

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

**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO EDUCATIVO: PROGRAMA
DE AUTOVALIMIENTO, COLOCARSE Y SACARSE LOS
CALCETINES EN UNA NIÑA CON SÍNDROME DE DOWN**

PRESENTADA POR

VANIA LUCERITO NEGRI MENDOZA

ASESORA

MARÍA ELENA ELIZABETH CORONADO DE LA CRUZ

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

LIMA – PERÚ

2024



**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
AUTOVALIMIENTO, COLOCARSE Y SACARSE LOS CALCETINES
EN UNA NIÑA CON SÍNDROME DE DOWN**

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

**PRESENTADA POR:
VANIA LUCERITO NEGRI MENDOZA**

**ASESORA:
DRA. MARÍA ELENA ELIZABETH CORONADO DE LA CRUZ
ORCID: 0000-0002-1311-8724**

**LIMA, PERÚ
2024**

DEDICATORIA

Dedicado a Dios, seguido de mis padres, quienes fueron mi primer apoyo en esta aventura de mi vida y finalmente a mi esposo y mis hijos, quienes me motivan a seguir logrando mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, seguido de mis padres, quienes fueron mi primer apoyo en mi vida académica y finalmente a mi esposo y mis hijos, quienes me motivan a seguir logrando mis metas y no rendirme.

Por otro lado, a quien me ha asesorado en este camino del estudio de caso, la Dra. María Elena Coronado, por la paciencia hacia mi persona y por cada revisión de esta investigación.

Índice de Contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Reporte Turnitiin.....	viii
Introducción.....	ix
Capítulo I: Marco Teórico	11
1.1 Antecedentes históricos	11
1.1.1. Definición.....	11
1.1.2. Tipos de alteraciones cromosómicas	12
1.1.3. Características físicas	13
1.1.4. Características cognitivas.....	14
1.1.5. Características sensoriales.....	14
1.1.6. Características del lenguaje	15
1.1.7. Destrezas motoras	15
1.1.8. Diagnósticos prenatales	16
1.2. Síndrome de Down en el Perú.....	17
1.3. Mitos	18
1.4. La familia y el Síndrome de Down	19
1.5. La capacidad de autovalimiento	20
1.5.1. Definición.....	20

1.5.2. Autoevaluación	21
Capítulo II: Presentación del caso.....	22
2.1. Datos de filiación	22
2.2. Problema actual	22
2.3. Procedimiento de evaluación	22
2.3.1. Historia Personal	23
2.3.2. Historia familiar.....	24
2.4. Informe Psicológico	24
2.5. Perfil del funcionamiento Psicológico	30
Capítulo III: Programa de Intervención Terapéutica	33
3.1. Identificación del problema específico.....	33
3.2. Diseño del programa de autoevaluación	33
3.3. Aplicación del programa de tratamiento	37
Capítulo IV: Resumen, conclusiones y recomendaciones.....	54
4.1. Resumen.....	54
4.2. Conclusiones.....	55
4.3. Recomendaciones.....	55
Referencias	57
Anexos	61

Índice de Figuras

Figura 1. Áreas de inteligencia de Stanford Binet	30
Figura 2. Aplicación de la escala de Madurez social de Vineland.....	31
Figura 3. Escalada de chequeo conductual de Kozloff	32
Figura 4. Colocarse los calcetines de la sesión uno al cuatro.....	42
Figura 5. Intervención de la conducta por sesión.....	44
Figura 6. Sesiones realizadas del quince al diecisiete	45
Figura 7. Línea base de sacarse los calcetines	47
Figura 8. Intervención de las sesiones cuatro al diez.....	49
Figura 9. Evaluación final de las sesiones once, doce y trece	50
Figura 10. Seguimiento de las conductas finales	52

Índice de Tablas

Tabla 1. Línea base de las conductas colocarse los calcetines	41
Tabla 2. Intervención de las conductas por sesiones.....	43
Tabla 3. Evaluación final de las conductas por cada sesión	45
Tabla 4. Línea base de las conductas sacarse los calcetines.....	46
Tabla 5. Intervención de las conductas por sesiones.....	48
Tabla 6. Evaluación final de las sesiones.....	50
Tabla 7. Resultado de seguimiento por sesiones.....	51

REPORTE DE RESUMEN DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Reporte_vania-Negri

AUTOR

VANIA LUCERITO NEGRI MENDOZA

RECUENTO DE PALABRAS

9364 Words

RECUENTO DE CARACTERES

49929 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

76 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.9MB

FECHA DE ENTREGA

Sep 7, 2023 12:36 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 7, 2023 12:37 PM GMT-5

● 15% de similitud general

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

- 14% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

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



Introducción

La psicología se ve sumergida en el tema de la necesidad de combatir la discriminación en aquellos con situación de discapacidad, brindando servicios de diagnóstico, tratamiento y asesoramiento, también brindar capacitaciones, programas de autocuidado, autovaloramiento y educativas. El psicólogo promoverá un cambio de visión en servicios públicos y privados, es decir, un cambio social.

Uno de los mayores y grandes avances es la autonomía, logrando desarrollar habilidades sociales, empezando desde temprana edad (higiene, alimentación, juego y entretenimiento), estas actividades se pueden seguir reforzando en la adolescencia, juventud y adultez, a través de las relaciones sociales, dadas en la familia, escuela, vecindario. Así, se recalca la importancia de la autonomía para una mejor calidad de vida, realizando estrategias para desarrollar habilidades básicas.

El objetivo de este estudio era revelar la importancia de un programa de intervención para colocarse y sacarse los calcetines en una niña con síndrome de Down, que dependía de otra persona para esta actividad, por lo que este programa busca un desarrollo de independencia en las actividades básicas del día a día.

El programa de intervención se desarrolló en el ambiente de la niña, su hogar, es allí donde la niña se sintió cómoda y en confianza, además que por motivos sociales (pandemia) no pudo realizarse en otros ambientes.

Para una mejor comprensión, el trabajo se ha estructurado en cuatro capítulos. En el primero se encuentra el marco teórico, donde, se presentó una breve reseña

histórica del síndrome de Down, definición, tipos de alteraciones cromosómicas, algunas características, como físicas, cognitivas, sensoriales y de lenguaje, también algunos datos del síndrome de Down en el Perú y sobre la familia y autovalimiento. El siguiente capítulo, se muestra el caso como tal, los datos de filiación, el problema actual, los procedimientos de evaluación, el informe psicológico y el perfil de funcionamiento. En el tercer capítulo, se observa el proceso de intervención terapéutica, donde se identificó el problema específico, se diseñó y aplicó el programa, después se mostraron los resultados obtenidos y el seguimiento del caso; en el último capítulo, se muestra un resumen, las conclusiones del trabajo y las recomendaciones del estudio.

Capítulo I: Marco Teórico

1.1 Antecedentes Históricos

Síndrome de Down proviene del apellido del médico británico John Langdon Down, quien describió las características clínicas en 1866, a causa de un grupo de personas. No obstante, en 1958 el francés y genetista Jérôme Lejeune fue quien descubrió una alteración en el cromosoma del par 21, resultando ser la primera alteración cromosómica hallada en el humano. (Baez et al., 2020).

Por lo tanto, han existido diversos calificativos desde los comienzos de la historia para estas personas por sus características físicas, haciendo hincapié a esto Serrano (2017), menciona que a falta de alguna base científica Jhon Langdon Down llamó a ello como un retroceso de la raza o un estado primario del ser humano, a causa de los rasgos faciales parecidas a las personas de originarias del oriente, llamándolos como mongoles.

Sin embargo, en el siglo XX, en los años 1959, los médicos genetistas Lejeune Gautier y Turpin descubrieron que estas personas tenían 47 cromosomas y no 46, es decir, existía un cromosoma adicional en el par 21. A pesar de ello la sociedad los denominaba idiotas o mongoles; no obstante, en 1961 hubo una propuesta de cambio utilizando la denominación de síndrome de Down, ya en 1965 la OMS oficializó esta nomenclatura. (Serrano, 2017).

1.1.1 Definición

Sciletta (2020), definió al Síndrome de Down como una cuestión genética, tratándose de una alteración de la trisomía 21, haciendo que estas personas tengan

Por ello, 3 cromosomas en el par 21, su discapacidad intelectual, otro punto es preciso que las personas con síndrome de Down no son todas iguales, porque tienen gustos diferentes y desarrollan sus propios talentos durante su vida.

Díaz et al. (2020), menciona que se debe a una tercera copia del cromosoma 21, puede ser parcial o total, menciona dos factores de gran importancia: factor ambiental, como exposiciones a ambientes tóxicos, sustancias químicas inadecuadas, por ejemplo, toxinas, uso de fármacos para algún tratamiento por alguna enfermedad y utilizar descontroladamente anticonceptivos orales, esta última manifiesta alteraciones en el sistema reproductor femenino y el factor de riesgo fisiológico, así mismo la edad de la madre es un punto importante ya que aumenta la aparición de aneuploidías en los ovocitos que sucede al envejecimiento de los óvulos.

1.1.2 Tipos de Alteraciones Cromosómicas

Según Serrano (2017), muestra los siguientes tipos de errores cromosómicos, dichos son reconocidos como los causantes:

Primeramente, *Trisomía del par 21*, siendo la más común ya que origina el 95% de los casos de síndrome de Dow. se define de esta manera porque existe un cromosoma adicional en el par número 21, sin embargo, no hay una causa científica que lo justifique y el por qué sucede, por otro lado, la falta de una teoría corroborada se podría determinar en una edad avanzada de la madre, pudiendo ser un peligro y a la vez causante del síndrome de Down, así como otros factores, tales como exponerse a ambientes tóxicos, la degeneración del mecanismo meiótico o el envejecimiento biológico del ovario.

Por otro lado, la *Translocación*, el segundo caso después de la trisomía, teniendo una aparición de un 3% de entre los casos. Se da por un desprendimiento

total o una parte del segmento de un cromosoma llevándolo a un nuevo lugar del genoma. El desprendimiento suele hacerse generalmente del par 21 al par 13, 14, 15.

Por último, *Mosaicismo*, es la menos frecuente, existiendo aproximadamente un 2% de los casos, las personas afectadas cuentan con tantas células con material genético normal, y otras con células trisómicas.

1.1.3 Características físicas

Castillo et al. (2021), dieron a conocer diversos rasgos físicos que los caracteriza, entre los más comunes tenemos los siguientes:

Generalmente su estatura suele ser inferior a la media, tienen un bajo tono muscular (hipotonía), es decir músculos laxos y menos fuerza en la boca, lengua y faringe, que el resto de los niños o adultos; muestran hiperlaxitud, mayor rango de movimientos en sus articulaciones; suelen tener el cuello ligeramente corto y ancho; las orejas son cortas con lóbulos pequeños o incluso ausentes, la nariz es pequeña con la raíz nasal plana. La boca es relativamente chica, tienen el paladar arqueado, profundo y estrecho (ojival), la lengua es de tamaño normal; por lo general los ojos tienen pliegues epicánticos (los pliegues van desde el párpado superior hasta el ángulo interno del ojo) y fisuras palpebrales oblicuas, la que los hacen ver un poco achinados, por otro lado, fuera del iris suelen tener manchas coloreadas, llamadas las manchas de Brushfield.

Además la cara es aplanada, lo que hace que se vea recta de perfil; la cabeza presenta una leve microcefalia con braquicefalia (predominio del diámetro de la cabeza); las manos suelen ser pequeñas y gruesas, tienen una sola línea en la palma, los dedos del meñiques son cortas, debido al síndrome de Catel Manzke y en

ocasiones torcidos; los pies suelen ser anchos con una separación causada entre el primer y segundo dedo del pie; la piel es áspera, seca, causando diversas afectaciones cutáneas (eczemas, dermatitis o sorosis). Por último, el pene suele ser pequeño y el volumen del testículo es menor que el de los niños de su edad.

1.1.4 Características Cognitivas

Cuenca (2020), señaló que el síndrome de Down es diferente en cada persona, según el grado de discapacidad intelectual (DI) de su propiedad, dependerá de la forma en la adquisición de los aprendizajes, por lo que es importante una estimulación temprana en el desarrollo psicomotor. Entre algunas dificultades encontramos problemas para procesar y poder dar una respuesta, dificultad en la atención, en el aprendizaje como en la concentración, así también una memoria a corto plazo, otra de las dificultades más notables esta la poca flexibilidad y un lenguaje poco inteligible, sin embargo, podemos también encontrar algunas destrezas características en ellos como la memoria visoespacial y el aprendizaje por asociación.

1.1.5 Características sensoriales

Cabrera (2018), mencionó que con frecuencia se muestran problemas en el procesamiento de la información. Puede estar acompañado de alteraciones en la audición, teniendo la presencia de la hipoacusia leve o moderada; con respecto a la visión, suelen evidenciarse cataratas congénitas, miopía, nistagmus y dificultades de percepción; por último, en el tacto; se muestra una hipersensibilidad a ciertas texturas.

1.1.6 Características del lenguaje

Cuenca (2020), mencionó que el habla se desarrolla de manera lenta y progresiva, es decir, no todos suelen ir al mismo ritmo, esta se avanza de manera individual y según el nivel cognitivo de cada persona.

1.1.7 Destrezas motoras

Polar (2019), dio a conocer la coordinación de los movimientos del cuerpo, siendo la destreza motora fina y gruesa, las cuales permiten realizar movimientos específicos. Estas personas muestran ciertas dificultades relacionadas con su aspecto físico o cognitivo, llegando a ser de alguna manera un obstáculo para sus aprendizajes motores e influyendo en sus habilidades.

Vicente (2018), Existe una disimilitud entre el desarrollo motor grueso y fino, puesto que cada uno realizar movimientos específicos:

Motricidad Gruesa, primera en manifestarse, implicando grandes grupos de los músculos, ya que los mayores movimientos del cuerpo se deben a esta motricidad. Ésta involucra cambios en la posición del cuerpo, la capacidad de mantener el equilibrio, como postura y movilidad, por ejemplo, desde que un bebe logra sostener su cabeza, gatea, camina, salta, corre, etc.

Motricidad fina, está relacionada con los movimientos visomotor, llegando a usar ciertas partes del cuerpo, como las manos, esta capacidad se logra un poco después, ya que incluye el intentar agarrar objetos y manipularlos, debido a que se requiere precisión de las manos para luego llegar a la ejecución, así también va a relacionar los movimientos coordinados viso- motores.

La motricidad en personas con síndrome de Down. Presentan un desarrollo motor un tanto distinto, propio de sus características anatómicas del síndrome, realizando diferentes formas de aprendizaje, como programas, planificación y diferentes opciones.

Polar (2019), menciona cuatro factores:

La Hipotonía, consiste en el bajo tono muscular, es decir la disminución de la resistencia de los movimientos articulares, dando debilidad y menos fuerza en la musculatura, lo que hace más complicado mantener una igualdad en las actividades. Laxitud ligamentosa, es el incremento de la flexibilidad en las articulaciones, originando menor estabilidad en el equilibrio. La reducción de la fuerza muscular, sin embargo, estos mejoran tras la práctica y la repetición constante y finalmente las extremidades cortas, en relación con su tronco, puesto que esto hace difícil algunas actividades como trepar.

Campos et al. (2021), también hizo mención sobre la Hiperlaxitud ligamentosa, encontrándose presente en el aparato locomotor, provocando un aumento de movilidad articular, llevando a complicaciones como luxación de algunas articulaciones, escoliosis y pies planos, afectando su calidad de vida.

Estos factores mejorarán con una buena estimulación multidisciplinar, a través de la medicina, rehabilitación y estimulación.

1.1.8 Diagnósticos Prenatales para el Síndrome de Down

Manso (2021), refiere que actualmente se puede diagnosticar el síndrome de Down durante el embarazo, debido a que se origina por una alteración cromosómica

que ocurre en la concepción o poco después de ella. Existiendo dos tipos de pruebas para el diagnóstico, siendo las primeras, las pruebas de presunción, no invasivas, y las segundas las pruebas de confirmación o invasivas.

Las pruebas no invasivas o de presunción, estas no representan un riesgo para el feto y llegan a dar señales de alerta. se muestran de dos tipos: análisis ecográfico (10-12 semanas) y análisis bioquímicos de sangre, que debe realizarse entre las 14 y 17 semanas.

Y las pruebas diagnósticas de confirmación, se requiere métodos invasivos, ya que se necesita un tejido como muestra del feto, existen tres tejidos con más facilidad de conseguir: líquido amniótico, la placenta o corión y la sangre fetal.

1.2 Síndrome de Down en Perú

Según el consejo Nacional para la integración de la persona con discapacidad (CONADIS, 2022), menciona que 1 de cada 1.100 recién nacidos a nivel mundial nacen con este diagnóstico.

La educación inclusiva es un derecho para todo quien tenga una discapacidad, según el artículo 35, en un proceso básico para el desarrollo del individuo y la sociedad. Por otro lado, tenemos a los CEBES, centro de educación básica especial, donde asisten estudiantes con discapacidad severa y multidiscapacidad, desde los 3 años hasta los 20 años. La escolarización inicia con una evaluación psicopedagógica a cargo por profesionales de la salud.

CONADIS (2015), registró 8800 personas con síndrome de Down, de los cuales el 6.21% del total de personas con discapacidad fueron registradas, en su

mayoría varones (55.3%); así también por grupo etario, el 34.97% tenía entre 6 y 13 años, por otro lado, el 23.72% contaban con 18 y 29 años y por último el 15.01% entre 0 a 5 años.

Y desde el año 2001 al 2019 crecieron los diagnósticos con síndrome de Down. Durante el 2020 disminuyó debido a la pandemia y una recuperación para el 2021.

En Lima Metropolitana, concentra el 34.8% de personas con este síndrome, el departamento de la Libertad (6.1%), por otro lado, está el departamento de Piura con (5.5%), el Distrito del Callao (4.1%) y por último tenemos al departamento de Arequipa (4%), sin embargo, las regiones de Madre de Dios y Moquegua hay menos personas registradas

Por último, el nivel de gravedad que presentan estas personas el 69.9% están calificadas como severos, el 25,8% como moderados y el 4.5% como leves, y existe un 0.2% que no tiene especificado su nivel de gravedad, Consejo Nacional para la integración de la persona con discapacidad (2022).

1.3 Mitos

Para Quintanal (2018), debe desaparecer los falsos mitos que existen, ejerciendo conciencia social y ciudadana.

Se dice que el síndrome de Down es una enfermedad, resultando ser una falsedad ya que es más una cualidad como tener los ojos verdes o pelo rizado. Puesto que llamamos enfermedades a las cardiopatías, cataratas, tiroides alterada, entre otros.

Es una anomalía genética, dicho punto llega a ser mentira, solo se desvela por tres cromosomas en el par 21, la genética no menciona sobre discapacidad, sin embargo, nuestra sociedad en quien da esa connotación.

No tienen capacidad de poder aprender, totalmente falso, existen músicos, universitarios, actores, pintores, maestros, entre otros, puesto que tienen la capacidad de aprender y lograr sus metas.

No pueden ser independientes como otras personas, sin embargo, llegan a ser tan independientes como otras personas, desde pequeños se les enseña programas de autovalimiento para que empiecen con su independencia.

Solo deben asistir a colegios especiales, hoy se sabe y se ve que existe la inclusión y que existen estudiantes con la condición del síndrome de Down en los colegios regulares.

1.4 La familia y el Síndrome de Down

Suele existir en niños con esta condición cierta limitación o algún retraso a nivel del desarrollo que llega a repercutir de cierta manera en los padres, puesto que suelen esperar hijos sanos, siendo el deseo más genuino ante el nacimiento de un niño o niña.

Vargas (2019), se refiere al diagnóstico brindado a los padres, el cuál debe ser comunicado de forma ética por los profesionales sanitarios, ésta podría ser en el prenatal o post natal. Si la información brindada a la madre es de solo las posibles patologías, aquélla se sentirá angustiada, pero si se le transmite de forma optimista y realista, tanto lo positivo y negativo, la acogida de la madre será diferente al anterior.

Trabajar con personas que tienen S.D debe ser de manera interdisciplinaria, esto se les explica a los progenitores, ya que tanto los padres como sus hijos frecuentarán con el psicoterapeuta, el pediatra, psicopedagogía, el cardiólogo, el fonoaudiólogo, entre otros profesionales, según a las necesidades requeridas. Esto con el propósito de una mejor estimulación e incentivar la independencia y su autonomía.

Serrano (2017), enfatizó el modo en cómo ha afectado la presencia de un hijo con esta condición. En la relación de los padres se indica que no se ha visto comprometida puesto que se supone un reto tras un acontecimiento imprevisto. Con los hermanos, los mismos padres han indicado que su propósito es tener igualdad ante todos sus hijos, pero hay más exigencias con el síndrome de Down, pero no ha existido rechazo alguno entre hermanos, por lo contrario, la presencia de un hermano con esta condición permite que los hermanos obtengan valores.

Baez et al. (2020), identificaron que los padres con hijos con síndrome de Down ofrecen las mismas oportunidades para desarrollar habilidades, buscando la autonomía e independencia en su hijo (a) con esa condición debido al temor de saber cómo actuarían cuando los progenitores no estén ya presentes.

1.5 La capacidad de Autovalimiento

1.5.1 Definición

Santos (2019), la define como acciones y actitudes que presentan las personas para desenvolverse por uno mismo, mostrando de esa manera autonomía misma en las actividades diarias, estas actividades se ajustan de acuerdo con la edad de la persona.

El desarrollo del autovalimiento viene por la capacidad de valerse por uno mismo, obteniendo un conjunto de habilidades lo que hará que las personas realicen actividades básicas como asearse, cambiarse, comer, etc. (Laynes, 2016, citado en Carlos, 2019, p.5).

1.5.2 Autovalimiento

Potenciar la autonomía en personas con discapacidad no es fácil, según la discapacidad o condición que suelen tener, puesto que requerirá de otra persona, además de esfuerzos y tiempo para alcanzar sus objetivos.

Es importante realizar programas o talleres para desarrollar habilidades básicas mejorando el desarrollo de autovalimiento de las personas con discapacidad o condición.

Jiménez (2018) mencionó que para los padres con discapacidad suele ser más difícil atender a todos y asearlos, para comunicarse, pero saben que tienen derecho a la igualdad, pero con ayuda de las estrategias de enseñanza de los profesionales.

Capítulo II: Presentación del Caso

2.1 Datos de filiación:

Nombre	: Cielo
Fecha de nacimiento	: 15 de febrero del 2017
Edad	: 5 años
Lugar de Nacimiento	: Callao
Centro de Estudios	: CEBE La Perla

2.2 Problema actual

La evaluada fue a consulta virtual acompañada de su madre para una evaluación psicológica, diciendo que su hija es muy colaboradora, por otro lado, la evaluada está aprendiendo algunas necesidades básicas, sin embargo, no le ha enseñado a colocarse ni sacarse los calcetines ya que es una rutina que lo hace la madre misma.

2.3 Procedimiento de evaluación

Se procedió la evaluación iniciando con la anamnesis psicológica, registro de la entrevista y observación, luego con:

- Escala de inteligencia de Stanford – Binet

- Escala de chequeo conductual Kozzloff
- Escala de madurez Social Vineland

2.3.1 Historia personal

La madre fue quien proporcionó toda información, contando que su embarazo no fue planificado y se enteró de su estado al quinto mes, puesto que no tenía síntomas y menstruaba de manera normal, sin embargo, acudió al médico por un problema del tobillo y en el examen de orina le comunicaron que estaba gestando, es desde allí que empezó sus controles, teniendo 36 años. Cielo nació a las 37 semanas en un hospital con un soplo al corazón que desapareció al año.

Por otro lado, la madre conoció la condición de su bebé después del parto, siendo informada por el mismo doctor, siendo una noticia impactante para ella, pero desde el inicio, la niña lactó hasta los dos años complementándola con leche artificial.

A los 9 meses empezó su gateo y a los 2 años con un mes caminó con constantes caídas, desde los 3 meses empezaron sus terapias tanto físicas como ocupacionales ya que la llevaron al Prite del Callao, sus primeros balbuceos fueron a partir del año y a los dos años dijo mamá- papá- agua, pero hasta la actualidad no ha logrado hablar con fluidez sólo dice algunas palabras básicas y está en proceso de sacarle el pañal por las noches ya que durante el día logra controlar sus esfínteres.

También la madre comentó que la niña no ha tenido ninguna operación, pero sí ha sido llevada a sus controles médicos y siempre está pendiente de cada cita.

Actualmente la niña estudia en el CEBE de La Perla, habiendo hecho un año de manera virtual debido a la pandemia, sin embargo, ya ha empezado de manera presencial.

2.3.2 Historia Familiar

La evaluada vive en una familia funcional, con ambos padres y sus tres hermanos mayores, Jenifer de 25 años, Carlos de 21 años y Noel de 20 años, siendo Cielo la última de los hijos.

Por otro lado, el padre trabaja y llega por la tarde a casa, es quién la engríe más, pero la madre se queda con ella en casa, llevándola a sus controles, terapias y actualmente al CEBE, sus hermanos trabajan y tienen una buena relación, por otro lado, la pequeña se lleva mejor con el segundo de sus hermanos, ya que la engríe y juega con ella. Los domingos son los días en que suelen pasar más tiempo juntos, tanto en casa como en su iglesia.

No existe antecedentes en la familia con síndrome de Down, sin embargo, en el hogar aceptan la condición de la niña siendo apoyada en todo.

2.4 Informe Psicológico

Datos de filiación

Nombre	: Cielo
Edad	: 5 años
Fecha de Nacimiento	: 15 de febrero
Grado de Instrucción	: Inicial de 5 años
Colegio	: Cebe "La Perla"
Fecha de evaluación	: 02 de febrero del 2022
Examinadora	: Vania Negri

Motivo de consulta

La evaluada fue a consulta virtual acompañada de su madre para una evaluación psicológica, diciendo que su hija es muy colaboradora, por otro lado, la evaluada está aprendiendo algunas necesidades básicas como lavarse las manos, colocarse algunas prendas, sin embargo, no le ha enseñado a colocarse ni sacarse los calcetines ya que es una rutina que lo hace la madre misma.

Antecedentes de importancia

- Fue un embarazo no planificado.
- La madre empezó sus controles del embarazo al quinto mes.
- Cielo nació a las 37 semanas.
- En el nacimiento fue diagnosticada con Síndrome de Down y nació con un pequeño soplo al corazón.
- Empezó a caminar a los 2 años.
- Empezó con sus terapias a los tres meses de nacida.
- También empezó el Prite a los tres meses
- Hasta hoy no ha tenido ninguna operación.
- La familia en conjunto tuvo COVID- 19 en dos oportunidades, la primera vez el junio del 2020 y la segunda vez en diciembre del 2021
- Está llevando clases presenciales en el Cebe la Perla.
- Está en proceso de dejar el pañal por las noches.

Pruebas aplicadas

Se procedió la evaluación mediante la elaboración de la anamnesis psicológica, entrevista, registro y la aplicación de los siguientes instrumentos psicológicos:

- Escala de inteligencia de Stanford – Binet
- Escala de madurez Social de Vineland
- Escala de chequeo conductual Kozzloff

Observación de conducta

La examinada demostró una estatura promedio de acuerdo con su edad cronológica, contextura delgada, tez clara y cabello de color castaño oscuro. Durante la evaluación se presentó aseada, con una vestimenta de acuerdo con su edad, llevando pantalón, polo de color blanco con dibujo y el cabello peinado, lo que indicó que estaba conforme a la estación, sexo y edad.

En la entrevista virtual se observó que la evaluación colaboraba por momentos y en otros momentos se paraba de la silla para dirigirse a traer algunos de sus juguetes, pero la mamá estuvo presente y la regresaba a la mesa, le colocaba materiales para distraerse, mientras le hacían preguntas a la madre.

La niña realizó la tarea asignada con ayuda de la madre, quién estuvo desde el inicio hasta el final, por otro lado, a la niña se le recompensó al terminar la sesión con una de sus frutas favoritas.

En la entrevista se mostró risueña, la mayoría del tiempo sonrió, y abrazaba a su mamá dándole besos en la mejía.

Cabe mencionar que Cielo se comunicó con algunas palabras básicas, acompañándola con señas.

Análisis e interpretación de los resultados

La evaluada obtuvo un C.I de 53 equivalente a un retraso mental leve y una edad mental de 2 años y 7 meses, se observó un mejor desempeño en habilidad motora, evidenció una edad mental de 3 años, llegó a colocar piezas en el lugar correcto, también logró construir torres con cubos pequeños por sí misma, insertó cuentas con un poco de dificultad pero logró hacerlo y con respecto a la comprensión general mostró una edad mental de 2 años y 6 meses, donde identificó y señaló las partes del cuerpo, también obedeció algunas ordenes sencillas, con respecto a los siguientes ítems la evaluada no consiguió seguir ya que la niña aún no tiene un lenguaje verbal fluido.

Socialmente se encontró funcionando con un cociente social de 71, correspondiendo a la categoría de retraso social fronterizo, equivaliendo a una edad social de 3 años con 6 meses, se encontró por debajo de su edad cronológica, sin embargo tuvo un mejor desempeño en auto vestimenta, es decir, quitarse la chaqueta o vestido, una prenda de vestir, se lava y seca las manos por sí misma, sin embargo aún está en el proceso de aprendizaje el abotonarse la chaqueta, vestido, lográndolo solo con ayuda; en el área de socialización la niña mostró solo acercamiento a las personas que le son familiares, logra jugar con otros niños de su edad así como los niños del kínder sin ningún problema, en ocasiones ha realizado algunas exhibiciones

pequeñas para los demás. Por otro lado, hubo menos desempeño en comunicación, ya que aún no ha logrado decir los nombres de objetos como tal, ni pequeñas frases por lo tanto no relata experiencias, y en el área de dirección no le han confiado dinero, ni hace compras pequeñas, ni sale sin vigilancia, por la edad de la niña.

En el área conductual se evidenció un mejor desempeño en habilidades de disposición para el aprendizaje, logró tener contacto ocular de manera espontánea, tiene iniciativa al acercarse a los demás, suele sonreírles, y realiza sus tareas, permanece sentada, también en el área de habilidades de trabajo doméstico y autonomía, logra realizar algunas tareas sencillas, come por sí sola, es capaz de lavarse y secarse sus manos, sin embargo ha demostrado menos desempeño en el área de lenguaje funcional ya que aún no ha podido decir de manera correcta un “hola” o “adiós”, tampoco entiende ni emplea pronombres, tampoco realiza frases u oraciones para realizar preguntas y contestarlas.

Conclusión Diagnóstica

Cielo es una niña de 5 años, que presenta síndrome de Down, desempeñándose en un nivel intelectual de retraso mental leve, sin embargo, sus mejores recursos lo lograron en la comprensión general y habilidad visomotora, por otro lado, no tiene lenguaje por lo que no realizó las áreas que involucran vocabulario, fluidez verbal y por su edad tampoco realizó las áreas de razonamiento matemático, juicio y razonamiento.

Vemos que socialmente se encontró en un nivel de retraso social fronterizo, logró realizar actividades de auto vestimenta, socialización y ayuda de sí mismo general, sin embargo, existió dificultad para colocarse y sacarse los calcetines,

actividad que no ha logrado por sí misma, y mostrando dificultades en el lenguaje expresivo.

Emocionalmente la evaluada demuestra afecto y recibe afecto, es calmada y le gusta sonreír constantemente.

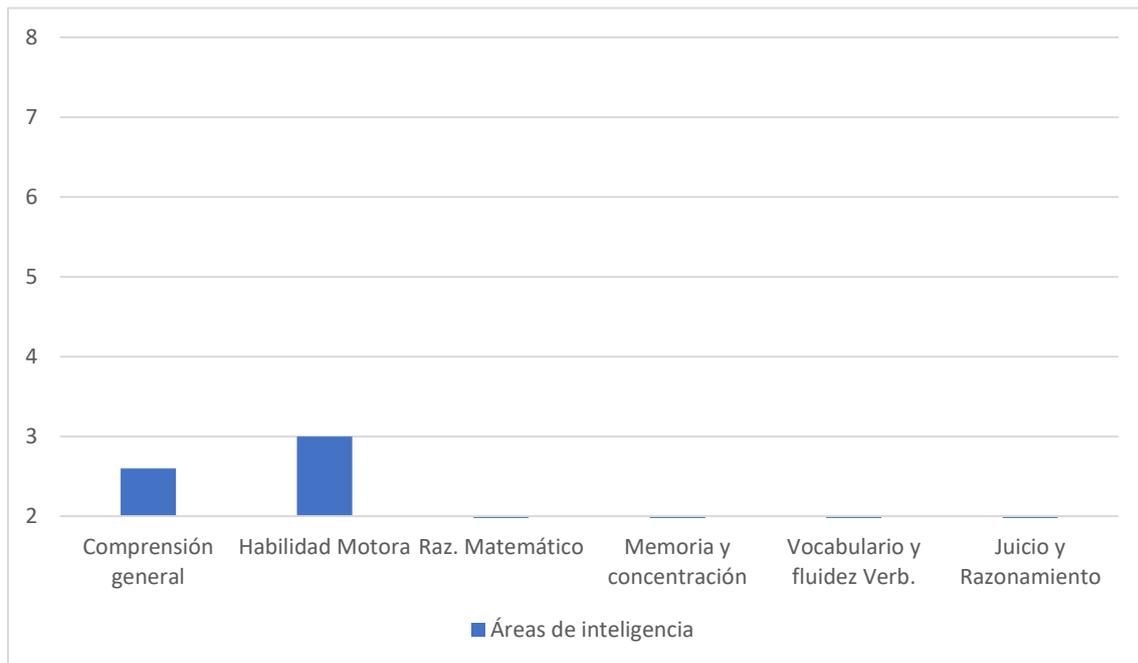
Sugerencias

- ✓ Continuar con sus clases de educación en el Cebe.
- ✓ Diseñar y aplicar un programa para incrementar conductas de autovalimiento (colocarse y sacarse los calcetines)
- ✓ Se recomienda continuar con las terapias de lenguaje, terapias físicas, ocupacional para un mejor rendimiento integral.
- ✓ Llevar orientación psicológica familiar.

2.5 Perfil del funcionamiento Psicológico

Figura 1

Áreas de inteligencia de Stanford- Binet

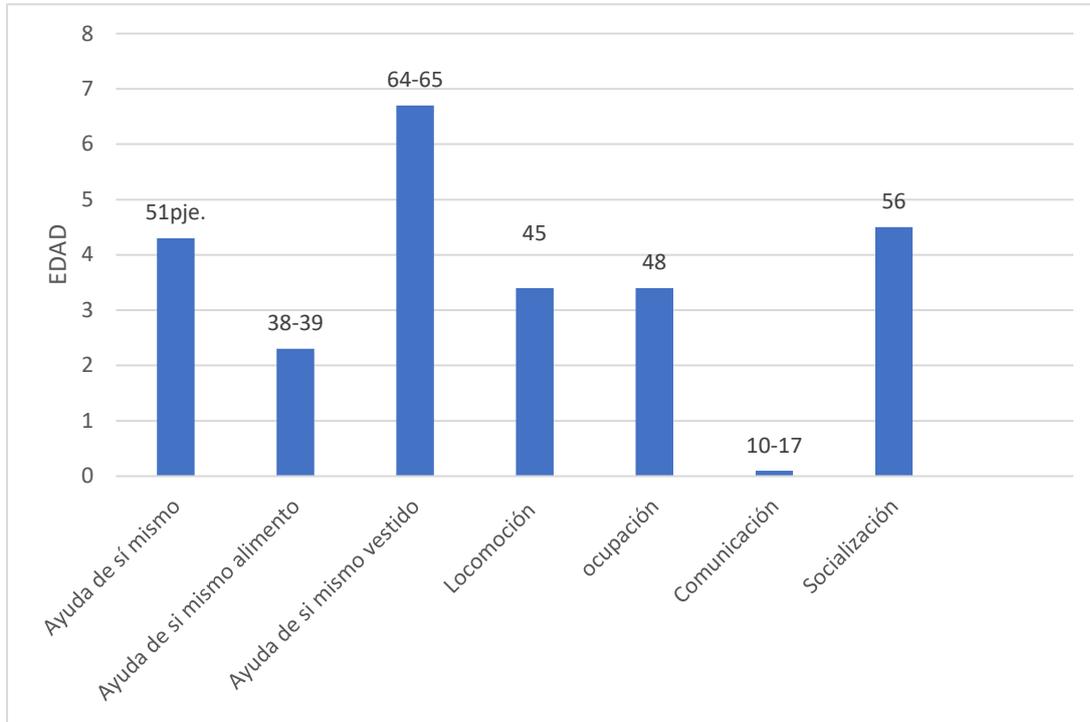


Nota: Edad mental de acuerdo con el área de inteligencia

En la habilidad visomotora, la inteligencia alcanza los 3 años de edad mental, en el área de razonamiento matemático y las posteriores no alcanzan algún puntaje, siendo el resto los ítems más complejos para ella.

Figura 2

Aplicación de la Escala de Madurez Social de Vineland

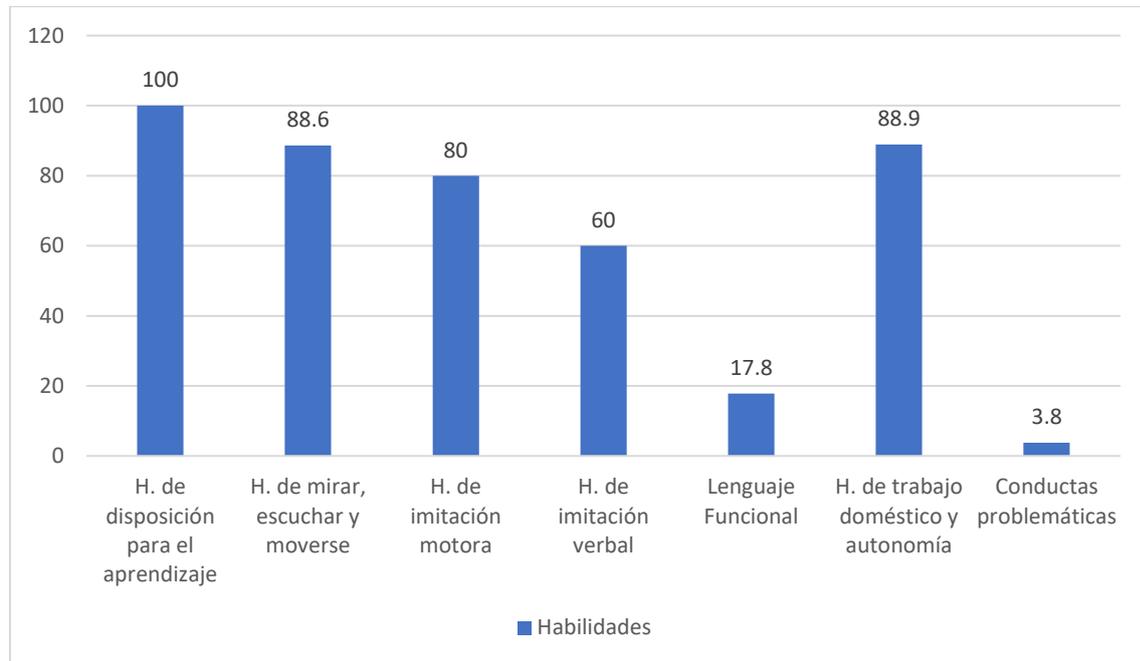


Nota: Muestra la edad de cada área.

En esta escala podemos visualizar que la evaluada obtuvo un mayor desempeño en el área de ayuda de sí mismo vestido, logrando un puntaje de 64-65, llegando a tener una edad social de 6-7 años. Por otro lado, en el área de comunicación obtuvo menos puntaje y colocándolo en una edad social por debajo de su edad cronológica.

Figura 3

Escala de chequeo Conductual de Kozloff



Nota: Porcentaje del Rendimiento por áreas.

En esta escala se evidencia que la evaluada muestra un mejor desempeño en habilidades de disposición para el aprendizaje, llegando a un 100 por ciento de rendimiento, seguido de H. de trabajo doméstico y autonomía, obtuvo un 88.9 por ciento, la H. de mirar, escuchar y moverse, se evidencia un 88.6 por ciento, en el área de imitación verbal, logró un porcentaje del 60 por ciento, sin embargo se evidencia dos habilidades con porcentajes bajos, H. de lenguaje funcional obtiene un porcentaje del 17.8% y en las conductas problemáticas un 3.8%, para esta escala conductual.

CAPITULO III: Programa de intervención terapéutica

2.6 Identificación de problema específico

Cielo es una niña de 5 años, que presenta síndrome de Down, desempeñándose en un nivel intelectual de retraso mental leve, la niña no tiene lenguaje por lo que no logra realizar las áreas que involucran vocabulario, fluidez verbal y por su edad no llegando a realizar las áreas de razonamiento matemático, juicio y razonamiento.

Por otro lado, socialmente se encuentra en un nivel de retraso social fronterizo, logrando realizar actividades de auto vestimenta, socialización y ayuda de sí mismo general, sin embargo, existe dificultad para colocarse y sacarse los calcetines, actividad que no ha logrado por sí misma, y mostrando dificultades en el lenguaje expresivo.

Por lo que fue conveniente efectuar un programa de autovalimiento, ya que la finalidad del programa fue desarrollar una mayor independencia y una adaptación al medio. La intervención psicológica se orientó exclusivamente a instaurar esta conducta usando procedimientos y técnicas conductuales.

2.7 Diseño de programa de tratamiento de autovalimiento

PROGRAMA PARA COLOCARSE Y SACARSE LOS CALCETINES POR SÍ MISMA

I. DATOS PERSONALES

Nombre : Cielito

Edad cronológica : 5 años

Fecha de nacimiento : 15 de febrero
Grado de instrucción : Inicial de 5 años
Centro educativo : Cebe "La Perla"

II. OBJETIVO

Lograr que Cielito pueda colocarse y sacarse los calcetines, siguiendo los pasos que se le indicarán.

III. DEFINICIÓN

De acuerdo con Romero (2007) citado en Cabrera (2018), hizo mención que las habilidades de autovalimiento "se caracterizan por ser universales, estar ligadas a la condición humana, a las necesidades básicas, estar ligadas a uno mismo y suponer un mínimo esfuerzo cognitivo, automatizándose su ejecución tempranamente, con el fin de lograr la independencia"

IV. REPERTORIO INICIAL

La evaluada presentó conductas de atención, imitación y seguimiento de instrucciones, no presenta impedimentos físicos y/o sensoriales.

V. REPERTORIO FINAL

El programa concluyó cuando Cielo fue capaz de llevar a cabo la actividad por sí misma, con una efectividad de 100%.

VI. MATERIALES

- Calcetines de colores
- Hoja de registro
- Lápiz
- Reforzadores sociales (halagos, abrazos, aplausos)
- Reforzadores tangibles (fruta, jugo favorito, caritas felices, stickers, su muñeca favorita).

VII. LUGAR

La evaluada como la evaluadora llevaron a cabo las sesiones desde sus propios hogares, usando videollamadas de WhatsApp para estar en contacto.

VIII. DURACIÓN

La sesión tuvo un máximo de 30 minutos.

IX. TÉCNICAS POR UTILIZAR

Para establecer la conducta se realizaron dos técnicas:

Encadenamiento: es un establecimiento de conductas que llevan un determinado orden o secuencia, es decir, una secuencia de segmentos conductuales más simples en una sola conducta compleja.

Encadenamiento hacia adelante: se enseñan las conductas de una en una, empezando nuevamente por el primer paso, una vez realizada correctamente se prosigue al paso 2, luego del paso anterior con el 3 y así sucesivamente hasta llegar y concluir con la meta, que viene a ser el paso final. (Portugal, 2021)

Encadenamiento hacia atrás: En este punto se definen los pasos de la cadena, por lo contrario, aquí se empieza por la conducta meta añadiendo los eslabones que

le precediendo, conforme se haga correctamente cada paso o ensayo, hasta llegar al eslabón inicial. Se empieza desde el final y se añaden los pasos hasta llegar al inicio.

Modelado: también es conocido como imitación, aprendizaje observacional, aprendizaje vicario, esta se va a ejecutar gracias a un modelo, es decir de otra persona. Este proceso se dará de manera cotidiana, esta técnica sirve para adquirir nuevos comportamientos.

Para incrementar la conducta deseada se utilizaron los siguientes puntos:

Reforzadores Positivos: Proporciona recompensa o reconocimiento para que el comportamiento se repita en la persona.

Estímulos de apoyo: instigación física e instigación verbal.

Instigación verbal: el objetivo de esta es facilitar la emisión de conductas que no se llegan a dar a pesar de que las condiciones del medio son adecuadas a través del lenguaje, para poder modificar la conducta. Las instrucciones dadas deben ser precisas y adecuadas. Esta va acompañada de reforzamientos positivos.

Instigación física: es un apoyo máximo y ayuda, también se le conoce como asistencia u orientación manual o física, su finalidad es obtener respuestas motoras. En este caso, al inicio se le indicaba a la madre que le ayude a la evaluada agarrándole las manos, ayudándole a subir el pie.

X. DISEÑO EXPERIMENTAL

Para este programa se utilizó el diseño Bicondicional, Modelo "A-B". Según Alarcón R. (1991), para lograr un aprendizaje se requiere una fase inicial A para establecer la línea base. A su vez, como la línea A, se tendrá una línea de fase B en la que se introducirá el tratamiento. En ambas fases, se toman medidas

repetidas. En la primera, la internista efectúa una serie de observaciones y toma continuas medidas para determinar la frecuencia de ocurrencia natural de la conducta a estudiar. En la fase B, se introducirá la variable independiente y registrarán los cambios en la variable dependiente. De producirse cambios se atribuyen a la acción de la variable independiente.

2.8 Aplicación de programa de tratamiento

Se realizó en 33 sesiones, de manera virtual. Divididos en 3 fases para colocarse los calcetines, sacarse las mismas calcetas y el seguimiento.

La primera etapa consistió en ponerse los calcetines, se logró en 17 sesiones, las 4 primeras se basó en la línea base, las 10 abarcó la intervención propia y las 3 últimas la final.

La segunda fase consistió en 16 sesiones, la línea base de 4, la intervención de las conductas de 7 y por último la evaluación final de 3.

Y por último el seguimiento total de las fases, en 3 sesiones.

A. Línea Base o evaluación inicial

La evaluación se efectuó en condiciones naturales, en casa.

B. Intervención

La intervención del programa se realizó en 17 sesiones 30 minutos por cada una. Se emplearon técnicas de modificación de conducta, dieron de la siguiente manera.

Nivel I: Instrucción

Se le dijo a la evaluada: “Cielo, hoy vamos a realizar algo muy divertido”, “vamos a trabajar hoy juntas, ¿verdad?”, “Pequeña, ¡¡¡hoy vamos a hacer un buen trabajo”!!! “bien Cielito!!! Hoy seguiremos aprendiendo”. Fue importante que se supiera que la orden era corta y con contornos verbales.

Terminada cada sesión con Cielo, se le instruyó a la madre para que continuara con la práctica en casa, indicándole que la refuerce en cada una de ellas.

Instigación física: Cuando se observaba que Cielo se distraía con algún estímulo externo, se le agarraba su mentón (mamá), hasta dirigirla nuevamente a la tarea asignada, también se le tomaban las manos para ayudarla en un inicio a coger de manera correcta los calcetines.

Cuando la evaluada realizaba cada paso, se le reforzaba la conducta diciéndole: “Muy bien Cielo”, “tú puedes, sigue así”, “lo estas logrando”, “excelente”.

El encadenamiento hacia adelante se empezó con la conducta inicial hasta llegar al final, pero se aplicaban paralelamente la técnica del modelado, reforzamiento positivo, instigación física y verbal. Iniciando de la siguiente manera: “Cielo, empezaremos con estos calcetines de colores”, “mira lo que haré yo primero, luego lo realizarás tú”, seguido a ello se le dieron los pasos a seguir, “primero, tomamos los calcetines con ambas manos, luego abrimos los calcetines y los estiramos con nuestras dos manos, ahora vamos a colocar los calcetines en las puntas de nuestros dedos de los pies, y por último vamos a subir los calcetines, como si fuese una montaña rusa, hacia arriba y llegar hasta los tobillos”, nuestra meta final.

En encadenamiento hacia atrás, aquí se empezó con la conducta final hasta llegar a la inicial, también se aplicó la técnica del modelado, reforzamiento positivo, instigación física y verbal. “Entonces, ahora vamos a agarrar los calcetines con ambas manos y la vamos a estirar como un chicle, luego bajaremos los calcetines como si fuese un tobogán, hacia abajo, hasta llegar a los dedos de los pies y por último vamos a sacarlos por completo”.

Entonces se le preguntó a Cielo, “¿observaste como lo vas a realizar?”, “vamos, ahora quiero que tú lo hagas solita”, mientras la evaluada realizaba cada conducta se le fue instigando y reforzando las conductas realizadas.

Desvanecimiento. Se disminuyó de forma gradual la instigación para solo mantener los reforzadores, de tal manera que la niña respondió sola y ante la premisa de la actividad que se le dio.

En casa la mamá hizo que su niña realizara la conducta totalmente sola, quien le dijo: “Cielo colócate tus calcetines para que te vayas a dormir” entonces la evaluada tomó los calcetines con ambas manos y los estiró para luego colocarlos en los dedos de sus pies y posteriormente se subió los calcetines con ambas manos hasta los tobillos, esto fue observado por la madre y por la evaluadora (por medio de un video), en esta parte se le disminuyó la instigación verbal, para que la evaluada realice la instrucción, (se le recomendó a la madre que no era necesario que la reforzara por cada paso, sino solo tras la primera instrucción).

Al día siguiente lo mismo, cuando se iba a sacar los calcetines y cambiárselas.

Generalización: para que toda esta conducta se generalice, se le preparó a la madre para que continúe en casa y pueda continuar colocándose y sacándose las medias.

Evaluación final: se pidió a Cielo que se coloque los calcetines y se registraron al igual que en la línea base y esta se llevó a cabo en las últimas semanas, registrándose la ejecución de las conductas en un 100% de efectividad.

Seguimiento: concluido el programa, durante dos semanas se repitió el mismo procedimiento de la evaluación con el objetivo de que la conducta se siga manteniendo.

2.8.1 Línea Base

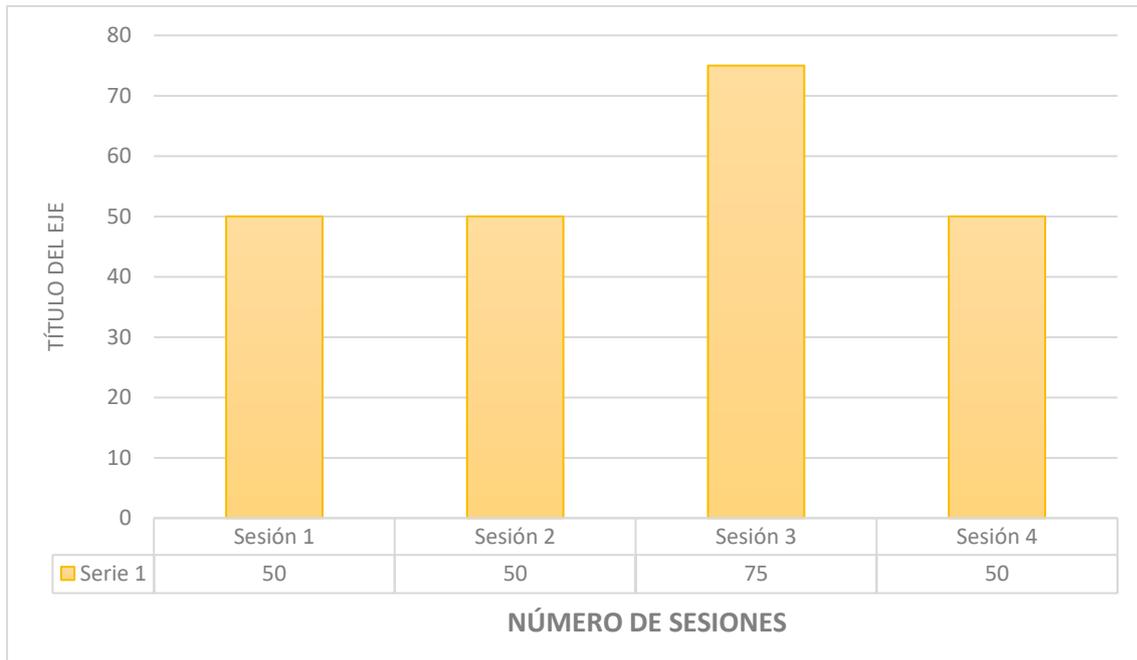
En la tabla 1 se observa la línea base donde se registró la conducta de sacarse los calcetines, se realizó en 4 sesiones. En la primera hasta la segunda sesión realizó dos pasos sencillos, tomó el calcetín con ambas manos y estiró, logrando el 50 % de avance, pero en la tercera logró avanzar un paso más, llevar la calceta hasta los dedos del pie e introducirlos todos, llegando a obtener el 75%, pero en la cuarta sesión volvió a realizar los dos primeros pasos, obteniendo de nuevo un 50% de las conductas desarrolladas.

Tabla 1

Línea base de las conductas por sesiones (colocarse los calcetines)

PASOS	SESIONES	1	2	3	4
Tomar el calcetín con ambas manos.		✓	✓	✓	✓
Estiramos el calcetín.		✓	✓	✓	✓
Llevamos el calcetín hasta los dedos del pie e introducimos todos los dedos en el calcetín.		✓	✓	X	✓
Subimos el calcetín hasta llegar al tobillo.		x	x	x	X
TOTAL		2	2	3	2
PORCENTAJE %		50%	50%	75%	50%

Figura 4



Nota: conducta de sacarse los calcetines desde la sesión uno hasta la cuatro.

Podemos observar que, en la primera, segunda y cuarta sesión se llegó a desarrollar las conductas de “Tomar los calcetines con ambas manos y estirar el calcetín”, logrando un 50%, mientras que en la sesión 3, realizó las conductas de “: Tomar los calcetines con ambas manos, estirar el calcetín y Llevamos el calcetín hasta los dedos del pie e introducimos todos los dedos en el calcetín”, obteniendo un 75% de las conductas desarrolladas.

2.8.2 Intervención

La intervención se desarrolló en 10 sesiones, cada uno de 30 minutos, en ella se observó las conductas que Cielo fue desarrollando, se trabajó un registro por cada sesión para determinar su avance, evidenciando un avance durante el proceso de la intervención. En la tabla 2, se observa la fase de intervención de cada paso para colocar los calcetines; en la sesión 8 la evaluación logró colocar el calcetín dentro de

los dedos del pie, obteniendo así un 75%, en la sesión 9 tuvo una mejor actividad, logrando así realizar todos los pasos, obteniendo un 100%, pero en las sesiones 10 y 11, se evidenció que no logro hacer los dos últimos pasos, obteniendo un 50%; en las sesiones 13 y 14 se evidencia que la niña logra completar todos los pasos.

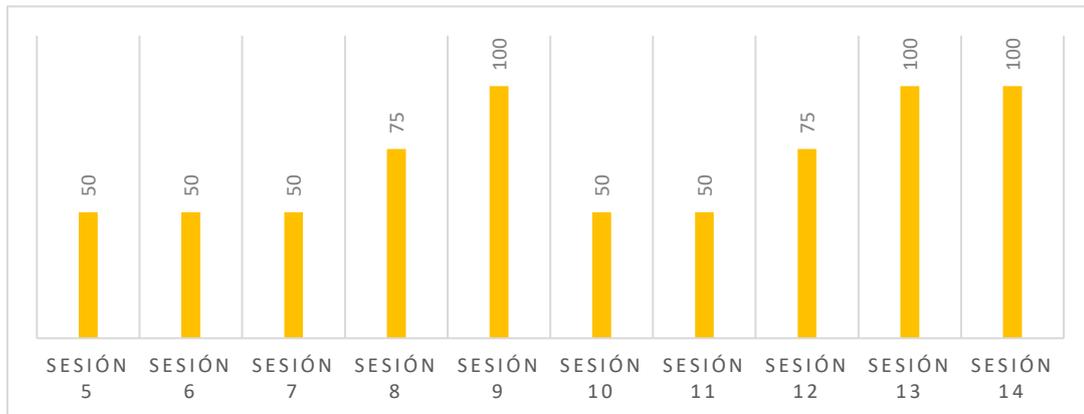
Tabla 2

Intervención de las conductas por sesiones (colocarse los calcetines)

PASOS	SESIONES									
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Tomar el calcetín con ambas manos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estiramos el calcetín.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Llevamos el calcetín hasta los dedos del pie e introducimos todos los dedos en el calcetín.	x	x	x	✓	✓	x	x	✓	✓	✓
Subimos el calcetín hasta llegar al tobillo.	x	x	x	x	✓	x	x	x	✓	✓
TOTAL	2	2	2	3	4	2	2	3	4	4
PORCENTAJE %	50%	50%	50%	75%	100%	50%	50%	75%	100%	100%

Figura 5

Intervención de la conducta por sesión:



Nota: porcentaje según cada sesión avanzada

En esta figura se denota que la evaluada empezó con el 50 por ciento de logro sin embargo llegó a concluir con las sesiones 13 y 14 con un porcentaje total, siendo esta el 100 por ciento.

2.8.3 Evaluación final de colocarse los calcetines

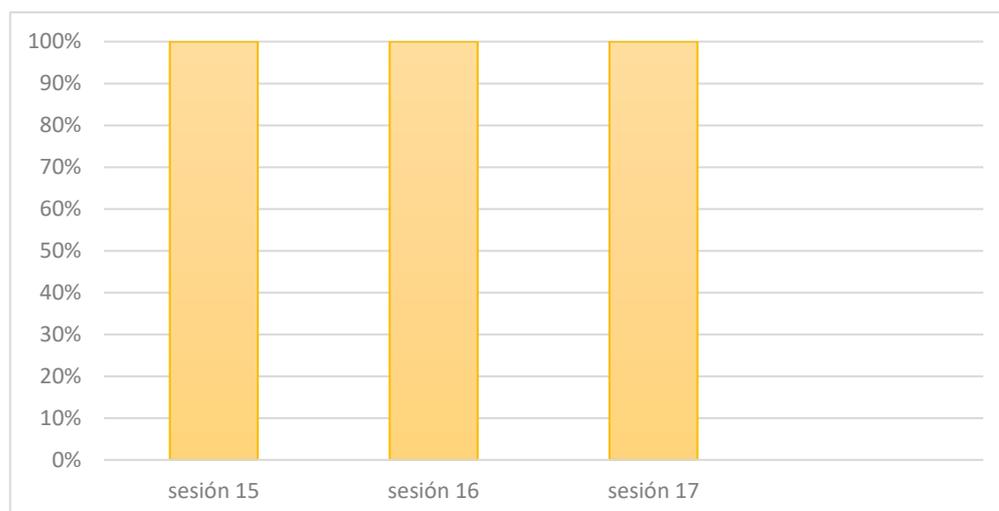
Tabla 3

Evaluación final de las conductas por cada sesión

PASOS	SESIONES		
	15	16	17
Tomar el calcetín con ambas manos.	✓	✓	✓
Estiramos el calcetín.	✓	✓	✓
Llevamos el calcetín hasta los dedos del pie e introducimos todos los dedos en el calcetín.	✓	✓	✓
Subimos el calcetín hasta llegar al tobillo.	✓	✓	✓
TOTAL	4	4	4
PORCENTAJE %	100%	100%	100%

Figura 6

Sesiones de la 15 a la 17av



Nota: porcentaje de las sesiones finales

La evaluación final se desarrolló con 3 sesiones de 30 minutos, en la que se observó las conductas de la niña. En la tabla 3, realizó las conductas de colocarse los calcetines sin ninguna dificultad, logrando una efectividad del 100%, tras haber desarrollado el total de las conductas.

2.8.4 Línea base de la conducta por sesiones de sacarse los calcetines

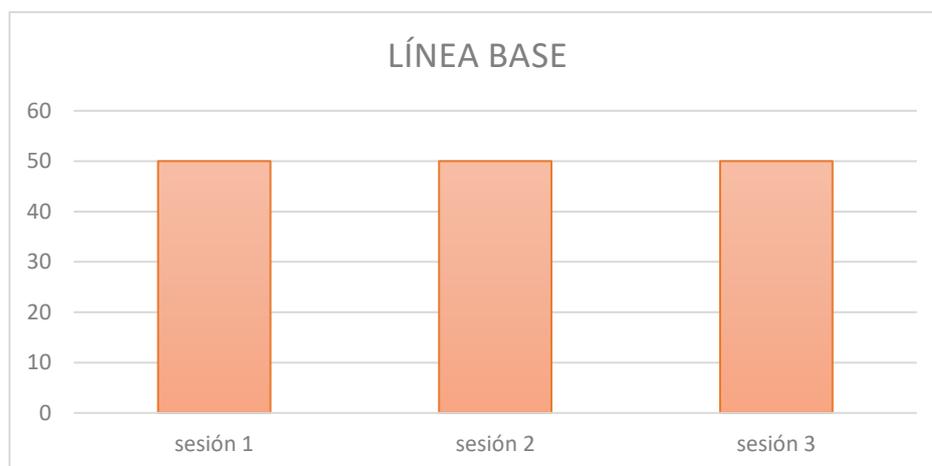
La línea base de sacarse los calcetines se realizó en 3 sesiones y se registraron las conductas en la tabla 4. En esta tabla se observa que en la primera hasta la tercera sesión logró realizar hasta los dos primeros pasos, llegando a obtener el 50% de las conductas desarrolladas.

Tabla 4

Línea base de las conductas por sesión

PASOS	SESIONES		
	1	2	3
Agarramos los calcetines con ambas manos.	✓	✓	✓
Estiramos el calcetín hacia los costados.	✓	✓	✓
Bajamos el calcetín hasta los dedos del pie.	x	x	x
Sacamos por completo el calcetín del pie.	x	x	x
TOTAL	2	2	2
PORCENTAJE	50%	50%	50%

Figura 7



Nota: primeras sesiones de la conducta sacarse los calcetines

En esta figura se puede observar que, en las sesiones del 1 al 3 la evaluada logró realizar los dos primeros pasos “Agarrar el calcetín con ambas manos y estirar el calcetín hacia los costados”. Con una efectividad del 50%, sin embargo, los dos últimos pasos, “bajar el calcetín hasta los dedos del pie y sacar por completo el calcetín del pie”, aún no logra desarrollarlo.

2.8.5 Intervención

La intervención se desarrolló en 7 sesiones, de 30 minutos cada sesión, en ellas se pudo observar las conductas desarrolladas del programa, se trabajó un registro de las sesiones para lograr determinar su avance, observando así un mejoramiento en el proceso de la intervención. En la sesión 4, solo logró realizar los dos primeros pasos que son “Agarrar los calcetines con ambas manos” y “Estiramos el calcetín hacia los costados”, obteniendo un porcentaje del 50%, ya que se registran 4 pasos a seguir, posterior a ello, en la sesión 5, Cielo pudo realizar todos los pasos de la actividad, llegando a obtener un porcentaje del 100%, sin embargo en la sesión 6 y 7 tuvo dificultades regresando a los dos primeros pasos, obteniendo el 50 % de

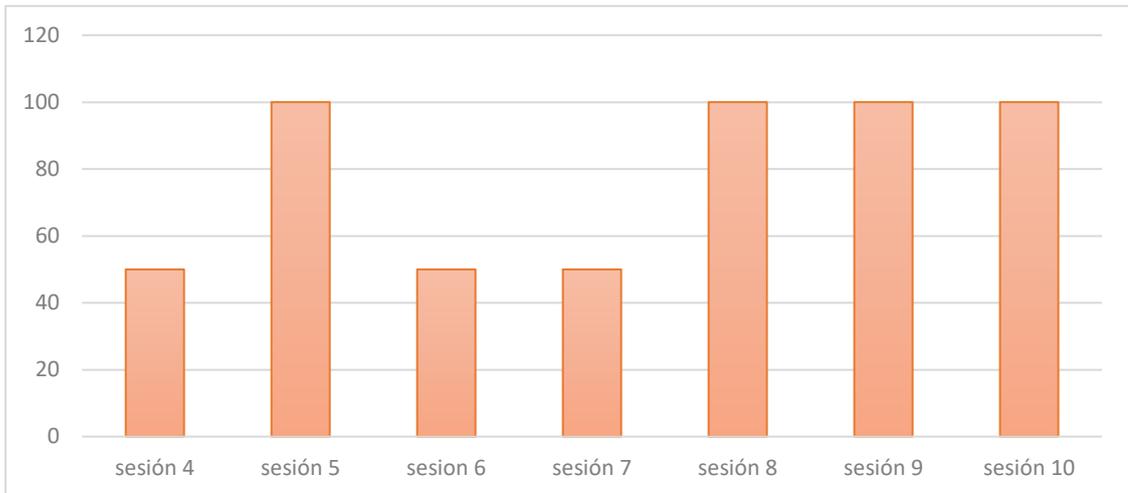
los pasos; Pero en las sesiones 8 hasta la 10 se observó un progreso, logrando así alcanzar todos los pasos de la actividad, al 100% de efectividad.

Tabla 5

Intervención de las conductas por sesiones

PASOS	SESIONES						
	4	5	6	7	8	9	10
Agarramos los calcetines con ambas manos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estiramos el calcetín hacia los costados.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Bajamos el calcetín hasta los dedos del pie.	x	✓	x	x	✓	✓	✓
Sacamos por completo el calcetín del pie.	x	✓	x	x	✓	✓	✓
TOTAL	2	4	2	2	4	4	4
PORCENTAJE	50%	100%	50%	50%	100%	100%	100%

Figura 8



Nota: Intervenciones desde la sesión 4 hasta la 10 según su porcentaje

La figura demuestra que se obtuvo un rendimiento promedio en las sesiones 4, 6 y 7, no logrando una continuidad, sin embargo, en las últimas tres sesiones alcanzó el máximo porcentaje.

2.8.6 Evaluación final

La evaluación final se desarrolló en 3 sesiones, contando con 30 minutos cada una de ellas, se pudo observar las conductas de cada actividad realizada; es así como Cielo realiza las conductas de sacarse los calcetines sin ninguna dificultad, evidenciando una efectividad de un 100% de las conductas desarrolladas.

Tabla 6

Evaluación final de las sesiones

PASOS	SESIONES		
	11	12	13
Agarramos los calcetines con ambas manos.	✓	✓	✓
Estiramos el calcetín hacia los costados.	✓	✓	✓
Bajamos el calcetín hasta los dedos del pie.	✓	✓	✓
Sacamos por completo el calcetín del pie.	✓	✓	✓
TOTAL	4	4	4
PORCENTAJE	100%	100%	100%

Figura 9

Sesiones 11, 12 y 13



Nota: Resultado de las sesiones finales.

Esta última figura muestra el logro de un 100 por ciento, queriendo decir que la niña llegó a realizar toda la actividad de colocarse los calcetines por sí misma.

2.8.7 Seguimiento

El seguimiento se desarrolló en 4 sesiones de 30 minutos cada uno, se evidenció las conductas de la evaluada. En la tabla 7 Cielo realizó las conductas tanto de colocarse y sacarse los calcetines, todo en conjunto, logrando una efectividad del 100% de las conductas.

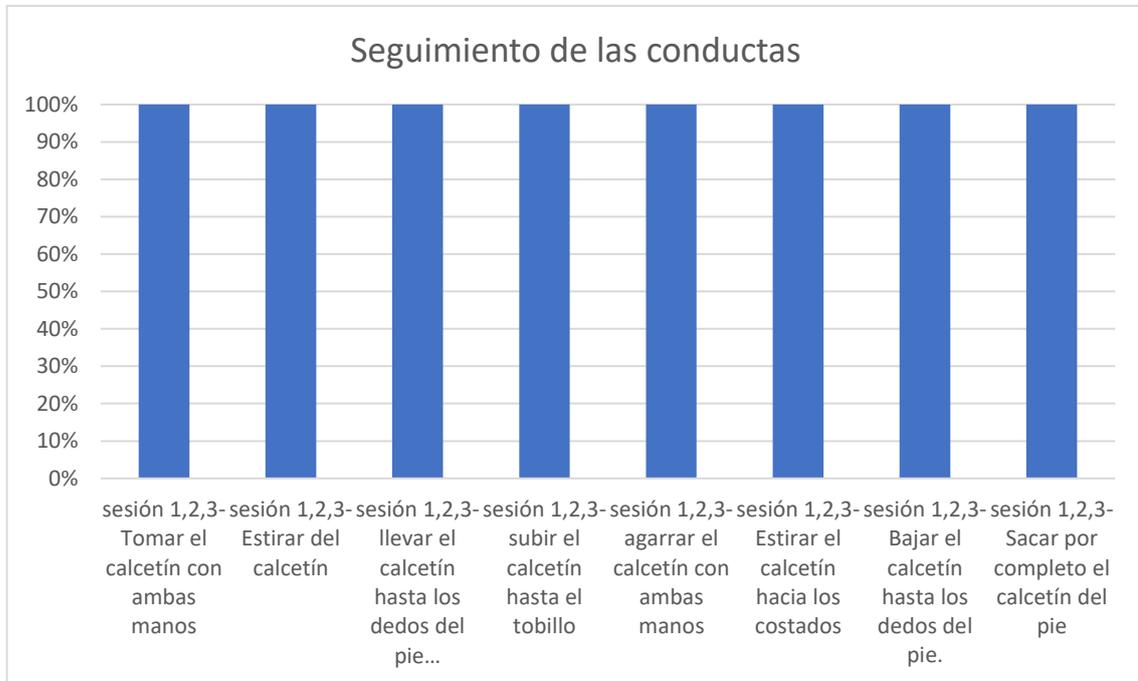
Tabla 7

Resultado del seguimiento por sesiones

PASOS	SESIONES		
	1	2	3
Tomar el calcetín con ambas manos.	✓	✓	✓
Estiramos el calcetín.	✓	✓	✓
Llevamos el calcetín hasta los dedos del pie e introducimos todos los dedos en el calcetín.	✓	✓	✓
Subimos el calcetín hasta llegar al tobillo	✓	✓	✓
Agarramos los calcetines con ambas manos.	✓	✓	✓
Estiramos el calcetín hacia los costados.	✓	✓	✓
Bajamos el calcetín hasta los dedos del pie	✓	✓	✓
Sacamos por completo el calcetín del pie.	✓	✓	✓
TOTAL	8	8	8
PORCENTAJE%	100%	100%	100%

Figura 10

Seguimiento de las conductas de colocarse y sacarse los calcetines



Nota: Resultados finales por cada sesión

Se observa en esta figura que existe un 100% de efectividad en las sesiones del seguimiento, realizando las actividades sin ninguna dificultad.

2.8.8 Informe del tratamiento

El presente estudio “colocarse y casarse los calcetines” tuvo como objetivo central realizar un programa de autovalimiento e incrementar su independencia, en una niña de 5 años, con síndrome de Down. Para este programa se utilizó técnicas de modificación de conductas, por ejemplo: reforzador positivo, el modelado, entre otros. Teniendo en cuenta que Cielo es una niña de 5 años, quien no lograba colocarse ni sacarse los calcetines por sí misma, es así como se propuso realizar este

programa de autovalimiento, con la finalidad de obtener un logro e independencia por sí misma.

Propuesto los objetivos y habiendo previsto la manera de optimizar el programa, se procedió a la ejecución. Empezando con la línea base, tanto en colocarse los calcetines y línea base en sacarse los calcetines. Es decir, se trabajó 4 sesiones en la línea base de colocarse los calcetines y 3 sesiones en la línea base de sacarse los calcetines, observándose que podía desarrollar las conductas por sí misma. En segundo lugar, se realizó la fase de intervención. En colocarse los calcetines (sesiones 5 hasta la sesión 14) y sacarse los calcetines (sesiones 4 hasta la sesión 10), realizando las actividades paso a paso. En tercer lugar, se dio la evaluación final, para colocarse los calcetines (sesión 15 hasta la sesión 17) y para sacarse los calcetines (sesión 11 hasta el 13), dichas sesiones se dieron para verificar que realice los pasos de las conductas evaluadas sin ninguna dificultad. En cuarto lugar, la fase de seguimiento, para colocarse las medias y sacarse los calcetines se hizo un solo seguimiento, ya en conjunto (sesiones 1 hasta la sesión 3), esto se da para verificar si las conductas realizadas fueron desarrolladas sin ningún problema o dificultad y así realizar la generalización de las conductas. Estas sesiones se realizaron en el ambiente de la niña (hogar), esto debido a la pandemia social.

Totas las sesiones de intervención fueron desarrolladas con normalidad y sin ninguna dificultad, ya que evaluada y su mamá se presentaban para cada sesión (virtualmente), siendo Cielo colaboradora, por lo que el programa se desarrolló de manera favorable.

Capítulo IV. Resumen, conclusiones y recomendaciones

4.1 Resumen

El presente estudio de caso se trató de Cielo, una niña con síndrome de Down de 5 años actualmente vive en el distrito del Callao, estudia en el Cebe LA PERLA.

Para el proceso de evaluación y diagnóstico se utilizaron las técnicas psicológicas como: anamnesis y observaciones psicológicas. De igual modo, como instrumentos, la Escala de inteligencia Stanford Binet, Escala de Madurez social de Vineland y la Escala de evaluación de Kozloff.

Luego de haber calificado e interpretado los instrumentos psicológicos se hizo una contrastación de la información obtenida en el proceso de la evolución, el análisis e interpretación de los resultados, se evaluó las áreas intelectuales. Social y conductual.

Llegando a la conclusión que tiene dificultades para el habla expresiva, no tiene lenguaje por lo que no logra realizar las áreas que involucran vocabulario, fluidez verbal, no llega a realizar las áreas de razonamiento matemático, juicio, por otro lado, le dificulta colocarse algunas prendas por sí mismo,

En los resultados obtenidos con el programa de intervención en 34 sesiones, se evidenció un éxito en el programa de autovalimiento, no presentando dificultad para su vida diaria, puesto que la actividad de colocarse y sacarse los calcetines se generalizó sin ningún problema en diferentes lugares y permitió que Cielo logre más independencia y autonomía para su día a día.

4.2 Conclusiones

En relación con los objetivos que se propusieron, y en base a los resultados obtenidos en el presente estudio de caso, se llegó a las siguientes conclusiones:

El programa de “colocarse y sacarse los calcetines” cumplió con el objetivo propuesto.

Una de las técnicas más efectivas en este programa fue el modelado ya que fue necesario para realizar la conducta.

Para llevar a cabo este programa, se utilizaron técnicas de modificación de conducta, estímulos de apoyo, como instigación física y verbal.

Los reforzadores positivos fueron necesarios para mantener la conducta deseada (recompensando con una fruta preferida).

La psicoeducación fue fundamental para el logro de los objetivos trazados.

Por lo tanto, se puede decir que el programa tuvo una efectividad del 100% y Cielo logró colocarse y sacarse los calcetines.

4.3 Recomendaciones

Continuar desarrollando programas de autovalimiento como el cepillado de dientes, colocarse otras prendas para lograr mayor independencia.

Aplicar las técnicas utilizadas para mantener las conductas aprendidas.

Proponer al CEBE para que brinde psicoeducación a los padres y familiares cercanos sobre la condición de síndrome de Down.

Aplicar este programa en personas con síndrome de Down para fomentar su autovalimiento.

Continuar con su terapia de lenguaje, para poder mejorar su lenguaje expresivo.

Que este programa sirva para futuros estudios similares.

Referencias

- Báez, C., & Clave, P. (2020). *Experiencias de crianza de padres y madres de hijos/as con Síndrome de Down. Desarrollo y transformación social*. [Tesis de Maestría, Universidad internacional SEK] Repositorio de la universidad internacional SEK Ecuador. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4193/1/B%C3%A1ez%20Cruz%20Johana%20Carolina.pdf>
- Cabrera, (2018). *Estrategias de modelado y análisis de tareas para desarrollar habilidades de autovalimiento en higiene personal en estudiantes de segundo grado de primaria con discapacidad intelectual moderada del centro de educación básica especial "Cartavio" – UGEL ACOPE- Distrito Santiago de Cao-Región la Libertad* [Tesis para optar el título de segunda especialidad en diversidad e inclusión educativa de estudiantes con discapacidad, Instituto Pedagógico Nacional Monterrico]. Repositorio Monterrico. <http://repositorio.monterrico.edu.pe/bitstream/20.500.12905/1488/1/CABRERA%20CIRIACO%20Daisy%20Janett.pdf>
- Campos, K., & Rocha, C. (2021). Importancia de la estimulación temprana para el desarrollo motor en niños con Síndrome de Down: Una revisión sistemática. *Revista Peruana de Ciencias de la actividad física y Deporte RPCAFD*. 2021,8 (3), 1210-1219. <https://doi.org/10.53820/rpcfad.v8i3.152>

Carlos. E (2019). Habilidades básicas sobre el desarrollo de autovalimiento. *Revista Pedagógica*. 1(1): 155-168. <http://www.iesppoxford.edu.pe/wp-content/uploads/2019/12/RP1-A09.pdf>

Castillo, J., & Huamán, G. (2021). *Cardiopatías congénitas asociadas a los síndromes cromosómicos más prevalentes: revisión de la literatura*. *Revista Peruanos de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*. 2(3):187-195. <file:///C:/Users/vania/Downloads/155-Manuscrito-3120-3-10-20211004.pdf>

consejo Nacional para la Integración de la persona con Discapacidad. (2022). *Día mundial del síndrome de Down*. <https://www.gob.pe/institucion/conadis/noticias/593360-dia-mundial-del-sindrome-de-down>

Cuenca, M. (2020). *El lenguaje en el Síndrome de Down*. [Tesis de licenciatura, Universidad Central del Ecuador] Repositorio digital UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22454/1/T-UCE-0020-CDI-482.pdf>

Díaz, D., & Gallo, J. (2020). Aspectos genómicos, transcriptómicos y del diagnóstico en el síndrome de Down. *Revista Medicina & laboratorio*, 24(1): 37-56. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2020/myl201c.pdf>

Jiménez, T. (2018). *Estrategias metodológicas para el desarrollo de habilidades básicas de autovalimiento en los estudiantes con discapacidad severa y multidiscapacidad de CEBE “Señor de los Milagros”*. [Tesis para segunda especialización, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio Usil. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/da4f995b-ab99-4ae7-8a14-090a8df5e46e/content>

Manso, C. (2021). *Programa Español de salud para personas con Síndrome de Down*. Down España, El monarca. ISBN: 978-84-09-32043-1. https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2021/10/PROGRAMA-SALUD_corr.pdf

Polar, A. (2019). *Influencia de la habilidad motora frente al cepillado dental en niños con síndrome de Down de los CEBE Tacna 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio upt. <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1209/Polar-S%c3%a1nchez-Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quintanal, D. (2018). *El síndrome de DOWN: En la familia y la escuela*. SANZ Y TORRESS.L. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=m_hmDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA39&dq=sindrome+de+down+y+la#v=onepage&q=sindrome%20de%20down%20y%20la&f=false

Scilleta, G. (2020). *Síndrome de Down. Hoy hay inclusión laboral y relato de experiencias exitosas*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Córdoba]. Repositorio UCC.

http://pa.bibdigital.uccor.edu.ar/2384/1/TF_Scilleta.pdf

Serrano, L. (2017). *Impacto familiar el Síndrome de Down*. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio Uam.
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/681753/serrano_fernandez_laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vargas, T. (2019). La ética en la comunicación del diagnóstico del Síndrome de Down. *Cuaderno de Bioética*, 30(100), 315-329. DOI: [10.30444/CB.42](https://doi.org/10.30444/CB.42)
<http://aebioetica.org/revistas/2019/30/100/315.pdf>

Vicente, J. (2018). *El síndrome de Down hoy, dirigido a familias y profesionales*. Down España, El monarca. ISBN: 978-84-09-05201-1
<https://www.sindromedown.net/wpcontent/uploads/2019/02/S%C3%ADndrome-de-Down-hoy.pdf>

Anexos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento se le invita a usted a que nos conceda el permiso de hacer participar a su menor hija en una investigación que se está realizando para evaluar la: **PROGRAMA DE AUTIVALIMIENTO, DE COLOCARSE Y SACARSE LOS CALCETINES EN UNA NIÑA CON SÍNDROME DE DOWN**. En este documento se le explicará sobre los objetivos y beneficios de su participación en esta investigación, con la finalidad de que usted libremente decida si desea o no ser parte del estudio.

Esta investigación está siendo realizada por la Bach. Vania Lucerito Negri Mendoza, de la Universidad de San Martín de Porres.

OBJETIVOS Y BENEFICIOS

El objetivo de este estudio es conocer la efectividad de un programa de autovalimiento, de colocarse y sacarse los calcetines, en un período de 34 sesiones. Se invita a este programa a su menor hija, ya que es parte de la población de personas con Síndrome de Down. La información que se obtenga con esta investigación será de gran utilidad para realizar otros estudios.

CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD

La información que usted brinde va a ser guardada de manera confidencial, se utilizará un seudónimo para cuidar la integridad del menor, y no habrá forma de que alguien pueda tener acceso a ella.

INFORMACIÓN ADICIONAL

La menor no tiene que participar en este estudio si no desea hacerlo.

AFIRMACIÓN DEL PADRE

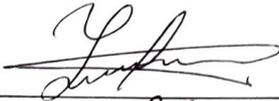
Se me ha explicado acerca de esta investigación, y he decidido participar en ella. Yo tengo como padre la facultad de hacer preguntas y si tuviera alguna pregunta

adicional en relación con el estudio puedo comunicarme a los teléfonos o correos electrónicos con Vania Lucerito Negri Mendoza, alumna encargada de la investigación, de la Universidad de San Martín de Porres.

Correo electrónico: Vania.negri4@gmail.com

Número celular: 923722784

Lima, ____ de ____ del 2022

Nombre y firma del participante:  _____

Nombre y firma de la investigadora:  _____

Anexo B

ESCALA DE INTELIGENCIA DE STANFORD - BINET

PROTOCOLO DE RESPUESTAS

Nombre: Ciclo Pacheco Fecha de la prueba: 11.02.22
 Instrucción: _____ Sexo: F Fecha de Nacimiento: 15.02.17
 Examinador: Vanja Negri Edad: 4 a.

ANO II (6 tests x 1 ó 4 x 1/2)	ANO II-a (6 tests x 1 ó 4 x 1/2)
1. Tablero de formas (1) <input checked="" type="checkbox"/> 2. Respuesta diferida (2) <input checked="" type="checkbox"/> 3. Partes del cuerpo (4) <input checked="" type="checkbox"/> 4. Torre de bloques (3) <input checked="" type="checkbox"/> 5. Vocabulario de imágenes (3) <input checked="" type="checkbox"/> 6. Combinación de palabras (2) <input checked="" type="checkbox"/> P.S.: Identificar objetos por su nombre (5) <input checked="" type="checkbox"/>	1. Identificar objetos por su uso (3) <input checked="" type="checkbox"/> 2. Identificar partes del cuerpo (6) <input checked="" type="checkbox"/> 3. Nombrar objetos (5) <input checked="" type="checkbox"/> 4. Vocabulario de imágenes (8) <input checked="" type="checkbox"/> 5. Repetir dos dígitos (1) <input checked="" type="checkbox"/> 6. Obedecer ordenes sencillas (2) <input checked="" type="checkbox"/> P.S.: Tablero de formas invertido (2) <input checked="" type="checkbox"/>
ANO III (6 tests x 1 ó 4 x 1/2)	ANO III-b (6 tests x 1 ó 4 x 1/2)
1. Ensayado de cuentas 2' (4) <input checked="" type="checkbox"/> 2. Vocabulario de imágenes (10) <input checked="" type="checkbox"/> 3. Puente de cubos (3) <input checked="" type="checkbox"/> 4. Memoria de imágenes (1) <input checked="" type="checkbox"/> 5. Copiar un círculo (1) <input checked="" type="checkbox"/> 6. Dibujar una línea vertical (1) <input checked="" type="checkbox"/> P.S.: Repetir tres dígitos (1) <input checked="" type="checkbox"/>	1. Comparación de pelotas (3 de 3 ó 5 de 6) <input checked="" type="checkbox"/> 2. Paciencia: Figuras (1) <input checked="" type="checkbox"/> 3. Discriminar figuras de animales (4) <input checked="" type="checkbox"/> 4. Describir grabado: Nivel I (2) <input checked="" type="checkbox"/> 5. Clasificar botones 2' (1) <input checked="" type="checkbox"/> 6. Comprensión I (1) <input checked="" type="checkbox"/> P.S.: Comparar palitos (3 de 3 ó 5 de 6) <input checked="" type="checkbox"/>
ANO IV (6 tests x 1 ó 4 x 1/2)	ANO IV-a (6 tests x 1 ó 4 x 1/2)
1. Vocabulario de imágenes (14) () 2. Nombrar objetos de memoria (2) () 3. Analogías opuestas I (2) () 4. Identificar imágenes (3) () 5. Discriminación de formas (8) () 6. Comprensión II (2) () P.S.: Memoria de frases I (1) ()	1. Comparaciones estéticas (3) () 2. Analogías opuestas I (3) () 3. Semejanzas/Diferencias de figuras I (3) () 4. Materiales (2) () 5. Tres encargos (3) () 6. Comprensión III (1) () P.S.: Identificar imágenes (4) ()
ANO V (6 tests x 1 ó 4 x 1/2)	ANO VI (6 tests x 1 ó 4 x 1/2)
1. Completar dibujo de hombre (2) () 2. Doblar papel: Triángulo () () 3. Definiciones (2) () 4. Copiar un cuadrado (1) () 5. Semejanzas/Diferencias de figuras II (9) () 6. Paciencia: Rectángulo en dos (2) () P.S.: Nudo I () ()	1. Vocabulario (3) () 2. Diferencias (3) () 3. Figuras incompletas (3) () 4. Concepto de número (2) () 5. Analogías opuestas II (3) () 6. Recorrer un laberinto (1) () P.S.: Describir grabado: Nivel II (4) ()
ANO VII (6 tests x 2 ó 4 x 3)	ANO VIII (6 tests x 2 ó 4 x 3)
1. Figuras absurdas I (4) () 2. Semejanzas entre dos cosas (2) () 3. Copiar un rombo (1) () 4. Comprensión IV (3) () 5. Analogías opuestas III (2) () 6. Repetir 5 dígitos (1) () P.S.: Repetir tres dígitos a revés (1) ()	1. Vocabulario (8) () 2. Memoria de cuentos (5) () 3. Absurdos verbales I (3) () 4. Semejanzas y diferencias I (3) () 5. Comprensión IV (4) () 6. Nombrar días (orden correcto +2) (4) () P.S.: Interpretar situaciones I (4) ()

**COPIAR UN CIRCULO
(III, 5)**



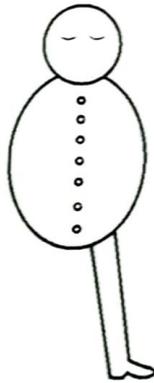
**DIBUJAR EN LINEA VERTICAL
(III, 6)**



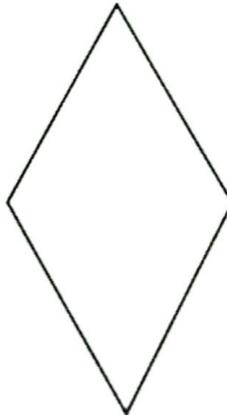
**COPIAR UN CUADRADO
(V, 4)**



**COMPLETAMIENTO DE UN
DIBUJO DE HOMBRE (V, 1)**



**COPIAR UN ROMBO
(VII, 3)**



**MEMORIA DE DIBUJOS
(IX, 3; XI, 1; XII, PS)**



PERFIL DE RESULTADOS DE LA ESCALA DE INTELIGENCIA STANFORD - BINET

- INSTRUCCIONES:**
1. Trazar una línea roja vertical a través de la edad base.
 2. Encerrar en un círculo rojo todas las pruebas aprobadas por el examinado, más allá de la línea base.

Edad	2		3		3-6		4		4-6		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		AM		AS I		AS II		AS III			
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2				
COMPRESION VERBAL	3	2			6	4	4	4	6	6					4	4	4	4	PS																					
	4	3			5	PS	6	6	PS	6					6	6	6	6	PS																					
RAZONAMIENTO VERBAL	1	PS	1	3	5									1	6	3			1	2																				
	4	3	5	5	6										4	4			2	4																				
RAZONAMIENTO MATEMATICO															4					5																				
MEMORIA Y CONCENTRACION	2	5	4												2	5			6	2	3	6	1	4	4	4	PS	3	2	2	2	2	2	4	6	6				
			PS												PS	6	6	6	5	4	4	4	4	4	4	4	6	6												
VOCABULARIO Y FLUJIDAZ VERBAL	5	3	2	4	1									3	1				1	4	1	4	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1				
	6	6	4																3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
CANTIDAD Y RAZONAMIENTO																																								

PRUEBAS APROBADAS		VECES REPROBADAS		TOTAL	
AM I	11	3	1	8	11
AS I	11	2	1	9	11
AS II	11	1	1	10	11
AS III	11	1	1	10	11
TOTAL	44	6	4	40	44

$$C.I. = \frac{EM(M)}{EC(M)} \times 100 = \frac{31}{39} \times 100 = 53$$

Nombre: Ceilo Pacheco
 Fecha de nacimiento: 15.02.2017 Fecha de prueba: 11.02.17
 Observaciones: Avd. de lenguaje Fluidez de lenguaje
Deficiente en razonamiento matemático
 Diagnóstico:

Escala de Madurez Social de Vineland¹

Nombre: Cielo

F. de Nac: 15 de febrero del 2017 **Edad:** 4 años – 11 meses (59 meses)

Escolaridad: Inicial de 5 años

Ocupación: Estudiante

Evaluador: Vania Negri **Fecha:** 02 de febrero del 2022

Observaciones

Por motivos del COVID 19, se realizó la prueba de manera virtual y con ayuda de la mamá.

Puntaje Básico	42 _____	Edad Equivalente (E.S.)	3 años 6 meses _____
Puntos Adicionales	<u>5.5</u> _____	Cuociente Social (C.S.)	71 _____
Puntaje Total	<u>47.5</u> _____	E.M:	Retraso Social Fronterizo

¹ Otero, A. (1959). *La escala de madurez social de Vineland (Primeros ensayos de aplicación)*. Tesis para optar al título de psicólogo. Universidad de Chile, Santiago.

Cómputos	Ítems	Categoría	Pregunta
0 - I			
+	1	C.	"Gorjea", sonríe
+	2	A.A.G.	Sostiene la cabeza
+	3	A.A.G.	Coge objetos que est�n a su alcance
+	4	S.	Se acerca a las personas que le son familiares
+	5	A.A.G.	Se da vuelta sobre sí mismo
+	6	A.A.G.	Alcanza objetos cercanos
+	7	O.	Se entretiene solo (cuando está desatendido)
+	8	A.A.G.	Se sienta sin apoyo
+	9	A.A.G.	Se yergue
+	10	C.	"Conversa" (imitando sonidos)
+	11	A.A.	Bebe de una taza o vaso con ayuda
+	12	L.	Gatea y se desplaza sobre el piso
+	13	A.A.G.	Coge con el pulgar y otro dedo
+	14	S.	Requiere atención personal
+	15	A.A.G.	Se para solo
+	16	A.A.	No saliva
+	17	C.	Sigue instrucciones simples
I - II			
+	18	L.	Camina por la pieza sin ayuda
+	19	O.	Hace rayas con lápiz o crayón
+	20	A.A.	Mastica el alimento
-	21	A.V.	Se saca los calcetines
+	22	O.	Traslada objetos
+	23	A.A.G.	Supera pequeños obstáculos
+	24	O.	Va a buscar y trae objetos familiares
+	25	A.A.	Bebe de una taza o vaso, sin ayuda
+	26	A.A.G.	Abandona el transporte en coche de guagua
+	27	S.	Juega con otros niños

-	55	O.	Usa lápiz o crayón para dibujar
-+	56	S.	Participa en juegos de competencia
V - VI			
-+	57	O.	Usa patines, velocípedo, bicicleta o coche
-	58	C.	Escribe palabras muy simples
-	59	S.	Participa en juegos simples de mesa
-	60	A.D.	Se le puede confiar dinero
-	61	L.	Va solo al colegio
VI - VII			
-	62	A.A.	Usa el cuchillo para esparcir
-	63	C.	Usa el lápiz para escribir
-+	64	A.V.	Se baña con ayuda
+	65	A.V.	Se acuesta sin ayuda
VII - VIII			
-	66	A.A.G.	Dice la hora (en cuartos de hora)
-	67	A.A.	Usa el cuchillo para cortar
-	68	S.	Pone en duda leyenda literal de Santa Claus
-	69	S.	Participa en juegos de pre-adolescentes
-	70	A.V.	Se peina o cepilla su cabello
VIII - IX			
	71	O.	Usa herramientas o utensilios
	72	O.	Realiza tareas domésticas de rutina
	73	C.	Lee por iniciativa propia
	74	A.V.	Se baña sin ayuda
IX - X			
	75	A.A.	Cuida de sí mismo en la mesa
	76	A.D.	Hace compras menores
	77	L.	Deambula por su ciudad libremente
X - XI			
	78	C.	Escribe ocasionalmente cartas breves

Ha obtenido amplio reconocimiento por promover el progreso público, actividades filantrópicas, religiosas, educacionales, culturales, científicas, industriales, políticas, etc.

Categorías	Ayuda de si mismo Genera	Ayuda de si mismo Alimento	Ayuda de si mismo Vestid	Dirección	Locomoción	Ocupación	Comunicación	Socialización
00 - 01	2-3-5 6-8-9	11			12	7	1 10	4
01 - 02	23	20-25 28-30	21		18 29	19 22	31	27
02 - 03	35	38	37 40					
03 - 04			47 50					46 40
04 - 05	51		52-54		45 53	45 55		56
05 - 06				60	61	57	58	59
06 - 07		62	64 65				63	
07 - 08	66	67	70					68 69
08 - 09			74			71 72	73	
09 - 10		75		76	77			
10 - 11						80	78 79	
11 - 12				83		82	84	
12 - 15			86	87		89		85 88

Tabla de valoración: SI (2)

A VECES (1)

NO (0)

ESCALA DE EVALUACION DE CONDUCTA DE Martin KOZLOFF

Fecha de Nacimiento: 15 de febrero del 2017 C.E.:_ CEBE la Perla

Grado Escolar:_Inicial de 5 años_ Fecha De Evaluación: 21/03/2022

Examinador: Vania Negri

Instrucciones:

Coloque un check en el lugar que según sus observaciones revelan la presencia o ausencia de la conducta específica.

A. HABILIDADES DE DISPOSICIÓN PARA EL APRENDIZAJE	SI	A veces	NO
A1. Contacto ocular espontáneo	X		
A2. Contacto ocular ante la orden	X		
A3. Responde al llamado por su nombre	X		
A4. Sigue instrucciones simples	X		
A5. Se siente a trabajar en algunas tareas	X		
A6. Se aproxima a la gente por iniciativa propia	X		
A7. Sonríe a los demás	X		
A8. Reacciona a los elogios	X		
B. HABILIDADES DE MIRAR, ESCUCHAR Y MOVERSE, HABILIDADES MOTORAS GRUESAS			
B1. Se inclina y se pone de pies	X		
B2. Mantiene el equilibrio al andar	X		
B3. Camina hacia atrás	X		
B4. Impulsa el balón	X		
B5. Arroja el balón	X		
B6. Salta sobre el mismo sitio	X		
B7. Mantiene el equilibrio con un solo pie		X	
B8. Efectúa saltos de longitud		X	
B9. Salta con un pie		X	
B10. Camina con la punta y el talón del pie		X	
B11. Atrapa la pelota al arrojársela		X	
B12. Pedalea el triciclo		X	
B13. Fiabilidad en muchas conductas motoras gruesas y se entretiene en ellas		X	
HABILIDADES MOTORAS FINAS			
B14. Mira objetos, partes del cuerpo, la car, la boca	X		
B15. Traslada objetos de una mano a otra	X		
B16. Coge objetos agarrándolo con los dedos índice y pulgar	X		
B17. Realiza construcciones sencillas	X		
B18. Resuelve rompecabezas sencillos	X		
B19. Imita al trazado de líneas			X
B20. Habilidades en muchas actividades motoras finas; se entiene mucho en ellas	X		
B21. Buenos hábitos de trabajo como sentarse, marchar y trabajar en una tarea	X		
B22. Señala con el dedo o empareja objetos al nombrárselas.	X		
B23. Se sirve del contacto ocular para conseguir recompensas	X		
B24. Juega con los demás	X		

B25 Coopera en una tarea	X		
B26. Atiende a su turno		X	
C. HABILIDADES DE IMITACIÓN MOTORA IMITACIÓN DE MOVIMIENTO			
C1. Imita modelos motores simples	X		
C2. Imita modelos motores	X		
C3. Imita la colocación de objetos	X		
C4. Imita los movimientos y posiciones de la boca		X	
C5. Juega a juegos de imitación	X		
C6. Imita movimientos complejos			X
IMITACIÓN GENERALIZADA			
C7. Imita algunos modelos aún sin ser recompensado	X		
C8. Mueve el cuerpo como hacen los demás por iniciativa propia	X		
C9. Imita la realización de encargos de tareas por iniciativa propia		X	
C10. Imita modelos motores de muchas personas	X		
D. HABILIDADES DE IMITACIÓN VERBAL INTRODUCCIÓN A LA IMITACIÓN VERBAL			
D1. Presta atención a los demás cuando hablan	X		
D2. Imita sonidos de preferencia el niño	X		
D3. Emite frecuentemente muchos sonidos diferentes por iniciativa propia		X	
D4. Emite más sonidos cuando usted lo imita	X		
D5. Para conseguir cosas establece contacto ocular al mismo tiempo que emite un sonido	X		
IMITACIÓN VERBAL			
D6. Imita sonidos básicos	X		
D7. Imita sílabas			X
D8. Imita palabras sencillas		X	
D9. Imita frases y oraciones sencillas			X
D10. Imita modelos verbales de muchas personas			X
E. LENGUAJE FUNCIONAL			
E1. Nombra Objetos o figuras		X	
E2. Pide las cosas que quiere		X	
E3. Identifica o describe lo que ve y oye		X	
E4. Contesta preguntas simples		X	
E5. Dice correctamente "hola" "adiós"		X	
E6. Emplea frases y oraciones para nombrar, preguntar, describir y contestar preguntas			X
E7. Identifica y describe UNO y más de UNO			X
E8. Entiende y emplea preposiciones			X
E9. Entiende y emplea pronombres			X
E10. Entiende y emplea opuestos			X
E11. Utiliza palabras relacionadas con el tiempo			X
MANEJO DE PROBLEMAS ESPECIALES			
E12. Utiliza lenguaje funcional y sabe cómo emplearlos			X

E13. Utiliza lenguaje funcional en vez de repetir como eco			X
E14. Utiliza lenguaje funcional en ve muchos lugares y con mucha gente			X
F. HABILIDADES DE TRABAJO DOMÉSTICO Y AUTONOMÍA			
F1. Realiza tareas sencillas	X		
F2. Realiza frecuentemente y por iniciativa propia encargos más complejos			X
TAREAS DE AUTONOMÍA			
F3. Come por su cuenta utilizando los utensilios apropiados	X		
F4. Se quita solo la ropa	X		
F5. Se viste solo	X		
F6. Se lava y seca cara y manos	X		
F7. Se lava los dientes	X		
F8. Hace sus necesidades en el lugar apropiado	X		
F9. Realiza a menudo y por iniciativa propia muchas tareas de autonomía personal	X		
G. CONDUCTAS PROBLEMÁTICAS COMPORTAMIENTOS DESTRUCTIVOS			
G1. Golpea la cabeza contra los objetos			X
G2. Se muerde o se araña			X
G3. Le dan rabietas			X
G4. Pega, muerde, da puntapiés a los demás. Lista de otras conductas destructivas que tiene.			X
REVUELVE COSAS			
G5. Revuelve las cosas o las enreda			X
CONDUCTAS AUTOESTIMULATORIAS E INUSITADAS			
G6. Se balancea			X
G7. Gira en redondo			X
G8. Hace girar objetos			X
G9. Clava su Mirada en sus dedos u objetos			X
G10. Agita las manos o brazos			X
G11. Hace muecas		X	
G12. Adopta o realiza actos rituales			X
G13. Exige o realiza actos rituales			X

E13. Utiliza lenguaje funcional en vez de repetir como eco			X
E14. Utiliza lenguaje funcional en ve muchos lugares y con mucha gente			X
F. HABILIDADES DE TRABAJO DOMÉSTICO Y AUTONOMÍA			
F1. Realiza tareas sencillas	X		
F2. Realiza frecuentemente y por iniciativa propia encargos más complejos			X
TAREAS DE AUTONOMÍA			
F3. Come por su cuenta utilizando los utensilios apropiados	X		
F4. Se quita solo la ropa	X		
F5. Se viste solo	X		
F6. Se lava y seca cara y manos	X		
F7. Se lava los dientes	X		
F8. Hace sus necesidades en el lugar apropiado	X		
F9. Realiza a menudo y por iniciativa propia muchas tareas de autonomía personal	X		
G. CONDUCTAS PROBLEMÁTICAS COMPORTAMIENTOS DESTRUCTIVOS			
G1. Golpea la cabeza contra los objetos			X
G2. Se muerde o se araña			X
G3. Le dan rabietas			X
G4. Pega, muerde, da puntapiés a los demás. Lista de otras conductas destructivas que tiene.			X
REVUELVE COSAS			
G5. Revuelve las cosas o las enreda			X
CONDUCTAS AUTOESTIMULATORIAS E INUSITADAS			
G6. Se balancea			X
G7. Gira en redondo			X
G8. Hace girar objetos			X
G9. Clava su Mirada en sus dedos u objetos			X
G10. Agita las manos o brazos			X
G11. Hace muecas		X	
G12. Adopta o realiza actos rituales			X
G13. Exige o realiza actos rituales			X

HOJA DE RESUMEN: RESULTADOS

Nombre: Yamilia Vilma Cielito Pacheco Alburqueque Fecha de Nacimiento: 5 de febrero del 2017

Edad: 5 Diagnostico: Síndrome de Down_ Fecha de Evaluación: _____

Examinador: Vania Negri

RESULTADOS POR AREAS

AREAS	PUNTAJE MAXIMO	PUNTAJE SUJETO	% RENDIMEINTO
A.- HABILIDADES DE DISPOSICIÓN PARA EL APRENDIZAJE	16	16	100%
B.- HABILIDADES DE MIRAR, ESCUCHAR Y MOVERSE, HABILIDADES MOTORAS GRUESAS	52	42	80.8%
C.- HABILIDADES DE IMITACIÓN MOTORA IMTACIÓN DE MOVIMIENTO	20	16	80%
D.- HABILIDADES DE IMITACIÓN VERBAL INTRODUCCIÓN A LA IMITACIÓN VERBAL	20	12	60%
E.- LENGUAJE FUNCIONAL	28	5	17.8%
F.- HABILIDADES DE TRABAJO DOMÉSTICO Y AUTNOMÍA	18	16	88.9%
G.- CONDUCTAS PROBLEMÁTICAS COMPORTAMIENTOS DESTRUCTIVOS	26	1	3.8%

PERFIL DE EVALUACIÓN CONDUCTUAL DE KOZLOFF

Nombre: Yamilia Vilma Cielito Pacheco Alburquerque Edad: 5 años

Diagnóstico: Síndrome de Down

C.E.E: CEBE Ia

Fecha de Evaluación: _____ Examinador: Vania Negri

