecuencia de las autolesiones

Informe de tratamiento

La finalidad de este programa de intervención consistió en disminuir las conductas autolesivas de Álvaro, las cuales se manifestaban por inflexibilidad a cambios en su rutina o ambiente. Fueron 40 sesiones de 45 minutos cada una, donde se establecieron diferentes cambios en la rutina y ambiente del menor. Además, se hizo uso de estrategias relacionadas al análisis conductual aplicado (moldeamiento por aproximaciones sucesivas y reforzamiento positivo).

En la primera sesión, se utilizó una foto de él, la cual se pegó al frente de la mesa de trabajo donde iba a estar toda la sesión. Se pudo observar que el menor presentó 8 conductas autolesivas debido al cambio de posición de esta, ya que estaba acostumbrado a sentarse en el mismo lugar. Esta cantidad de autolesiones

permanecieron en las sesiones 2 y 3, a partir de la sesión 4 empezaron a disminuir progresivamente hasta no presentar conductas autolesivas en la sesión 6.

Después se trabajó la conducta de ir por el camino de la izquierda para ir al baño, puesto que el menor siempre tomaba el camino de la derecha y cuando la terapeuta intentaba llevarlo por el camino contrario se resistía al punto de gritar, llorar e intentar golpearse, por lo tanto, en la sesión 11, presentó 7 veces conductas autolesivas, las cuales fueron disminuyendo a partir de la sesión 13, hasta aceptar el camino de la izquierda (sesión 15), sin autoagredirse.

Luego, se hizo que el menor pueda cambiar de ambiente y se le dirigió hacia el patio, esto se trabajó dos veces en el día. En la primera sesión (sesión 21) el menor mostró resistencia para dirigirse al patio y presentó conductas autolesivas, no obstante, a partir de la sesión 25, estas disminuyeron, aceptando ir sin golpearse.

Finalmente, el menor mostraba mucha incomodidad y conductas autolesivas cuando debía esperar para entrar a un ambiente, por lo tanto, se trabajó esta última conducta. Primero, se le hizo esperar para entrar al ambiente de trabajo, iniciando con 3 segundos y aumento progresivamente hasta 20 segundos. Le costó esperar por 3 segundos en la primera sesión (sesión 31) hasta que en la sesión 36 logró aceptarlo sin autoagredirse.

CAPITULO IV

RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Resumen

El presente estudio de caso tiene como evaluado a Álvaro, un niño de 4 años que presenta Trastorno del Espectro Autista, de acuerdo con los niveles de apoyo se encuentra en el nivel dos, no obstante, es un niño que puede comunicarse haciendo uso del lenguaje oral, aunque no sea espontáneo. En cuanto a su escolaridad, el menor asistió a un nido a la edad de dos años, sin embargo, no se adaptó adecuadamente al ambiente ni a las actividades, la maestra comentó que el menor lloraba al ingresar, además, deambulaba por el área y no tenía intención de socializar con sus pares, además los cambios de sitio o en el ambiente le afectaban.

El pediatra del niño había indicado que las conductas que presentaba estaban relacionadas al trastorno del espectro autista, por lo tanto, los padres, al tener el reporte de la profesora y del pediatra, decidieron que sea evaluado en el área psicológica. Además, ingresó al programa de intervención integral donde trabajan con él las diferentes áreas del desarrollo y las conductas que interfieren con su aprendizaje como es el caso de las autolesiones y la inflexibilidad ante los cambios.

Debido a que el menor recién ha iniciado con el programa de intervención y tiene habilidades en déficit, no se le aplicó una prueba para determinar el nivel cognitivo, puesto que la prueba carecería de interpretación cualitativa y cuantitativa, por lo tanto, se recomendó a la madre reevaluarlo en un periodo no menos de 6 meses para determinar su CI. No obstante, se aplicó la prueba PEP III, esta es un

perfil psicoeducativo que comprende diferentes áreas del desarrollo, se pudo observar un nivel por debajo del promedio en las siguientes áreas: Cognición verbal/ Pre-verbal, lenguaje expresivo, lenguaje receptivo, motricidad fina y gruesa e imitación viso- motora, asimismo, para conocer acerca de la conducta adaptativa del menor se tomó la prueba ABAS II, dando como resultado un nivel por debajo de la normativa. Finalmente, para corroborar las conductas asociadas a trastorno del espectro autista, se llevó a cabo una entrevista de detección, la cual tiene como nombre ADI-R, esta entrevista ayudó a recolectar información acerca de los primeros síntomas del menor hasta el periodo actual.

Después del proceso de evaluación y observación, se concluyó la elaboración del programa de intervención para disminuir las conductas autolesivas ante la inflexibilidad por los cambios en su rutina o ambiente, aplicando las diferentes estrategias conductuales del análisis aplicado de la conducta (reforzamiento, control de estímulos y moldeamiento por aproximaciones sucesivas).

El programa de intervención duró dos meses, teniendo 5 sesiones por semana de 45 minutos cada una. Se identificaron las situaciones que desencadenaban estas conductas autolesivas a partir del análisis funcional (antecedente – conducta-consecuencia). Finalmente, se realizó el proceso de seguimiento en 3 sesiones de 45 minutos con el objetivo de corroborar la disminución de estas conductas.

Los resultados del programa de intervención fueron muy favorables, por lo tanto, su efectividad logró beneficiar al menor en cuanto a tolerar los cambios en su rutina.

4.2 Conclusiones

El programa de intervención cumplió con los objetivos propuestos en cada sesión, haciendo uso del análisis conductual aplicado y sus estrategias.

La estrategia de iniciar un cambio pequeño en el mismo ambiente de trabajo aumentando paulatinamente la exigencia logró que el menor los afronte de mejor manera disminuyendo las conductas autolesivas.

El uso de pictogramas como medio de anticipación y los reforzadores cumplieron un papel importante favoreciendo la aceptación a los cambios.

Es imprescindible hacer un análisis conductual para poder determinar cuáles fueron las causas de las conductas autolesivas, solo así se pudo llegar a la conclusión de la inflexibilidad como componente principal de dichas conductas.

Antes de utilizar una estrategia conductual se deberá realizar el análisis funcional, con el objetivo de determinar el estímulo antecedente que provoca las conductas autolesivas.

4.3 Recomendaciones

Continuar participando del programa de intervención integral, puesto que ayudará a incrementar sus habilidades en déficit, además de trabajar sus conductas inflexibles.

Realizar cambios en su rutina y ambiente de casa, puesto que el menor debe generalizarlo en los diferentes contextos en donde se desenvuelve.

REFERENCIAS

- Arberas, C. y Ruggieri, V. (2019). Autismo, aspectos genéticos y bilógicos. *Revista Medicina*, 79(1), 16-21.
<http://www.medicinabuenaosaires.com/PMID/30776274.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales* (5ta ed).
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Barbero, I. (2018). Conceptualización teórica de la agresividad: Definición, autores, teorías y consecuencias. *Educación y futuro*, 38(1), 39-56.
<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/191198/Conceptualizaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barthélémy, C., Fuentes, J., Howlin, P. y Van der Gaag, R. (2019). *Personas con Trastorno del Espectro del Autismo: Identificación, Comprensión e Intervención*. Autism Europe (3era. ed). https://www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2019/11/People-with-Autism-Spectrum-Disorder.-Identification-Understanding-Intervention_Spanish-version.pdf
- Bonilla, M. F. y Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista. *Curso continuo de actualización en pediatría*, 15(1). <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/2.-Trastorno-espectro.pdf>
- Carrasco, M. y González, M. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: Definición y modelos explicativos, *Acción psicológica*, 4(2), 7-38.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344030758001>

- Carrascón, C. (2019, 15 de febrero). *Señales de alerta de los trastornos del espectro autista* [ponencia]. Curso de Actualización Pediatría. https://www.aepap.org/sites/default/files/pags_333-336_senales_de_alerta_de_los_tea.pdf
- Castillo, M. (2006). El comportamiento agresivo y sus diferentes enfoques. *Revista psicogente*, 15(9), 166-170. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552137012.pdf>
- Colombo, M. (2018). Aba en el tratamiento del autismo. *Psyciencia*. Consultado el 13 de agosto de 2021. <https://pavlov.psyciencia.com/2018/02/aba-tratamiento-autismo.pdf>
- Cooper, J., Heron, T. y Heward, W. (2017). *Análisis aplicado de conducta* (2.a ed). Aba España.
- Coronel, C. (2018). Problemas emocionales y de comportamiento en niños con discapacidad intelectual. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 21(3). www.revistas.unam.mx/index.php/repi
- González, C. (2018). Intervención en un niño con autismo mediante el juego. *Revista Facultad Medicina*, 66(3), 365-374. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.62355>
- Hervás, A. y Maraver, N. (2020). Los trastornos del espectro autista. *Pediatría integral*, 24(6), 1-21. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-09/los-trastornos-del-espectro-autista-2/>

- Hervás, A., Maristany, M., Salgado, M. y Sánchez Santos, L. (2018). Los trastornos del espectro autista. *Pediatría integral*, 16(10), 780- 794. <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi10/04/780-794%20T.autism.pdf>
- Hervás, A. y Rueda, I. (2018). Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista, *Revista neurología*, 66(1), 31-38. www.neurologia.com
- Mandal, A. (2019, 30 de abril). *Causas del autismo*. [https://www.news-medical.net/health/Autism-Causes-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Autism-Causes-(Spanish).aspx)
- Martínez- Morga, M., Quesada, M. P., Bueno, C. y Martínez, S. (2019). Bases neurobiológicas del autismo y modelos celulares para su estudio experimental. *Medicina*, 79(1) 27-32. <https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2010-a-2019/volumen-79-ano-2019-suplemento-1/bases-neurobiologicas-del-autismo-y-modelos-celulares-para-su-estudio-experimental/>
- Ramón, R. y Nebra, L. (2018, 27 de setiembre). *Trastorno del espectro autista, clasificación y prevalencia. Revisión sistemática*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/trastorno-del-espectro-autista-clasificacion-y-prevalencia-revision-sistemica/>
- Rojas, V., Rivera, A. y Nilo, N. (2019). Actualización en diagnóstico e intervención temprana del trastorno del espectro autista. *Revista chilena de pediatría*, 90(5), 478-484. DOI: <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i5.1294>
- Romero, K. (2018). *Albert Bandura y el aprendizaje cognoscitivo social en el desarrollo de conductas agresivas en niños* [trabajo de titulación, Universidad

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13111>

Tudela, M. y Abad, L. (2019). Reducción de las conductas autolesivas y autoestimuladoras disfuncionales en los trastornos del espectro del autismo a través de la terapia ocupacional. *Revista medicina*, 79(1), 38-43.

<https://www.medicinabuenaosaires.com/revistas/vol79-19/s1/Pags.38-43Tudela.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Sinopsis.

https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf

Vargas, M. y Navas, W. (2012). Autismo infantil. *Revista Cúpula*, 26(2), 44-58.

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art5.pdf> (NO TIENE DOI)

Vázquez, L., Moo, C., Meléndez, E., Magriñá, J. S. y Méndez, N. (2017). Revisión del trastorno del espectro autista: Actualización del diagnóstico y tratamiento.

Revista mexicana de neurociencia, 18(5), 31-45.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2017/rmn175d.pdf>

ANEXOS

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente consentimiento informado tiene como propósito solicitar la autorización del apoderado del evaluado para poder evaluarlo y hacer uso de la información recolectada para el estudio de caso realizado por Maria Inés Rojas Zolezzi de la Universidad San Martín de Porres, facultad de psicología, dicho estudio de caso es para otorgar el grado de Licenciada en psicología.

La información es confidencial y solo se hará uso de ella para fines académicos y de investigación.



Firma del padre/madre o apoderado

Yo, Mariana Rivera Olarte he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado autorizo a utilizar los datos de la evaluación y del programa de intervención realizadas a mi hijo para el presente estudio de caso, realizado por Maria Inés Rojas Zolezzi para que opte el grado de Licenciada en psicología.

La información brindada será de uso netamente académico y de investigación, además de ser confidencial.

Finalmente, al concluir el programa de intervención, puedo solicitar los resultados y el informe.

01/07/21

Fecha



Firma del padre/madre o apoderado

PERFIL PSICOEDUCATIVO

Tercera Edición
PEP-3

Protocolo de Respuesta

SECCIÓN 1. Información Personal

Nombre:	Año Mes Día
Sexo: Nivel Escolar:	Fecha Examen:/...../.....
Nombre Padre y Madre:	Fecha Nacimiento:/...../.....
Examinador:	Edad Cronológica:/...../.....

SECCIÓN 2. Resumen de Puntuaciones Obtenidas

EVALUACIÓN - SUBTESTS	Puntuación Bruta	Edad de Desarrollo	Rango Percentil	Nivel de Desarrollo Adaptativo
1. Cognitivo Verbal/Pre verbal (CVP)	31	29	60	Moderado
2. Lenguaje Expresivo (LE)	7	19	48	Moderado
3. Lenguaje Receptivo (LR)	16	21	64	Moderado
4. Coordinación Motora Fina (MF)	23	23	40	Moderado
5. Coordinación Motora Gruesa (MG)	16	22	28	Moderado
6. Imitación Visual - Motora (IMV)	5	19	20	Severa
7. Expresión Afectiva (EA)	13		58	Moderado
8. Reciprocidad Social (RS)	9		41	Moderado
9. Conducta Motora (CM)	25		77	Medio
10. Conducta Verbal (CV)	9		25	Moderado
REPORTE DEL CUIDADOR				
1. Conductas Problema (CP)	N/A			
2. Autocuidado personal (AP)	N/A			
3. Conducta adaptativa (CA)	N/A			

SECCIÓN 3. Resumen de Puntuaciones Compuestas

ÁREAS	PUNTAJÓN ESTÁNDAR DE DESEMPEÑO										Rango %	Nivel Des. Adap.	Edad Des. Des.	
	CVP	LE	LR	MF	MG	IMV	EA	RS	CMC	CVC				
Comunicación	12	9	12								33	55	H	23 ⁶⁰
Motora				10	9	8					27	51	H	26 ³³
Conducta Desadaptativa							11	9	13	10	43	46	H	

Página 1

Traducción FJMT/PCA

SECCIÓN 4. Puntajes de Desempeño en los Subtest

N° Item	CVF	LE	LR	MF	MG	VM	IR	RS	CM	CV
Frío										
1. Desierro los la tapa del fresco de burbujas independientemente				2						
2. Después de una demostración, simula a través burbujas extensivamente				1						
3. Sigue claramente el movimiento de las burbujas con los ojos				2						
4. Continúa mirar el movimiento de las burbujas o otro objeto que cruce por la línea media.				2						
Bloques Táctiles										
5. Examina apropiadamente los bloques.									2	
Calendoscopio										
6. Mira dentro del calendoscopio y gira la pieza inferior.						0				
7. Muestra los dos lados azules.				1						
Campanilla de masa										
8. Se orienta hacia el sonido de la campanilla.	2									
Libro										
9. Tiene la tapa del libro dos veces en posición.						1				
Playdough y 6 clavijas para items 11 y 12										
10. ELIMINAR UNO DE LOS OJOS DE LAS CLAVIJAS										
11. Utiliza pírcas o las gomas de la cinta para mover una clavija.				1						
12. Después de escuchar el "Cumpleaños Feliz", simula soplar las velas.						0				
13. Muestra el punto de la estirada o truco del pastel o de movimientos.						1				
14. Hace notar la plastina en forma de tres alargadas.						0				
Libro de gato o perro										
15. Pasa el libro en su mano e incluye la cabeza y manos del gato.						0				
16. Imita acciones cotidianas con el libro.						0				
17. Señala 3 partes del cuerpo en el libro.			2							
18. Señala 3 partes del cuerpo en el mismo.			2							
19. RESPONDER LAS PREGUNTA CON 2 MANOS.										
19. Señala 3 partes del cuerpo en el libro.	0									
20. Utilice la imaginación jugada con los libros.								0		
Tablero de formas geométricas										
21. Indica el espacio correcto de las 3 figuras en el tablero de formas.	2									
22. Encaja 3 figuras en el tablero de formas.				3						
23. Nombra círculo, cuadrado y triángulo.		1								
24. Selecciona círculo, cuadrado y triángulo el nombre.			2							
Tablero de 4 objetos										
25. Coloca las piezas en el tablero.	2									
26. Cierra la línea ovalada para recoger las piezas.					2					
Tablero de manoplas										
27. Indica espacio correcto.	2									
28. Encaja 3 piezas de las manoplas correctamente.				3						
29. Nombra formas grande y pequeña.		0								
30. Indica formas grande y pequeña.			0							
Rompecabezas de gato										
31. Indica correcta colocación de las piezas.	0									
32. Arma 4 piezas del rompecabezas.				1						
Rompecabezas de vaca										
33. Arma 6 piezas del rompecabezas.	0									


N° ítem	CVP	LE	LR	MF	MG	VM	LA	RS	CR	CF
Tablero magnético y raspaduras del niño										
34. Ensambla 6 piezas del rompecabezas del niño.	1									
Castañuela, campanilla y cachars										
35. Después de demostraciones, activa 3 objetos para tocar niño.	1									
Medio, copa, cepillo de dientes, crayola, tizas, pizarra y lápiz										
36. Nombró 5 objetos.		1								
Vaso, cachars, crayola, pizarra y tizas										
37. Demuestra uso apropiado de 4 objetos.						1				
38. Entrega 3 objetos al examinador ante el pedido.			1							
Libro ilustrado, medio, copa, cepillo de dientes, cachars, tizas, pizarra y lápiz										
39. Empareja 5 objetos con sus imágenes.	2									
40. Reconoce nombres de 3 objetos comunes.			2							
Lentillas dulces										
41. Utiliza pinza simple para recoger un M&M.				1						
Vaso y cualquier objeto pequeño favorito										
42. Encuentra el objeto que ha sido completamente escondido.	2									
Coverde o objeto favorito y 3 vasos opacos										
43. Encuentra su coverde u objeto favorito oculto y trasladado bajo 1 de los 3 vasos.	2									
Bolsa que contiene cachars, bloques, crayola, pelota y ficha de póquer										
44. Selecciona 4 objetos escondidos en la bolsa, al tacto, cuando son nombrados.	0									
45. Examina y manipula los materiales del test apropiadamente.									1	
46. Mira los materiales del test y el ambiente apropiadamente.									1	
47. Aplauso.					2					
48. Se para en un pie.					0					
49. Defruta del contacto físico con el examinador.								1		
50. Defruta jugando a las devueltes con el examinador.								1		
Palo										
51. Inicia la repetición de juegos sociales.									0	
52. Inicia interacciones sociales.									0	
53. Salta con ambos pies.					0					
54. Imita 3 movimientos motores gruesos.						1				
Escaleras (de preferencia sin baranda)										
55. Sube las escaleras afirmando los pies.					2					
Vaso y bebida favorita										
56. Bebe del vaso sin sorber.					2					
Sábalo										
57. Detiene su actividad al escuchar el sáballo y busca el sonido.									2	
Pelota de 4 pulgadas										
58. Atrapa la pelota en al menos 1 de 3 intentos.					0					
59. Lanza la pelota en al menos 1 de 3 intentos.					1					
60. Patea la pelota en al menos 1 de 3 intentos.					1					
61. Usa consistente del mismo pie para patear la pelota, o sube las escaleras inclinando con el mismo pie.					1					
62. Da por lo menos 4 pases hacia adelante sin dejar caer la pelota.					1					
63. Empuja la pelota intencionalmente hacia un objetivo.					0					
Pasadones (con balón al final)										
64. Juega con el pasadón complacientemente.										2

Nº Item	CVP	LE	LR	MF	MG	RM	IA	ES	CM	CV
2 cuentas cuadradas y posador (solo al final)										
65. Ensaya 1 cuenta.				0						
66. Balancea las cuentas en el sentido como un período.					0					
8 cuentas cuadradas y una limpiapipas (10 pulgadas de longitud aproximadamente)										
67. Usando cooperativamente ambas manos, refra 5 cuentas				2						
68. Uso cooperativo de manos				2						
69. Transfiere objeto de una mano a la otra.					2					
Cuadernillo de respuestas y crayola										
70. Gasta una esponja				2						
71. Clara dominancia manual: D ___ L ___						2				
72. Delinea siguiendo el trazo de 3 formas.				0						
73. Copia línea vertical	2									
74. Copia el círculo.	1									
75. Copia el cuadrado.	0									
76. Copia el triángulo.	0									
77. Copia el diamante	0									
78. Colorea en líneas				0						
79. Copia 7 letras correctamente.	0									
80. Dibuje una persona (criterios en la Guía para la Administración de la Clase)	0									
81. Escribe su primer nombre	0									
Papel y tijera										
82. Corte papel con la tijera				0						
Libro de indígenas										
83. Se interesa en el libro de indígenas	2									
84. Representa con gestos el uso de 5 objetos	0									
85. Señala de 14 a 20 figuras al nombre de. (Puntuar usando sección 8)			1							
86. Nombra de 14 a 20 figuras correctamente (Puntuar usando sección 8)		0								
87. Produce una frase de 4 o 5 palabras.		0								
Lotto de 9 letras										
88. Identifica las 9 letras correctamente			1							
89. Nombra las 9 letras correctamente		0								
Libro de figuras y Lotto de 9 letras										
90. Apunta las 9 letras	2									
Libro de indígenas										
91. Lee los números del 1 al 10 correctamente		0								
92. Lee 3 palabras		0								
93. Lee 1 frase corta correctamente (Puntuar usando sección 8)		0								
94. Lee un párrafo con no más de 3 errores (Puntuar usando sección 8)		0								
95. Lee un párrafo y responde 2 preguntas correctamente (Puntuar usando sección 8)		0								
Libro de figuras, pelota pequeña y caja para ordenar										
96. Lee las frases y sigue indicaciones.		0								
6 Bloques y caja para ordenar										
97. Pone un bloque en la caja				1						
98. Tapa todos poniendo bloques en la caja								0		
12 bloques pequeños										
99. Arma una torre con 6 bloques				2						

Nº ítem	CVP	LE	LR	MF	MG	VM	IA	RS	CM	CV
Taza y bloques										
100. Lleva a cabo secuencia de 2 instrucciones			0							
8 bloques del mismo color										
101. Entrega 2 y 8 bloques correctamente			0							
7 bloques del mismo color										
102. Cuenta 2 y 7 bloques		0								
103. Cuenta en voz alta del 1 al 10		0								
6 bloques de un color, 6 fichas negras y 2 recipientes										
104. Clasifica separando bloques y fichas negras	0									
Libro de figuras y bloques (amarillo, rojo, azul, verde y blanco)										
105. Apaga 5 bloques con los círculos por color	2									
106. Nombrar 5 colores		1								
107. Señala los colores cuando se nombran			2							
12 tarjetas para clasificar										
108. Clasifica 12 tarjetas por color a firma sin demostración	0									
109. Responde a la imitación de acciones	0									
110. Responde a la imitación de sonidos.	0									
111. Repite 3 sonidos hechos por el examinador.	1									
112. Repite 2 dígitos.	0									
113. Repite 3 dígitos.	0									
114. Repite 2 palabras.	0									
115. Repite 2 frases compuestas de 3 a 4 palabras.	0									
116. Mira al resto del examinador cuando le hablen.								1		
117. No repite inapropiadamente palabras o frases después de un turno.										0
Algo de comer, plato pequeño y vaso de jugo										
118. Pasa comida o bebida.		1								
119. Demuestra entender las diferencias entre pronombres personales.			0							
Galletas, bloques y vasos										
120. Envía 2 sustantivos en plural		0								
Jugo, 2 vasos, galletas y 1 libro										
121. Envía 1 pronombre		2								
Jugo, vaso, galleta, peine y burbujas										
122. Produce 3 frases de 2 palabras.		0								
Pelota chica, vaso, perro, bolsa jeans y caja										
123. Sigue 4 indicaciones compuestas de 1 a 2 pasos.			0							
Interruptor de luz										
124. Prende la luz y la apaga.				0						
125. Responde a gestos consistentemente.			1							
126. Detiene su actividad en respuesta a NO! o PARA!			1							
127. Para su actividad cuando se le llama por su nombre.			0							
128. Entiende comandos simples como "ven aquí".			1							
129. Dice su nombre cuando se le pregunta.		0								
130. Dice su sexo cuando se le pregunta.		0								
131. Entiende 3 verbos de acción.				0						
132. Usa pronombres correctamente.		0								
133. Responde a preguntas ¿qué?, ¿quién?, ¿Dónde?, ¿por qué?			0							

Nº ítem	CVF	LE	LR	RF	MC	VM	IA	RS	CM	CV
134. Sigue 3 comandos compuestos de 1 acción.	1									
135. Usa información visual apropiadamente.									1	
136. Juega solo de acuerdo a lo esperado para su edad.									1	
137. Explora el ambiente de evaluación apropiadamente.									2	
138. Escucha y responde apropiadamente a los sonidos producidos y al examinador.									2	
139. Examina lecturas usando conductas apropiadas.									2	
140. Pone la comida durante la evaluación y no lleva o mete juguetes a la boca.									2	
141. Demuestra interés apropiado en otros.									2	
142. Completa la mayoría de tareas para la edad.									1	
143. Usa palabras o gestos para obtener ayuda.		1								
144. No repite palabras o frases oídas previamente.										1
145. No repite palabras o sonidos persistentemente.										0
146. Demuestra normal entonación, velocidad y volumen al hablar.										0
147. Raramente produce sonidos sin significado o ininteligibles.										0
148. Usa prioritariamente palabras acordes a su edad para comunicarse con otros.										0
149. No usa jergas o palabras idiosincrásicas.										0
150. Demuestra articulación del habla acorde a la edad.										0
151. Demuestra comunicación espontánea acorde a edad.										0
152. Se comunica espontáneamente con el examinador.										0
153. Mantiene una conversación con más de un intercambio.										0
154. Está atento y coopera con las instrucciones del examinador.								1		
155. Usa síntaxis apropiada a la edad.		0								
156. Usa expresión facial para mostrar sentimientos.							1			
157. Muestra sentimientos a través de las posturas del cuerpo.							1			
158. Expresa emociones apropiadamente durante las sesiones de evaluación.							1			
159. Muestra afecto de modo apropiado durante las sesiones de evaluación.							1			
160. Demuestra nivel adecuado de tensión, durante las sesiones de evaluación.							1			
161. Demuestra capacidad atencional acorde a edad.							1			
162. Cambia de una tarea a otra con facilidad.									1	
163. Usa ensayo y error razonando para registrar.										
164. Trabaja en tareas de manera apropiada a su desarrollo.							0			
165. Demuestra especial interés y habilidades al examinador.							1			
166. Hace contacto visual a lo largo de la sesión.								1		
167. Reconoce la voz del examinador durante las actividades.								2		
168. Busca ayuda del examinador cuando es apropiado.								1		
169. Muestra movimientos y mantenimientos apropiados para la edad.									2	
170. Responde apropiadamente al examinador haciendo contacto ocular, escuchando y atendiendo.								1		
171. El desempeño del niño se afecta por reforzadores escritos.								2		
172. El desempeño del niño se afecta por reforzadores sociales.								1		
Totales										
(2) Pasa / Adecuado										
(1) Emergente / Moderado										
(0) Faltó / Severo										

ANEXO C

Parent/Primary Caregiver Form Ages 0-5		FOR EXAMINER USE ONLY			
<h1>ABAS[®]-3</h1>					
Adaptive Behavior Assessment System, Third Edition <small>Paul L. Harrison, PhD Thomas Oakland, PhD</small>					
Child Information					
Name of child being evaluated (first, middle, last)			Sex		Grade
<input type="text"/>			Male		
Age at testing		Date of birth		Age	
3 years and 1 month		19/1/2018		3 years and 1 month	
School			City		State
Race/Ethnicity					
Hispanic/Latino					
Disability or other limitation				Client ID	
Parent/Caregiver Information					
Parent/Caregiver's name (first, last)			Occupation		
MADRE					
Relationship to child			Number of siblings		
Describe relationship					
Record of Input Data					
Adaptive skill area	Raw score	Number of skipped items	Number of guessed items		
Communication	37	0	0		
Community Use*	19	0	1		
Functional Pre-Academics*	34	0	0		
Home Living*	31	0	0		
Health and Safety	17	0	0		
Leisure	36	0	1		
Self-Care	48	0	0		
Self-Direction	28	0	0		
Social	41	0	0		
Motor	67	0	0		

*For infants younger than one year, the Community Use, Functional Pre-Academics, and Home Living skill areas are not completed by the rater.

Score Summary

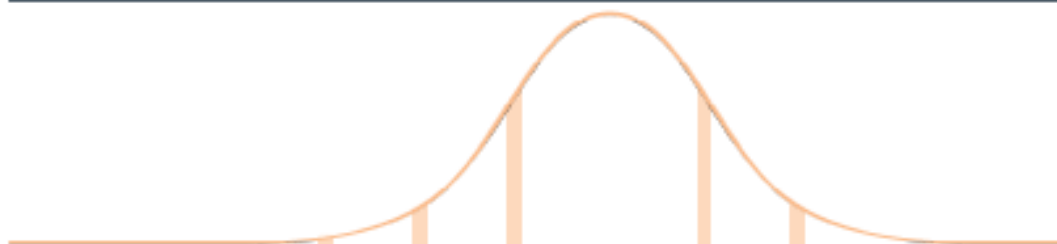
	Year	Month	Day
Testing date	2021	2	24
Date of birth	2018	1	19
Age	3	1	5

*For infants less than age one, the Functional Pre-Academics, Community Use, and Home Living skill areas are not completed by respondents.

Raw Score to Scaled Score Conversions					
Adaptive skill area	Raw score	Scaled scores			
Communication	37	2	2		
Community Use*	19	4		4	
Functional Pre-Academics*	34	9	9		
Home Living*	31	5		5	
Health and Safety	17	1		1	
Leisure	36	3	3		
Self-Care	48	7		7	
Self-Direction	28	3	3		
Social	41	5		5	
Motor	67	10			
		<small>Note: Motor is included in the PAC but not adaptive domain.</small>			
	Sum of scaled scores	49	14	8	17
		GAC	Conceptual	Social	Practical

Sum of Scaled Scores to General Adaptive Composite (GAC) and Adaptive Domain Score Conversions				
	Sum of scaled scores	Standard score	Percentile rank	Confidence interval <input type="checkbox"/> 90% <input checked="" type="checkbox"/> 95%
General Adaptive Composite (GAC)	49	70	2	65 - 75
Conceptual	14	69	2	61 - 77
Social	8	66	1	67 - 75
Practical	17	68	2	62 - 74

Score Profile



Percentage of cases	2.2	6.7	16.1	50	16.1	6.7	2.2
---------------------	-----	-----	------	----	------	-----	-----

Standard scores	70	80	90	100	110	120
-----------------	----	----	----	-----	-----	-----

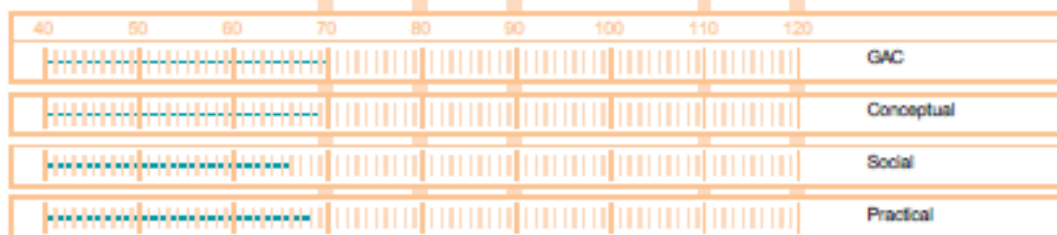
Qualitative descriptions	Extremely low	Low	Below average	Average	Above average	High
--------------------------	---------------	-----	---------------	---------	---------------	------

Adaptive skill area scaled scores	≤ 3	4 - 5	6 - 7	8 - 12	13 - 14	≥ 15
-----------------------------------	-----	-------	-------	--------	---------	------

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Conceptual	Communication	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Functional Pre-Academics*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Self-Direction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Social	Leisure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Practical	Community Use*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Home Living*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Health and Safety	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Self-Care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Motor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*For infants less than age one, the Functional Pre-Academics, Community Use, and Home Living skill areas are not completed by respondents.

GAC and adaptive domain standard scores	≤ 70	71 - 79	80 - 89	90 - 109	110 - 119	≥ 120
---	------	---------	---------	----------	-----------	-------



Optional Analyses

Adaptive Domain Comparisons

Domain comparison	Standard score 1	Standard score 2	Difference	Significance		Base rate in standardization sample
				Critical value	.05 level	
Conceptual-Social	69	66	3	11.76	N	<input type="checkbox"/> ≤15% <input type="checkbox"/> ≤5%
Conceptual-Practical	69	68	1	10.18	N	<input type="checkbox"/> ≤15% <input type="checkbox"/> ≤5%
Social-Practical	66	68	-2	11	N	<input type="checkbox"/> ≤15% <input type="checkbox"/> ≤5%

Scatter in Adaptive Skill Area Scaled Scores

Comparison used General Adaptive Composite (GAC)(all skill areas) Adaptive domains

GAC/Domain	Highest skill area		Lowest skill area		Difference between scaled scores	Significance		Base rate in standardization sample
	Name	Scaled score	Name	Scaled score		Critical value	.05 level	
GAC: All skill areas	Motor	10	Health and Safety	1	9	2.94	Y	<input checked="" type="checkbox"/> ≤15% <input type="checkbox"/> ≤5%
Conceptual skill areas								<input type="checkbox"/> ≤15% <input type="checkbox"/> ≤5%
Social skill areas								<input type="checkbox"/> ≤15% <input type="checkbox"/> ≤5%
Practical skills areas								<input type="checkbox"/> ≤15% <input type="checkbox"/> ≤5%

Strengths and Weaknesses in Adaptive Skill Areas

Comparison used General Adaptive Composite (GAC)(all skill areas) Adaptive domains

Calculate the mean scaled scores for adaptive skill areas

	GAC		Adaptive domain				
	10 skill areas	7 skill areas *page 1*	Conceptual	Conceptual *page 1*	Social	Practical	Practical *page 1*
Sum of scaled scores	49						
Number of skill areas	+ 10	+ 7	+ 3	+ 2	+ 2	+ 4	+ 2
Mean scaled score	4.9						

Determine strengths and weaknesses in adaptive skill areas
*For Motor, Leisure, Social, Practical, Pre-Academics, Community Use, and Home Living skill areas are not completed by respondents.

	Skill area	Skill area scaled score	Mean scaled score from above	Difference from mean	Significance		Base rate in standardization sample
					Critical value	.05 level	
Conceptual	Communication	2	4.9	-2.9	2.2	Y	<input type="checkbox"/> ≤15% <input type="checkbox"/> ≤5%
	Functional Pre-Academics*	9	4.9	4.1	1.66	Y	<input checked="" type="checkbox"/> ≤15% <input type="checkbox"/> ≤5%
	Self-Direction	3	4.9	-1.9	2.12	N	<input type="checkbox"/> ≤15% <input type="checkbox"/> ≤5%
Social	Leisure	3	4.9	-1.9	2.04	N	<input type="checkbox"/> ≤15% <input type="checkbox"/> ≤5%
	Social	5	4.9	0.1	2.12	N	<input type="checkbox"/> ≤15% <input type="checkbox"/> ≤5%
Practical	Community Use*	4	4.9	-0.9	1.76	N	<input type="checkbox"/> ≤15% <input type="checkbox"/> ≤5%
	Home Living*	5	4.9	0.1	1.66	N	<input type="checkbox"/> ≤15% <input type="checkbox"/> ≤5%
	Health and Safety	1	4.9	-3.9	2.2	Y	<input type="checkbox"/> ≤15% <input checked="" type="checkbox"/> ≤5%
	Self-Care	7	4.9	2.1	2.2	N	<input type="checkbox"/> ≤15% <input type="checkbox"/> ≤5%
	Motor	10	4.9	5.1	2.12	Y	<input type="checkbox"/> ≤15% <input checked="" type="checkbox"/> ≤5%

Comunicación

	CALIFICACION DEL COMPORTAMIENTO				
	Capacidad	Frecuencia			Marque con 0 si no está activo
		0 No es capaz	1 Nunca (o casi nunca) cuando es necesario	2 Algunas veces cuando es necesario	
1. Mira las caras de las personas cuando le están hablando.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
2. Busca con la mirada o le sonrío a alguien que diga su nombre.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
3. Se ríe cuando uno de sus padres u otra persona se ríe.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
4. Alza y baja la voz para expresar distintos sentimientos o necesidades.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
5. Dice los nombres de otras personas (por ejemplo, "Mamá," "Papi," o nombres de amigos).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
6. Sigue instrucciones sencillas (por ejemplo, "No" o "Ven acá").	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
7. Usa una o más palabras para conseguir algo que quiere, aunque no diga la palabra correctamente o no la pronuncie bien.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
8. Mueve la cabeza de lado a lado, o dice "Sí" o "No" en respuesta a una pregunta sencilla (por ejemplo, "¿Quieres algo de tomar?").	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
9. Señala objetos comunes en un cuarto cuando se le pide (por ejemplo, "Enséñame la TV").	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
10. Repite las palabras que otros dicen (por ejemplo, dice "bebé" cuando un adulto dice "bebé").	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
11. Dice frases de por lo menos dos palabras (por ejemplo, "Mi libro").	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
12. Dice el nombre de un objeto con suficiente claridad para que otros lo reconozcan (por ejemplo, "bola," "perro," "taza").	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
13. Escucha a las personas atentamente por lo menos por un minuto.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
14. Habla con suficiente claridad para que otros que no lo/a conocen entiendan la mayor parte de lo que dice.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
15. Sigue instrucciones sencillas, de un solo paso, que incluyan "sobre" o "debajo" (por ejemplo, "Pon tus manos sobre tu cabeza").	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
16. Se abstiene de repetir lo que dice una y otra vez.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
17. Nombra 20 o más objetos familiares.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
18. Canta toda o parte de la letra de las canciones.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
19. Forma los plurales de palabras agregando -s (por ejemplo, "zapatos," "medias," "perros").	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
20. Usa oraciones con sujeto y verbo.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
21. Les cuenta a padres, amigos, y otros sobre sus actividades favoritas.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
22. Hace preguntas tales como "¿Juegas conmigo?"	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
23. Habla en oraciones de seis o más palabras.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
24. Usa el tiempo pasado al hablar de acontecimientos anteriores (por ejemplo, "Me quedé adentro").	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
25. Sostiene una conversación con otra persona que dure por lo menos 3 minutos.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
26. Espera a que otros terminen lo que están diciendo, sin interrumpir.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
FOR EXAMINER USE ONLY	Raw total			78	37
				Total guessed	

Usos de la comunidad

No complete esta sección si el niño/a que usted está calificando tiene menos de un año de edad.

CALIFICACION DEL COMPORTAMIENTO

	Capacidad No es capaz	Frecuencia			Marque solo SILO si aplicó
		Nunca (o casi nunca) cuando es necesario	Algunas veces cuando es necesario	Siempre (o casi siempre) cuando es necesario	
1. Se queda con sus padres o parientes, sin alejarse, cuando está en una tienda.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
2. Reconoce su propia casa dentro de su cercana vecindad.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
3. Camina por la acera (banqueta) en vez de por la calle.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
4. Informa a sus padres cuando alguien viene a la puerta.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
5. Demuestra respeto por la propiedad pública (por ejemplo, tira la basura en el basurero, no daña la propiedad).	U	1	2	3	<input type="checkbox"/>
6. Obedece el pedido de "no tocar" que le hace un adulto en una tienda.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
7. Pide ir al parque o algún otro lugar favorito en la comunidad.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
8. Toca a la puerta o toca el timbre antes de entrar al hogar de otra persona.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
9. Se abstiene de hablar fuerte en un lugar público (por ejemplo, en un teatro, cine, o iglesia).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
10. Permanece sentado durante un servicio religioso o una película.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
11. Pide ir a comer en un restaurante favorito.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
12. Reconoce y nombra edificios (por ejemplo, hospital, estación de gasolina, o estación de bomberos).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
13. Identifica lugares en el vecindario donde su familia obtiene lo necesario (por ejemplo, donde se compra la comida).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
14. Reconoce la necesidad de pagar por su compra antes de salir de la tienda.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
15. Describe los deberes de los trabajadores (por ejemplo, dice que los bomberos apagan incendios y los doctores ayudan a los enfermos).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
16. Mira en ambos sentidos antes de cruzar una calle o estacionamiento.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
17. Pide ir a la biblioteca.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
18. Encuentra los baños en lugares públicos.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
19. Pide su propia comida cuando sale a comer.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
20. Hace una pequeña compra en el mercado.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
21. Porta suficiente dinero para comprar algo que cuesta poco (por ejemplo, un refresco o soda).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
22. Camina por su cuenta a las casas o apartamentos de sus amigos en la vecindad.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
Raw total		/ 66			19
		Total guessed			1

FOR EXAMINER USE ONLY

Raw total

66

19

Total guessed

1

Funcionamiento pre-académico

No complete esta sección si el niño/a que usted está calificando tiene menos de un año de edad.

	CALIFICACION DEL COMPORTAMIENTO				
	Capacidad	Frecuencia			Marque con SÍ o NO si aplica
		Nunca (o casi nunca) cuando es necesario	Algunas veces cuando es necesario	Siempre (o casi siempre) cuando es necesario	
	No es capaz				
1. Señala a por lo menos una parte del cuerpo cuando se le pregunta (por ejemplo, "cabeza" o "pierna").	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
2. Voltea las páginas de un libro una por una.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
3. Señala dibujos en libros cuando se le pide (por ejemplo, señala un caballo o una vaca).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
4. Cuenta tres o más objetos.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
5. Dice su edad en años cuando se le pregunta.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
6. Recita o canta el alfabeto.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
7. Nombra seis o más colores, incluyendo rojo, azul, y amarillo.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
8. Nombra cuatro o más formas (por ejemplo, círculo, cuadrado, rectángulo, triángulo).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
9. Recita versos infantiles de memoria.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
10. Lee su nombre cuando lo ve escrito.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
11. Nombra al menos dos letras de su nombre cuando este se le muestra.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
12. Identifica por lo menos una moneda por su nombre (por ejemplo, un centavo o diez centavos).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
13. Cuenta las preguntas simples acerca de un cuento que se le ha leído.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
14. Cuenta 10 o más objetos sin usar los dedos.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
15. Dibuja una cara reconocible que incluye dos ojos, una nariz, una boca, y cabello.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
16. Nombra la mayoría de las letras cuando se le enseña el alfabeto.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
17. Cuenta del 1 al 20.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
18. Escribe al menos dos letras de su nombre en letra de imprenta.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
19. Lee y obedece letreros comunes (por ejemplo, No Entrar, Salida, Alto).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
20. Dice los días de la semana en orden.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
21. Escribe su nombre y apellido.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
22. Escribe los números del 1 al 10 correctamente.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
23. Dice cuál día viene antes de otro (por ejemplo, "El miércoles viene antes del jueves").	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
24. Dice los días y las horas de sus actividades favoritas para cuando sale de la escuela, como práctica de deportes, lecciones de música, o programas de televisión.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
FOR EXAMINER USE ONLY	Raw total	/ 72			34
		Total guessed			

Viviendo en casa

No complete esta sección si el niño/a que usted está calificando tiene menos de un año de edad.

CALIFICACION DEL COMPORTAMIENTO

	Capacidad	Frecuencia			Marque aquí SÓLO si aplicó
		Nunca (o casi nunca) cuando es necesario	Algunas veces cuando es necesario	Siempre (o casi siempre) cuando es necesario	
		No es capaz			
1. Saca galletas, papitas, u otra comida de una caja o bolsa.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
2. Se preocupa cuando derrama algo (por ejemplo, dice "Ay, no" o le avisa a un adulto).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
3. Señala el lugar en su casa donde generalmente se guarda la comida (por ejemplo, el refrigerador).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
4. Señala el lugar donde se guarda su ropa.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
5. Saca una camisa u otro artículo de vestir de un cajón cuando se le pide.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
6. Ayuda a otras personas a guardar juguetes, juegos, y otros artículos.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
7. Recoge y tira la basura o papeles en su casa.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
8. Hace un mandado sencillo cuando se le pide (por ejemplo, va rápido a conseguir una toalla cuando hay un derrame).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
9. Se abstiene de peñar o golpear los muebles.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
10. Prende y apaga el televisor.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
11. Se abstiene de tirar comida o papel al suelo.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
12. Se lava las manos sin derramar agua en el piso.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
13. Saca sus propios bocadillos del armario o de la despensa.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
14. Ayuda a los adultos a preparar bocadillos o alimentos sencillos (por ejemplo, le pasa las rebanadas de pan a un adulto para hacer sándwiches).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
15. Coloca la ropa sucia en un lugar apropiado (por ejemplo, una canasta o cesto).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
16. Limpia los derrames en casa.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
17. Saca su propia ropa de los cajones o del ropero (closet) cuando se viste.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
18. No pone zapatos o pies sucios sobre los muebles.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
19. Coloca su propio vaso o plato sucio en el fregadero o en el lavaplatos automático.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
20. Coloca las cosas en el lugar debido cuando termina de usarlas.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
21. Mantiene sus juguetes, juegos, y otros artículos suyos limpios y bien ordenados.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
22. Descarta las sobras de su comida.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
23. Vierte el líquido de un recipiente más grande a su propia tasa o vaso sin derramar.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
24. Tiende (Hace) su propia cama.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
25. Dobla la ropa limpia.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
Raw total		/ 75			31
		Total guessed			

FOR EXAMINER USE ONLY

Salud y seguridad

	CALIFICACION DEL COMPORTAMIENTO				Marque aquí SOLO si aplicó
	Capacidad	Frecuencia			
	No es capaz	Nunca (o casi nunca) cuando es necesario	Algunas veces cuando es necesario	Siempre (o casi siempre) cuando es necesario	
1. Toma medicina líquida si la necesita, sin inquietarse.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
2. Se sienta quieto/a en una trona (high chair), asiento elevador, o silla, sin trepar o deslizarse.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
3. Evita golpearse contra paredes u otros objetos cuando gatea o camina.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
4. Permite que se le tome la temperatura sin inquietarse.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
5. Demuestra, señala, o le dice a otra persona si se corta, golpea, o tiene alguna otra herida leve.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
6. Sigue las instrucciones de otra persona de parar cuando está cerca de un peligro como fuego o vidrios rotos.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
7. Señala la parte del cuerpo que le duele cuando está enfermo/a o herido/a.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
8. Permanece más o menos quieto/a cuando un adulto le cura un corte o raspadura.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
9. Se abstiene de poner objetos que no son comestibles en la boca (por ejemplo, crayolas, bloques, o arena).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
10. Evita acercarse demasiado al fuego, vidrios rotos, o alguna otra fuente de peligro.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
11. Evita tocar o jugar con objetos peligrosos (por ejemplo, insecticidas o cuchillos afilados).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
12. Evita gatear o treparse a lugares altos o peligrosos.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
13. Le avisa a un adulto si tiene dolor de estómago o algún otro malestar.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
14. Prueba las comidas calientes antes de comerlas.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
15. Se pone un abrigo o suéter cuando tiene frío.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
16. Porta objetos rompibles con cautela y cuidado.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
17. Consulta con un adulto antes de acercarse a algo que pueda ser peligroso (por ejemplo, animales, calles con mucho tráfico, o equipos altos de un patio de recreo).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
18. Abrocha el cinturón de su asiento del coche u otro cinturón de seguridad.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
19. Porta tijeras prudentemente.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
20. Porta recipientes calientes con cautela y cuidado.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
21. Usa tomacorrientes eléctricos y enchufes con cautela.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
22. Atiende sus propias heridas leves (por ejemplo, cortes de papel, raspaduras de rodilla, hemorragias de la nariz).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
FOR EXAMINER USE ONLY	Raw total	66			17
		Total guessed			

Tiempo libre

CALIFICACION DEL COMPORTAMIENTO

	Capacidad	Frecuencia			Marque aquí cada actividad
		Nunca (o casi nunca) cuando es necesario	Algunas veces cuando es necesario	Siempre (o casi siempre) cuando es necesario	
1. Sonríe o demuestra interés cuando ve un juguete favorito.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
2. Juega con una variedad de juguetes no solo con uno o dos.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
3. Juega con un solo juguete o juega por un minuto por la mañana.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
4. Juega por sí mismo/a con juguetes y juegos, u otras actividades divertidas.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
5. Juega juegos sencillos como "peek-a-boo" ("escondidillas") o les rueda una pelota hacia otras personas.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
6. Mira dibujos en libros o revistas junto con un adulto.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
7. Observa por unos minutos mientras otras personas juegan con juguetes o juegos.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
8. Demuestra interés en un juguete u otro objeto señalándolo.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
9. Escoge un juego o un juguete a la hora de jugar.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
10. Juega con juguetes, juegos, u otros artículos divertidos con otra gente.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
11. Juega con un solo juguete o juega por más de cinco minutos.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
12. Juega con el equipo del campo de recreo.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
13. Pide que le lean partes de su libro favorito.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
14. Asiste a actividades de diversión en casa de otras personas.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
15. Participa en juegos de imaginación o de mentira con otros.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
16. Participa en alguna actividad divertida rutinariamente (por ejemplo, escuchando cierto tipo de música o jugando su juego favorito en la computadora).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
17. Juega juegos sencillos con amigos sin la supervisión de un adulto.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
18. Invita a otros para que le acompañen en juegos y otras actividades divertidas.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
19. Recolecta o guarda cosas interesantes (por ejemplo, piedras, plumas, fotos).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
20. Espera su turno cuando participa en juegos y otras actividades divertidas.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
21. Sigue las reglas de los juegos y otras actividades divertidas.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
22. Invita a otros a su casa para participar en una actividad divertida.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
23. Juega juegos de mesa sencillos.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
24. Participa en algún programa organizado de deporte o en algún pasatiempo (por ejemplo, practica el basketbol (baloncesto) o toma clases de música).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
FOR EXAMINER USE ONLY	Raw total	/ 72			30
		Total guessed			

Cuidado personal

CALIFICACION DEL COMPORTAMIENTO

	Capacidad	Frecuencia			Marque por SÓLO si aplica	
		Nunca (o casi nunca) cuando	Algunas veces cuando es necesario	Siempre (o casi siempre) cuando es necesario		
1. Toma líquidos sin dificultad.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
2. Duerme casi toda la noche, despertándose no más de una o dos veces.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
3. Consume comida blanda, colada, o hecha puré como comida para bebés o puré de manzana.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
4. Abre la boca cuando se le ofrece comida en una cuchara.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
5. Come por sí mismo/a galletas, cereal, y otras comidas que se pueden comer con las manos.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
6. Come comidas sólidas que requieren morder y masticar (por ejemplo, verduras cocidas).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
7. Bebe de un vaso o una taza, aunque otra persona tenga que sostenerlo.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
8. Abre las braxas avanda se necesario mientras que una persona lo/a está vistiendo o desvistiendo .	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
9. Señala o pide comida cuando tiene hambre.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
10. Se quita los zapatos.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
11. Come por su cuenta con cuchara o tenedor, no con las manos.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
12. Se lava las manos con agua y jabón.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
13. Se limpia la cara cuando un adulto le da una toallita.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
14. Se mantiene seco/a, sin orinarse, durante el día.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
15. Se sienta en el wáter o en la bacínica sin que lo/a sostengan.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
16. Le avisa a un padre u otro adulto cuando necesita usar el baño.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
17. Se mantiene seco/a, sin orinarse, durante la noche.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
18. Se cepilla los dientes con pocas quejas cuando se lo ordena un adulto.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
19. Usa el baño sin ayuda.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
20. Se viste solo/a.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
21. Abotona su propia ropa.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
22. Se baña o se ducha sin ayuda.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
23. Se lava el pelo por sí mismo/a.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
24. Corta la carne u otras comidas en pedazos pequeños con un cuchillo.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
FOR EXAMINER USE ONLY		Raw total			72	40
		Total guessed				

Autodirección

	CALIFICACION DEL COMPORTAMIENTO					
	Capacidad	Frecuencia			Marque con SOLD si aplica	
		No es capaz	Nunca (o casi nunca) cuando es necesario	Algunas veces cuando es necesario		Siempre (o casi siempre) cuando es necesario
1. Demuestra interés por un juguete u otro objeto mirándolo por unos cuantos segundos.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
2. Se queda sentado/a quieto/a por lo menos por un minuto sin demandar atención.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
3. Encuentra algo que hacer por al menos cinco minutos, sin demandar atención.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
4. Juega con un juguete sin metérselo en la boca.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
5. Explora un cuarto desconocido o alguna situación novedosa aunque un padre tenga que animarlo/a (por ejemplo, la sala de espera de un doctor).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
6. Escoge la comida o el bocadillo que quiere comer cuando se le da la OPORTUNIDAD .	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
7. Se aleja unos cuantos pies de sus padres en un ambiente nuevo siempre y cuando pueda ver a su padre/madre (por ejemplo, cuando visita una casa desconocida).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
8. Tiene el honor la mayoría de las cosas por su cuenta sin la ayuda de un adulto (por ejemplo, vestirse o alimentarse).	U	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
9. Obedece cuando un adulto le pide que se "quede quieto" o que se "porte bien".	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
10. Se abstiene de empujar o pegarle a otro/a niño/a cuando está enojado/a o molesto/a.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
11. Obedece reglas sencillas en la casa (por ejemplo, "No se corre en la casa").	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
12. Se queda quieto/a parado/a cuando es necesario, sin jugar con algo ni corretear.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
13. Empieza a hacer lo que le piden casi inmediatamente (por ejemplo, "Anda a bañarte").	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
14. Controla su genio cuando uno de sus padres u otro adulto le quita un juguete o objeto .	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
15. Le pide permiso a un adulto cuando es necesario (por ejemplo, "¿Puedo ir a jugar afuera?").	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
16. Continúa trabajando en tareas difíciles sin desanimarse o dejar de trabajar y sin necesitar recordatorios.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
17. Trabaja independientemente y solo pide ayuda cuando es necesario.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
18. Suspende una actividad divertida, sin quejarse, cuando le dicen que es tiempo de parar.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
19. Controla su genio cuando no está de acuerdo con sus amigos.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
20. Sigue la rutina típica sin que le hagan acordar (por ejemplo, cepillarse los dientes antes de acostarse o darle de comer a una mascota).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
21. Pide permiso antes de jugar con el juguete o juego de otro/a niño/a.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
22. Escoge su propia ropa casi todos los días.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
23. Se dedica a alguna tarea casera o escolar por al menos 15 minutos sin que le hagan acordar.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
24. Discute maneras de resolver conflictos con otros (por ejemplo, "Te doy esto ahora si tú me lo das más tarde").	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
FOR EXAMINER USE ONLY		Raw total			72	20
		Total guessed				

Habilidades sociales

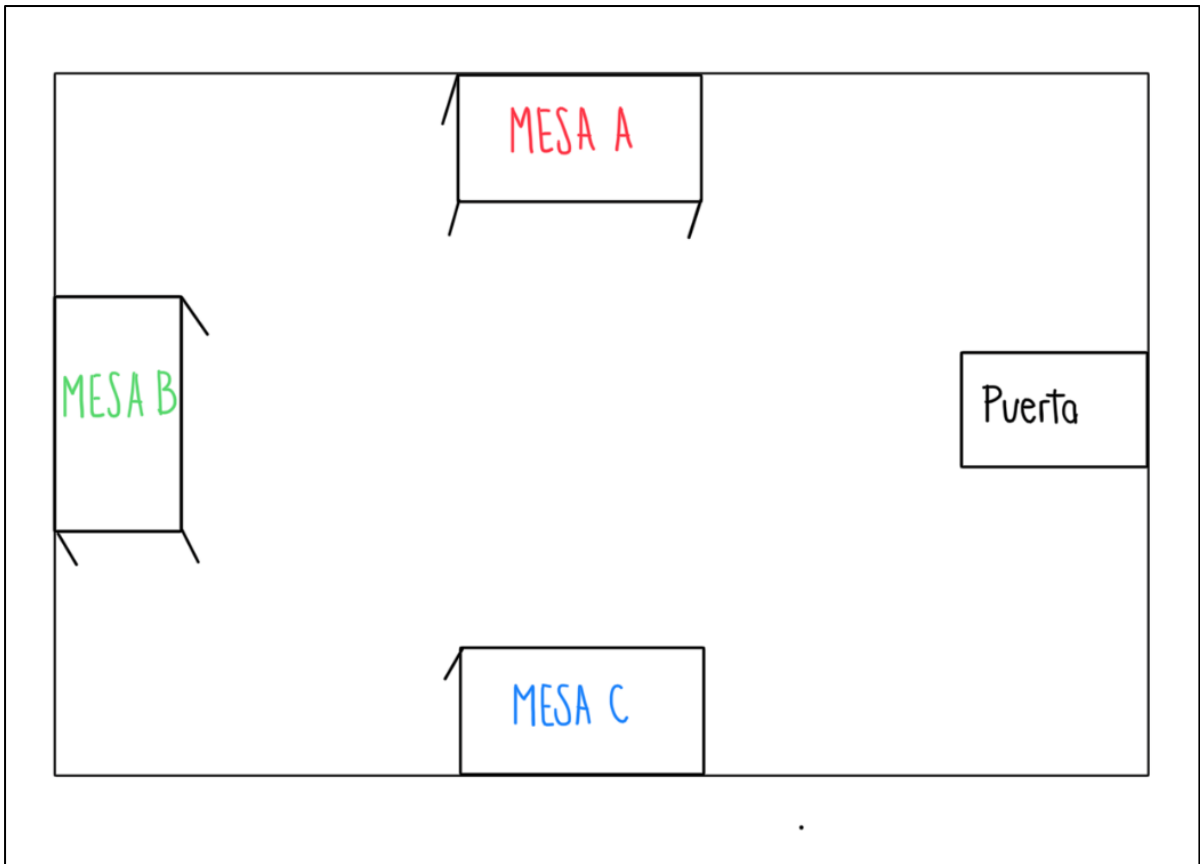
CALIFICACION DEL COMPORTAMIENTO

	Capacidad	Frecuencia			Marque con SÓLO el número	
		Nunca o casi nunca cuando es necesario	Algunas veces cuando es necesario	Siempre o casi siempre cuando es necesario		
1. Sonríe cuando ve a sus padres.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
2. Reata al tiempo cuando está en espera (por ejemplo, se despierta).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
3. Hace chálidos o se ríe cuando está alegre o contento.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
4. Demuestra una relación especial con uno de sus padres (por ejemplo, se alegra cuando lo/a ve regresar).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
5. Demuestra sentido del humor (por ejemplo, se ríe cuando alguien hace alguna tontería).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
6. Alza los brazos para expresar el deseo de ser cargado/a.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
7. Responde de manera diferentes a personas conocidas o extrañas (por ejemplo, es menos afectuoso con gente extraña).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
8. Abraza y besa a sus padres o a otros.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
9. Imita las acciones de los adultos (por ejemplo, pretende estar limpiando la casa o manejando un auto).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
10. Demuestra tener respeto por personas en autoridad, siguiendo sus reglas e instrucciones (por ejemplo, padres, maestros, policías).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
11. Comparte sus juguetes de buena gana.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
12. Saluda a otros niños/as (por ejemplo, dice "Hola").	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
13. Dice "Gracias" cuando le dan un regalo.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
14. Demuestra compasión por otros cuando están tristes o alterados.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
15. Busca entablar amistades con los de su edad.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
16. Responde apropiadamente cuando se le presenta a otras personas (por ejemplo, dice "Hola").	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
17. Dice "Por favor" cuando está pidiendo algo.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
18. Dice cuando se siente alegre, triste, atemorizado/a, o enojado/a.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
19. Demuestra buenos modales en la mesa (por ejemplo, usa una servilleta y se queda en la mesa hasta que lo disculpen).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
20. Les ofrece ayuda a otros (por ejemplo, cargar paquetes o guardar los comestibles).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
21. Pido perdón si hiere los sentimientos de otras personas.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
22. Hace demandas razonables de sus amigos (por ejemplo, no se altera cuando un(a) amigo/a juega con otro/a).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
23. Se abstiene de decir o hacer cosas que puedan avergonzar o herir a otra persona.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
24. Hace o compra regalos por sí mismo/a para obsequiar a sus parientes por cumpleaños o días festivos.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
FOR EXAMINER USE ONLY		Raw total			72	41
		Total guessed				

Habilidades motrices

	CALIFICACION DEL COMPORTAMIENTO				
	Capacidad	Frecuencia			Marque aquí SOLO si advino
		No es capaz	Nunca (o casi nunca) cuando es necesario	Algunas veces cuando es necesario	
1. Alza la cabeza para mirar a sus alrededores.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
2. Sigue un objeto que se mueve volteando la cabeza.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
3. Se voltea de pancita hacia un lado.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
4. Agita la sonaja u otros juguetes.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
5. Trata de alcanzar objetos como el biberón o un juguete.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
6. Transfiere objetos de una mano a la otra.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
7. Se sienta erguido/a en el suelo sin soporte.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
8. Se puede sentar por sí solo/a, aunque su balance sea precario.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
9. Se para por sí mismo/a (por ejemplo, usando los lados de la cuna).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
10. Levanta objetos pequeños y chatos de una mesa (por ejemplo, monedas o botones).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
11. Gatea por al menos diez pies sin caerse.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
12. Estando parado/a, se agacha para recoger cosas del piso.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
13. Se puede poner de pie después de haber estado sentado/a.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
14. Rueda una pelota hacia otras personas.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
15. Camina sin ayuda.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
16. Tira una pelota pequeña por encima de la cabeza.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
17. Camina al menos cinco o seis pasos sin caerse (puede agarrarse de un pasamanos).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
18. Patea una pelota sin caerse.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
19. Corre sin caerse.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
20. Rebota una pelota por varios segundos.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
21. Agarra una pelota que le tiren de 5 a 10 pies de distancia.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
22. Dibuja líneas rectas sobre un papel.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
23. Colorea dentro de las líneas de un dibujo o de un libro de colorear.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
24. Enrolla las tapas de tarros y las cierra bien.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
25. Corta una línea recta usando tijeras.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
26. Usa tijeras para cortar figuras con curvas.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
FOR EXAMINER USE ONLY	Raw total	/ 78			67
		Total guessed			

ANEXO D



ANEXO E

ANÁLISIS FUNCIONAL CONDUCTA 1		
<i>ESTIMULO ANTECEDENTE</i>	<i>CONDUCTA</i>	<i>CONSECUENCIA</i>
El cambio de lugar de la mesa de trabajo	Al observar que su mesa de trabajo está en otro espacio del ambiente empezó a gritar y a golpearse la cabeza	La terapeuta hizo que señale su foto, la cual estaba colocada en la nueva mesa de trabajo y le indicó que se sentara
	EL menor empezó a tirarse puñetes con las manos y golpeó su cabeza con la mesa cuando se sentó.	La terapeuta le indicó "te sentaste" y le entregó un reforzador tangible (rompecabezas) y le dio una ligera presión en la cabeza.

ANÁLISIS FUNCIONAL CONDUCTA 2		
<i>ESTIMULO ANTECEDENTE</i>	<i>CONDUCTA</i>	<i>CONSECUENCIA</i>
Llevarlo al baño por el camino del lado izquierdo ante la indicación "Toca baño"	El menor empezó a gritar, se tiró al piso y se golpeó la cabeza con sus puños, poniendo resistencia para caminar.	La terapeuta lo cargó y le indicó "Toca baño". Una vez que llegaron al baño esta lo reforzó con sus muñecos favoritos y le dio una tina con agua para que juegue dentro.

ANÁLISIS FUNCIONAL CONDUCTA 3

<i>ESTIMULO ANTECEDENTE</i>	<i>CONDUCTA</i>	<i>CONSECUENCIA</i>
Cambio de ambiente de trabajo (ir al patio) ante la indicación "Vamos al patio" mostrándole un pictograma con la imagen del patio	Al interrumpir su actividad para mostrarle el pictograma de patio, el menor empezó a gritar, tiró su cabeza hacia atrás y se golpeó con la silla.	La terapeuta lo cargó y lo dirigió hacia el ambiente, puesto que se resistió a caminar. En el ambiente sonaba las canciones de su agrado, además había muñecos y juguetes reforzantes.
	Al llegar al patio, el menor continuó gritando y saltando mientras se golpeaba con sus puños.	La terapeuta le indicó que debía esperar hasta 3 segundos dentro del patio en silencio. Por lo tanto, al mínimo silencio que hizo el menor empezó la cuenta de 3 segundos y lo dejó salir para que se dirija al aula de terapia.
	Fue corriendo hacia el aula de terapia y se sentó, continuaba intranquilo	La terapeuta le indicó "Muy bien, fuiste al patio" ahora toca jugar y le dio <u>play doh</u> con moldes.