

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

**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO-EDUCATIVO: PROGRAMA
EN PREPARADO DE ENSALADA DE VERDURAS PARA
LA INSERCIÓN LABORAL EN ADOLESCENTE CON
TEA**

**PRESENTADA POR
HILLARY ALESSANDRA CARRASCO JIMENEZ**

**ASESORA
JULIA HORTENCIA VARGAS GILES**

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 EN
PREPARADO DE ENSALADA DE VERDURAS PARA LA INSERCIÓN
LABORAL EN ADOLESCENTE CON TEA**

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

**PRESENTADA POR:
HILLARY ALESSANDRA CARRASCO JIMENEZ**

**ASESORA:
DRA. JULIA HORTENCIA VARGAS GILES
[HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-5057-2045](https://orcid.org/0000-0002-5057-2045)**

**LIMA, PERÚ
2024**

DEDICATORIA

A mi familia que son los granitos de arena en este castillo tan hermoso formado con su amor y cuidado, en especial a mi esposo por su perseveración y apoyo incondicional en esta etapa regalándome su motivación todos los días.

A mi Doctora favorita Julia Vargas, que más que una profesora se convirtió en mi madre de corazón, con ese coraje y pasión siempre me enseñó como caminar en el proceso de la vida y me demostró todo lo capaz que uno puede ser cuando se propone una meta.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad San Martín de Porres, mi alma mater quien me proporcionó los conocimientos que me han formado como una buena profesional.

A la Dra. Ana Pineda y al magister David Rojas por siempre apoyarnos en alcanzar nuestros sueños de ser profesionales en Psicología.

A la Dra. Julia Vargas Giles por inculcar en mí la pasión por la psicología y a ser un ser humano empático.

ÍNDICE

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
REPORTE DE RESUMEN DE SIMILITUD	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.....	11
1.1. Trastorno del espectro autista	11
1.2. Definición.....	12
1.3. Características.....	13
1.4. Diagnóstico	14
1.5. Tratamiento	18
1.6. Conductas de autovalimiento	19
1.6.1. Definición.....	19
1.6.2. Características	21
1.6.3. Funciones de autovalimiento.....	21
1.6.4. Autovalimiento en la preparación de ensaladas de verduras	22
1.7. Inserción laboral	22

1.7.1. Derecho al trabajo de las personas con capacidades especiales	23
1.8. Conductas de aprendizaje	24
1.8.1. Antecedentes	24
1.8.2. Definición.....	24
1.8.3. Tipos de aprendizaje conductual	25
1.9. Técnicas de modificación de conducta	26
1.9.1. Para incrementar conductas.....	26
CAPÍTULO II. PRESENTACIÓN DEL CASO	28
2.1. Datos de filiación.	28
2.2. Problema actual.....	28
2.3. Procedimientos de evaluación	29
2.4. Perfil del funcionamiento psicológico.....	34
2.5. Informe psicológico.....	36
CAPÍTULO III. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TERAPEÚTICA.....	43
3.1. Identificación del problema específico	43
3.2. Análisis funcional de la conducta de preparado de ensalada de verduras	43
3.3. Diseño del programa de tratamiento.....	44
3.4. Informe del programa de tratamiento.....	54
CAPÍTULO IV. RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECONOCIMIENTO	57
4.1. Resumen	57
4.2. Conclusiones	58
4.3. Recomendaciones	58
REFERENCIAS.....	60
ANEXOS	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Perfil de funcionamiento del Vineland.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2 Perfil de funcionamiento de la escala de evaluación conductual de Kozloff	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3 Escala de autismo infantil (C.A.R.S.)	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4 Antecedentes, conductas y consecuentes de Gian Franco en la actividad de preparado de ensalada de verduras	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5 Línea base de las cuatro conductas para preparación de ensaladas por sesiones	51
Tabla 6 Sesiones de Intervención en el refuerzo de las conductas para la preparación de ensaladas de verduras	53
Tabla 7 Sesiones de seguimiento para la comprobación de la instauración de las conductas para la preparación de ensaladas de verduras en forma eficaz.....	¡Error! Marcador no definido.

REPORTE DE RESUMEN DE SIMILITUD

HILLARY ALESSANDRA CARRASCO JIMENEZ

Reporte-ESTUDIO DE CASO CLÍNICO-EDUCATIVO: PROGRAMA EN PREPARADO DE ENSALADA DE VERDURAS PA...

TSP

PREGRADO

Universidad de San Martín de Porres

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::29427:409421600

Fecha de entrega

25 nov 2024, 2:59 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

25 nov 2024, 3:15 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

CARRASCO JIMENEZ, HILLARY ALESSANDRA 28-de-mayo_1725996444 V251124.docx

Tamaño de archivo

8,5 MB

76 Páginas

13,334 Palabras

71,935 Caracteres


13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...


Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

13%  Fuentes de Internet

1%  Publicaciones

4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión



Texto oculto

7 caracteres sospechosos en N.º de página

El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

INTRODUCCIÓN

Los casos de personas con habilidades diferentes aumentan cada año y a pesar de que existen técnicas reconocidas para optimizar el comportamiento de este grupo y colegios con este tipo de educación especial, es notorio la falta de recursos humanos tanto a nivel de profesionales de la psicología como de la educación. Los Programas de Inclusión en colegios regulares tampoco funcionan adecuadamente por la misma carencia de profesionales de los llamados equipos SANEE que impiden un buen seguimiento a los estudiantes inclusivos.

El grupo de estudiante mayores de 17 años puede optimizar su funcionamiento en actividades de auto valimiento para una futura inserción laboral en las empresas que tienen cuotas para inclusión de “personas con discapacidad”

Por esto, este estudio de caso tiene como finalidad el diseño de un programa de auto valimiento con la aplicación de técnicas conductuales para promover conductas autónomas en un estudiante diagnosticado con trastorno espectro autista para tener mayores posibilidades de integrarlo a un programa de inserción laboral que actualmente propician diversas empresas, sobre todo en el rubro de ventas de comestibles, donde la participación de trabajadores con habilidades diferentes ha sido productiva.

De otro lado el nivel socioeconómico de los estudiantes de los centros especializados es bajo por lo que prepararlos en un programa de auto valimiento no solo servirá para su autonomía en las actividades cotidianas dentro del hogar sino como una posibilidad de ingreso económico que le permita al adolescente sufragar sus propios gastos e incluso coadyuvar a la economía del hogar.

Por la ley No 27050, se postula la protección de la población con necesidades especiales para puedan ejercer sus derechos en el ámbito laboral así los adolescentes y adultos tienen mayores posibilidades de integrarse en el mercado laboral.

Por las razones antes expuestas se ha considerado elaborar un estudio de caso de un adolescente de 17 años que asiste al CEBE N.º 54 y presenta et trastorno espectro autista y tiene dificultades para realizar conductas con autonomía sobre todo en lo vinculado a las tareas y actividades de cocina en cuanto a la preparación de los alimentos. El nivel de frustración que presenta cuando algo le sale mal, hace que abandone la actividad y es por esto que se ha elegido esta área para el programa de intervención.

Es importante destacar la colaboración de la docente y psicóloga para proporcionar un espacio de tiempo para la consolidación de la historia pues el adolescente contaba con una historia básica de su diagnóstico por lo que se tuvo que tener entrevistas con la madre para completar la información, así también la dirección del CEBE proporcionó un ambiente pequeño y aislado para la aplicación de pruebas y ejecución del programa de tratamiento. La madre también mostró entusiasmo y agradecimiento por esto, pero por las actividades recargadas de su trabajo no pudo incorporarse en algunas tareas. Aunque sí colaboró en reforzar las actividades los días sábados y domingos en el hogar.

Finalmente, el presente trabajo tiene la siguiente conformación:

En el primer capítulo se desarrolla el marco teórico que va a sustentar este estudio de caso desarrollando los antecedentes a nivel nacional e internacional, las definiciones, características, y tratamientos del TEA, además de las conductas de auto valimiento, que también son definidas, así como sus características y tipos; en

el segundo capítulo se describen los datos de filiación, el problema actual, los procedimientos de evaluación así como también el informe psicológico respectivo; en el tercer capítulo se describe el programa de intervención a ejecutar identificar el problema, aplicación del tratamiento y sus resultados y finalmente, en el cuarto capítulo se describe el resumen, las conclusiones y recomendaciones para ser consideradas.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1. Trastorno del espectro autista

Como se indica en la 11ª edición del manual de la Clasificación Mundial de Enfermedades (CIE-11) en las últimas décadas, se han desarrollado teorías como enfoques que han influenciado en los tratamientos y formas de enfrentar a los niños, adolescentes y personas con Habilidades diferentes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

Desde Kanner (1943) y Asperger (1944) se postularon teorías respecto al autismo que eran aceptadas por la comunidad científica (Quiroz et al., 2018). Actualmente es considerado como un trastorno de espectro autista pues es un abanico de niveles y sintomatologías que difieren entre ellas. En general el autismo se considera como “un conjunto de alteraciones originadas en el neurodesarrollo que involucra y afecta directamente a la comunicación y al comportamiento de la persona”. De otro lado las personas con TEA tienen altos niveles de desregulación emocional, dificultades de adaptación; rasgos de ansiedad, depresión e incluso psicosis (Amorim et al., 2020)

Es importante considerar lo planteado en el 2018 por la Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos DSM-5 pues el término autismo fue evolucionando a nivel conceptual lo que influía en su tratamiento. En el DSM-1 y el DSM-2 se conceptualizaba como una patología esquizofrénica. Sin embargo, en el DSM-3 la APA introdujo el término de autismo infantil. En el DSM-4 se determinan las características de alteraciones en la socialización, en la comunicación y los patrones de comportamiento y en el DSM-5 se nominan a los subtipos integrándolos en la categoría de trastornos del espectro autista.

1.2. Definición

En la actualidad, se usa el término Trastorno del Espectro Autista, para referirse a aquellos niños que presentan dificultades de socialización, problemas cognitivos del lenguaje y otros estereotipos (Barthélémy et al., 2019).

Se encuentran diversas patologías vinculadas a la conducta de “querer estar solo”, “estar dentro de sí mismo” Bleuler (1968) nominado por la Confederación de Autismo España (2018) refiere que en sus inicios se utilizó para denominar a un conjunto de esquizofrénicos que tenían la característica común de poseer un trastorno del pensamiento, recién con las investigaciones de Kanner (1943) se conceptualiza al autismo como trastorno infantil.

También se les ha identificado como trastornos “generalizados del desarrollo”, pues se consideran son patologías neuropsiquiátricas que aparecen antes de los tres años y persisten toda la vida. Se caracteriza por distorsiones en las áreas cognitivas, sociales y en la comunicación, acompañadas de conductas estereotipadas como gritos. Agresiones a sí mismo y a los demás; estas pueden ser morder, empujar, ecolalias y rutinas. El TEA se conceptualiza básicamente como una dificultad en la socialización, con comportamientos y comunicaciones nulas o reducidas de naturaleza neurológica, no tienen etiología determinada, y los comportamientos son extraños y con movimientos repetitivos y que pueden cambiar de intensidad (Hervás et al., 2022).

Es importante resaltar que estos comportamientos no significan necesariamente que el niño es un discapacitado, siempre dependiendo el nivel de autismo que posean, pero sí limitan o dificultan sus interacciones sociales causando aislamiento, desinterés en juegos grupales, no mantienen contacto ocular, no

expresan ni identifican el repertorio emocional de otras personas. Por esto es considerado también como un trastorno de la conducta (CONADIS, 2018).

Velarde et al. (2021) define al autismo como un “conjunto de alteraciones” originadas en el neurodesarrollo que involucra y afecta directamente a la comunicación y al comportamiento de la persona que evidencia características de escaso contacto ocular, gritos, movimientos estereotipados, etc.

Vásquez y del Sol (2020) indica que el autismo trae consigo una amplia heterogeneidad de síntomas, siendo el TEA un trastorno que implica una serie de limitaciones para ciertas personas que lo experimentan y que no incluyen a personas que viven a su alrededor.

Por otro lado, Celis y Ochoa (2022) aportan que los síntomas son cambiantes conforme el desarrollo va dándose y estos pueden camuflarse con mecanismos compensatorios, cumpliéndose así los criterios de diagnóstico basados en la información histórica. Por lo cual, siguiendo a dicho autor, el TEA es determinado por un conjunto de déficits permanentes que dificultan la comunicación e interacciones sociales observados en diversos contextos sobre todo en lugares nuevos que alteran la rutina de ellos niños y que van a impedir desarrollar habilidades sociales.

1.3. Características

En el DSM-5 se señalan las siguientes características:

Poseen escasos repertorios comportamentales y de expresión emocional. por lo que no hay relación social con las otras personas, se aíslan o ignoran a las personas cercanas a ellas.

En el aspecto comunicacional tienen escaso lenguaje verbal, gestual y corporal tanto a nivel de expresión como de entendimiento de las conductas de otros por esto no se genera relación comunicacional con los otros.

Tienen mucho temor a los cambios pues no se adaptan a nuevos ambientes o situaciones sociales diversas, ya sea en casa o escuela. Cuando hay un cambio del mobiliario de la casa o escuela se desorganizan y desbordan emocionalmente. Esto también se vincula a participar en actividades grupales sobre todo de fantasía o de imaginación. No entienden los chistes, metáforas ni poseen el sentido de humor.

1.4. Diagnóstico

Existen características definidas que posibilitan la emisión de un diagnóstico, estas se vinculan a criterios especializados que se utilizan para identificar la presencia de algún tipo de TEA. La Confederación de Autismo de España (2018) estipula cuatro escenarios para el diagnóstico.

Existen patrones comportamentales y repetitivos en forma sistemática que el niño realiza como rituales, siempre se sienta en la misma silla, camina por el mismo sitio, juega con el mismo juguete, come la misma comida, etc. Sus estereotipos tienen que ver con las conductas repetitivas, rigidez corporal o inflexibilidad. Repite las palabras varias veces, quiere comer lo mismo cortado o preparado de la misma forma, tienen escasa estimulación y reacción por los olores, colores o ruidos; aunque algunos ruidos específicos los pueden irritar. Se observa bajo nivel de reacción a estimulaciones sensoriales pueden estar quemándose con la comida muy caliente pero no expresan dolor.

El TEA se puede identificar en niños muy pequeños, alrededor de los dos años, observando conductas que no corresponden a lo que se espera a esa edad. El diagnóstico temprano es muy importante para iniciar los programas de intervención.

Las sintomatologías ocasionan una grave pérdida de significado social, en la escuela, el trabajo o en cualquier contexto donde el niño interactúe pues limita su accionar y no puede tener un desarrollo social.

Tiene alteraciones que no se pueden explicar por otras discapacidades cognitivas, es decir en muchos casos tienen un retardo en su desarrollo intelectual. Por esto es importante comprobar si se presentan déficits intelectuales, de lenguaje, enfermedades de tipo biológicas o genéticas. También es importante dilucidar si se presenta la comorbilidad o vinculado a trastornos psicológicos o mentales. También es importante descartar la catatonía (Confederación Autismo España, 2018).

La OMS (2019) estipuló nuevas clasificaciones de carácter internacional para las enfermedades, redefiniendo las características para diagnosticar el autismo en las nuevas categorías denominadas: Asperger, Autismo, Trastorno desintegrativo infantil y otros trastornos.

En la CIE-11 también se clasifica esas categorías determinadas como descriptivas de las patologías de interacción en lo social por el aislamiento y los comportamientos repetitivos o ritualistas y la comunicación. El autismo ahora se encuentra totalmente diferenciado a otras discapacidades intelectuales.

Es importante referir que en el diagnóstico se considera, la disminución de las habilidades sociales que el niño poseía previamente, antes de la aparición de otras características diagnósticas. Es decir que el autismo genera la incapacidad para relacionarse con otras personas e iniciar un aislamiento que se va a mantener durante toda su vida. Con esto también se deteriora y disminuye la capacidad para aprender bloqueando actividades de auto valimiento. (Tidy, 2021)

Incremento de casos de autismo

El incremento de los casos de autismo es alarmante en todo el mundo, siendo ya muy conocido por la población por lo que existen organizaciones de gobierno y no gubernamentales que se encargan de realizar campañas de promoción para la detección precoz. Según los últimos reportes de la OMS (2019) por cada 88 niños existe uno con autismo, con prevalencia en los varones.

En el Perú, de acuerdo al “El Registro Nacional de la Persona con Discapacidad” (CONADIS), al 31 de agosto de 2018 poseen registradas a 219,249 personas, siendo 4,528 con diagnóstico de autismo (TEA), siendo los hombres un mayor porcentaje (casi triplica a las mujeres).

Es importante destacar que además de la ley que protege e integra a las personas con discapacidad al mercado laboral se ha emitido el Decreto Supremo N.º 001-2019-MIM que en su Artículo 1ro. estipula la aprobación del “Plan Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) 2019 - 2021”, cuya finalidad es “fomentar la detección y diagnóstico precoz, la intervención temprana, la protección de la salud, la educación integral, la capacitación profesional y la inserción laboral y social de las personas con Trastorno del Espectro Autista”.

El autismo se presenta en todo el mundo y con diferentes características según el nivel de afectación, cada persona que posee autismo es diferente. Existen muchos estudios, antiguos y actualizados, que resaltan la probabilidad de que el origen genético es el más importante en la incidencia del TEA. Se considera que hay más de un centenar de genes en diferentes cromosomas que podrían estar vinculados con la generación del autismo. (Mandal, 2019).

Clasificación

Según lo estipulado en el DSM-5 (2014) el síndrome se cataloga según la gravedad en los grados que requieren ayuda específica

Grado tres:

Necesitan siempre una ayuda.

Poseen interacciones sociales mínimas.

Escasa tolerancia a la cercanía de las personas.

Comportamiento rígido.

La ansiedad es intensa y se descontrola.

Rigidez en el cambio del foco de atención.

Grado dos:

Requieren de un acompañamiento para muchas actividades.

Deficientes aptitudes de comunicación a nivel social.

Interrelaciones delimitadas.

Escasas respuestas ante la apertura social.

Comunicación no verbal muy estrambótica o extraña

Rigidez en la conducta.

Actitud Inflexible ante a los cambios.

Ansiedad descontrolada.

Grado uno:

Se les ayuda en algunos momentos que lo requieran.

Actitud flexibilidad y parcial en la comunicación social.

Generalmente no se interesa en relaciones interpersonales.

Rigidez ante los cambios comportamentales o de objetos.

Dificultades en su autonomía y organización pueden desarrollar conductas de autovalimiento.

1.5. Tratamiento

Tidy (2021) expresa que la intervención es amplia y compleja y va a depender del grado de autismo que se posea. En los CEBES no hay mayor oportunidad de intervención por la falta de recursos humanos y los padres al trabajar varias fuera del hogar tampoco pueden ayudar en las acciones de intervención.

El diagnóstico precoz es muy importante y es el primer factor para un mejor manejo del niño en su entorno familiar, escolar e intervención se resaltan algunas consideraciones para lograr éxito en la intervención, por esto se propone:

Después del Diagnóstico precoz, iniciar la intervención en forma inmediata.

Realizar una evaluación completa con las fortalezas y potencialidades en los niños y en las estrategias que la familia debe abordar.

Elaborar un programa de Intervención individual y ejecutarlo con las personas involucradas padres, docentes y demás familiares.

Es importante identificar el nivel socioeconómico de la familia, tipo de familia y dinámicas recurrentes, para individualizar la intervención en forma real y práctica.

Elaborar un repertorio de las posibles respuestas de estos individuos ante el tratamiento, para medir en forma objetiva los avances y retrocesos.

En la actualidad existen tratamientos especializados que son exitosos entre ellos está el ABA que permite tratar problemas conductuales, del análisis

experimental. En esta técnica se utilizan metodologías en base a las características del sujeto, con la finalidad de que si un niño posee un TEA disruptivo, pueda disminuir o moderarse a través de los años.

Asimismo, Barthélémy et al. (2019) resaltan la eficacia del programa ABA ya que es específico y útil en el tratamiento de conductas problemáticas de aprendizaje, y permite desarrollar a su vez el auto valimiento, que se ha considerado como variable principal en este estudio.

Otra forma de tratamiento para el TEA es la denominada terapia artística en general y la musical en especial ya que se considera que las melodías musicales son agradables para todas las personas y en especial para las que tienen algún tipo de trastorno. De igual forma el dibujo y la pintura constituyen actividades que contribuyen a focalizar la atención, tan necesaria en los casos de TEA, además del disfrute al ejecutar la actividad y observar el producto (Velarde et al., 2021).

1.6. Conductas de autovalimiento

1.6.1. Definición

Santos (2018), define al auto valimiento como el conjunto de “acciones y actitudes que presentan las personas para desenvolverse por sí mismo, mostrando de esa manera autonomía en las actividades diarias, estas deben ajustarse a la edad de la persona.” Laynes (2016) lo define como “el conjunto de habilidades que tiene el niño o individuo para realizar actividades por sí solo”.

El MINEDU (2018) plantea que los estudiantes con NEE requieren de mucha atención, pero ante la falta de recursos humanos, sobre todo, se debe priorizar el auto valimiento, que implica la obtención de destrezas que permitan la autonomía para realizar los quehaceres de la vida diaria. Los docentes de los CEBES, con estudiantes

con diversas NEE deben hacer lo posible para destacar acciones que activen la independencia del niño en su aseo, vestido, alimentación y otras que se consideren importantes para cada caso. Para esto es fundamental, en el caso de estudiantes con TEA, instaurar rutinas, desde los niveles iniciales, para que el niño se acostumbre a realizar actividades por sí solo. Para esto tiene que servirse o apoyarse en las diversas técnicas de modificación de conducta que existen.

Jiménez y de la Rosa (1995) refiere que los padres de los niños con alguna discapacidad se recargan de tareas pues tienen que atenderlos en diversas actividades cotidianas que ocupa tiempo y esfuerzos extras más aún si se tienen otros hijos, y si se trabaja es más difícil para la satisfacción de las necesidades fisiológicas básicas.

Por esto es imperativo desarrollar en los niños habilidades y capacidades de auto valimiento que les permita acciones solos como: ir al baño, lavarse, bañarse y ponerse la ropa o vestirse; ayudar en la preparación de alimentos, aseo de la casa y otras más según su grado de discapacidad. Mientras más pequeño es el niño será más fácil instaurar estas conductas como rutinas que le van a permitir valerse por sí mismo El desarrollo del auto valimiento se debe dar desde temprana edad estimulando a los niños para que desarrollen la capacidad de valerse por sí mismos. (Esther, 2019).

Por esto en las actividades pedagógicas la actividad prioritaria en los CEBES debe ser el entrenamiento continuo de actividades autónomas de la vida cotidiana instaurando; instaurando rutinas con la aplicación de técnicas y estrategias que generen su desenvolvimiento.

1.6.2. Características

Laynes (2016), clasifica las conductas de auto valimiento en:

Autocuidado: son las conductas de autonomía personal vinculadas a la alimentación y cuidado físico.

Autodirección: son las destrezas que se relacionan con la autorregulación del comportamiento esperado.

Habilidades sociales: son aquellas conductas referidas a la interacción con otros niños o personas actuando con reciprocidad socialmente y con ayuda a otros.

Independencia particular: son las acciones que el estudiante es capaz de hacer en forma independiente, y son básicas de la vida cotidiana.

1.6.3. Funciones de autovalimiento

Mulas et al., (2018) considera que las más importantes son:

Lograr una comunicación eficiente tanto en la escuela con el docente y los otros estudiantes y también en el hogar con los padres para realizar las actividades diarias.

Corresponder a las necesidades individuales.

Desarrollo de las destrezas de autocuidado y la vida diaria en casa.

Promover, en lo posible, la autonomía para que la persona puede desenvolverse sola en forma independiente.

Se puede planificar y promover nuevos aprendizajes como que el niño prepare sus propios alimentos.

1.6.4. Autovalimiento en la preparación de ensaladas de verduras

Bardales (2014), define la preparación de alimentos como una actividad cotidiana que implica movimiento y la coordinación de las manos para realizarla. Por tanto, integra independencia personal en los niños, adolescentes y adultos y buena coordinación motora fina para lograr la siguiente secuencia:

Primer paso, sacar las verduras de la bolsa, abrir el caño y lavarlas una por una.

Segundo paso: ponerlas a secar en el colador.

Tercer paso: Colocarlos en una tabla de picar y cortarlos en trozos parecidos.

Cuarto paso: colocarlas en un plato grande de forma ordenada.

Esta actividad le permitirá independizarse con la preparación de su lonchera y de paso preparar también la lonchera de su hermano que es más pequeño. Este es un logro que involucra independencia, pero siempre cerca de la mirada de la madre.

1.7. Inserción laboral

A nivel global, cerca de mil millones de personas, lo que representa alrededor del 15% de la población total, viven con alguna forma de discapacidad. De este grupo, aproximadamente el 80% se encuentra en edad laboral, según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2018).

Según González y Pérez (2017), La inserción laboral implica un proceso organizado para integrar a una persona en una actividad empresarial o productiva, siempre y cuando cumpla con los requisitos básicos que la empresa busca.

Desde los primeros tiempos del siglo XV, la iglesia a través de la caridad cristiana se encargaba de atender enfermos y discapacitados por medio de limosnas. A medida que avanzaba el siglo XVI, la disminución en la riqueza y poder de la iglesia genera una desatención de estos pasando a depender de la caridad pública. Con el desarrollo de la sociedad industrial en el siglo XIX, a pesar de necesitar mano de obra se excluye a las personas con discapacidades del ámbito laboral (Copa et al., 2019).

1.7.1. Derecho al trabajo de las personas con capacidades especiales

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) se esfuerza por integrar a personas con discapacidad en todas sus actividades en colaboración con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), con el objetivo de cumplir los convenios que establecen en los ámbitos laborales y se inicia la normatividad para la inclusión de estas a la vida laboral (Vidal Espinoza & Cornejo Valderrama, 2016).

En el Perú la (Ley N° 29973, 2012), tiene la finalidad de lograr, en condiciones de igualdad, el desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica de las personas con discapacidad, a través de la promoción y protección de sus derechos incluye a las personas con discapacidad al mercado laboral y su último reglamento dispone el porcentaje de no menos al 5% de sus trabajadores en las entidades públicas y en las privadas no menos a un 3% del total de sus colaboradores.

Cabe destacar que si bien la ley está vigente no existen estrategias específicas que preparen al joven para el mercado laboral por lo que en los CEBES se realizan esfuerzos para optimizar el desempeño, de sus estudiantes mayores, en habilidades y/o tareas que posibiliten el auto valimiento y su acceso al mercado laboral. Se

considera que con esto se dignifica a la persona y se le brinda la oportunidad de colaborar con el sustento económico de su hogar, ya que generalmente pertenecen a estratos socioeconómicos bajos (CONADIS,2018)

1.8. Conductas de aprendizaje

1.8.1. Antecedentes

Pavlov (1905) postuló todos los reflejos son innatos pues se pueden crear nuevos asociando estímulos y estableciendo nuevos reflejos o conductas condicionadas por la presentación de estímulos condicionados también.

Nuevos experimentos han comprobado la eficacia de la propuesta de Pávlov considerándola en la elaboración de los programas de intervención para modificar las conductas de los niños y/o personas con Habilidades diferentes. (Mandal,2019).

1.8.2. Definición

Bardales (2014) plantea que se puede aprender una nueva conducta y también modificarla con refuerzos positivos o negativos, que se otorgan inmediatamente sucedida la conducta vinculándola a un estímulo determinado. Este estímulo denominado refuerzo puede ser positivo cuando se da a alguien lo que quiere para premiarlo por su buen comportamiento y se denomina refuerzo negativo cuando se quita algo que una persona quiere o gusta para castigarlo por su comportamiento inadecuado.

La OMS (2016) lo considera un proceso de cambios generados por la experiencia en el comportamiento. Estos cambios deben mantenerse en el tiempo de forma continua hasta convertirse en conducta permanente u hábitos.

El enfoque conductual lo conceptualiza como el resultado generado por la experiencia en la conducta consiguiendo una adquisición de habilidades medio de la praxis. Estas variaciones deben darse continuamente, deben ser objetivas y comprobadas. (Quiroz et al, 2018).

1.8.3. Tipos de aprendizaje conductual

Pérez (2021) postula que los tipos de aprendizaje está vinculados a conductas básicas cognitivas y conductuales y son: el condicionamiento clásico, operante y de observación.

El condicionamiento clásico es el propuesto por Pávlov y expresado líneas arriba, el de observación es el explicado por Bandura (1965) en su “experimento del muñeco bobo” y el operante es definido como algo que “opera en el ambiente” (Skinner, 1953, citado en Pérez, 2019). Estas conductas ocurren de manera espontánea y generan cambios en el ambiente. Las consecuencias “operan” en la conducta por medio de premios o castigos modificándola.

1.8.3.1. Análisis conductual aplicado. Pérez (2021) lo define como un método científico que propone estrategias de forma sistemática para optimizar la conducta en la vida diaria utilizando la experimentación para poder identificar las causas de este cambio Se puede identificar seis componentes:

El primero, se basa en métodos científicos.

El segundo, los procedimientos de modificación de conducta se describen y preparan de manera sistemática y tecnológica.

El tercero, es que deben derivarse de los principios conceptuales de la conducta.

El cuarto, es que la conducta socialmente aceptada.

El quinto y sexto, se identifican dos objetivos básicos: comprender y mejorar.

Por tanto, el análisis conductual aplicado pretende lograr cambios significativos e importantes en las conductas que busca modificar a través de técnicas determinadas.

1.9. Técnicas de modificación de conducta

1.9.1. Para incrementar conductas

Reforzamiento positivo. Es la relación funcional cuando una respuesta es consecutiva por la presentación de un estímulo y como consecuencia ocurren respuestas similares con mayor constancia en el futuro. El reforzamiento positivo se puede utilizar para establecer y aumentar nuevas conductas y también para disminuir comportamientos inapropiados. (Barbarro,2019)

Modelado. También es conocido como imitación, aprendizaje observacional, aprendizaje vicario, se va a ejecutar gracias a un modelo, es decir otra persona cuya conducta se va a imitar Podemos decir que este proceso se va a dar de manera cotidiana, esta técnica sirve principalmente para adquirir nuevos comportamientos e intervienen factores imitativos internos y externos.

Esta técnica tiene como antecedente el estudio de Bandura con el muñeco Bobo donde solicita a un grupo de niños que observen un video donde este muñeco es golpeado por un grupo de niños. Después de lo observado el grupo de niños que observó el video se golpeaban o agredían con mucha mayor frecuencia que los niños que no lo habían observado el video. Esto constituye la base del aprendizaje observacional o vicario. (Bandura,1965).

Instigación. Es muy importante para emitir consignas que el niño debe obedecer e instaurar la conducta, se denomina instigador a la consigna que va a facilitar la emisión de la conducta esta deben ser precisa y adecuada. (García et al., 2017).

También se refiere al uso del lenguaje para la inducción de una conducta generalmente motora. mediante el apoyo físico es una asistencia u orientación manual como, sujetar y guiar las manos del niño para determinada conducta, se le puede agarrar las piernas o pies para que no pateé o para que suba las piernas en el caso de que se le va a cambiar el pañal

Encadenamiento. Es un establecimiento de conductas que llevan un determinado orden o secuencia, es decir, una secuencia de segmentos conductuales más simples que van a generar una sola conducta compleja. Se refiere a diversas técnicas para poder enlazar micro conductas secuenciadas, de estímulos y respuestas para producir nuevas conductas. (Yucra, 2022).

Se considera que el encadenamiento puede ser: encadenamiento hacia adelante: se enseñan las conductas de una en una, empezando 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. (Puchol, 2018)

Encadenamiento hacia atrás: En este punto se define todos los pasos que componen la cadena, por lo contrario, aquí empieza por la conducta blanco para ir incrementando eslabones que le preceden, conforme se va realizando adecuadamente cada paso, hasta alcanzar al eslabón inicial. Es decir, se empieza dese el final y se van añadiendo los pasos hasta llegar al inicio. (Puchol, 2018)

CAPÍTULO II. PRESENTACIÓN DEL CASO

2.1. Datos de filiación.

Nombres y Apellidos:	Gian Franco
Fecha de nacimiento:	05/02/2006
Edad:	17 años y 1 mes
Sexo:	Masculino
Lugar de nacimiento:	Lima – Jesús maría
Escolaridad:	6to de primaria
Estado civil de los padres:	Separados
Fecha:	20, 21, 22, 23 y 24 de marzo del 2023
Examinadora:	Hillary Carrasco Jimenez

2.2. Problema actual

Gian Franco, presentó el diagnóstico del Trastorno Espectro Autista moderado. Se le observó inquieto y colaborador, su lenguaje verbal es limitado, pero entiende las instrucciones que se le brindan.

El adolescente presentó dificultades en el área de preparación de alimentos pues a menudo no puede cortar las verduras y frutas y no reconoce las secuencias de lavado y clasificación de ellas. Cuando no puede lograr la tarea se frustra y tiende a salirse del área de cocina, deambular por el patio y a veces agrede a sus compañeros o a sí mismo.

Después de haber pasado por varios colegios ahora estudia en una institución educativa especializada en el distrito de San Juan de Miraflores.

2.3. Procedimientos de evaluación

Historia personal

La madre se casó a los 36 años de edad, no lograba embarazarse por lo que acudió a la fertilización asistida. Después de varios meses de tratamiento logró quedar en estado de mellizos disfrutando su embarazo, pero el padre no se interesó en el proceso. Por exceso de trabajo, ella es enfermera, mostraba ansiedad y quejas durante todo el embarazo se sentía muy cansada, pero debía trabajar. Asistió a los controles médicos regulares y si bien estaba contenta por los niños que esperaba le causaba preocupación sus cuidados. Trabajó hasta el término del embarazo 8 meses y medio, subió bastante de peso por los “antojos” que tenía.

En el momento del parto fue sometida una cesárea naciendo Gian Franco y su hermano con 2,950 y 2890 respectivamente.

La madre refirió que no vio a sus hijos hasta el tercer día pues se sentía adolorida y cansada. Después fue dada de alta y tuvo que pedir ayuda a sus padres para que cuiden a los niños.

No les dio leche materna “por no tenerla y dolerle los pezones” solo recibieron leche artificial. A los dos meses se le detectó un bulto en los genitales, era un pequeño tumor, por lo que fue operado. Usó biberón hasta los dos años e inició las papillas a los 6 meses de edad. Gian Franco mostró siempre buen apetito a diferencia de su hermano. La madre expresó que desde bebé lloraba mucho por lo que procedían a alimentarlo con más frecuencia que la indicada.

En cuanto a su desarrollo motor, a los 7 meses se sentaba y mantenía la cabeza firme; no gateó pues los abuelos no querían “que se ensucie” y empezó a

caminar al año y dos meses. Controló esfínteres recién alrededor de los 3 años cuando ya se evidenciaba algunos gestos “raros”.

El padre lo sacaba con frecuencia a la calle desde los 3 o 4 meses pues se mostraba inquieto y lloraba sin aparente razón. Se calmaba cuando lo llevaban a pasar en el carro, pero cuando éste estaba en movimiento.

En relación al desarrollo del lenguaje emitía sonidos desde los primeros meses, pero no articulaba muchas palabras, más bien las repetía a partir de los dos años. En general se hacía entender con gestos cuando quería algo o con llanto y era atendido inmediatamente por la empleada o los abuelos.

En cuanto al lenguaje comprensivo se concluyó que entiende y/o obedece más al padre, pues cada vez que empieza a morder a su hermano se le llama la atención. Actualmente obedece las instrucciones, juega y repite palabras, pero no habla con claridad ni pronuncia frases largas.

En el área social se ha observado que no se vincula con otros estudiantes en forma espontánea, pero cuando se le indica que lo haga puede aceptar estar con ellos un momento, pero después se distrae y prefiere jugar solo. Acapara los juguetes a veces los “presta a los otros estudiantes” pero en otras no los deja jugar y en algunas oportunidades los ha empujado cuando quieren “agarrar” alguno que él tiene cerca. En algunas oportunidades muerde a sus compañeros cuando “se molesta” o sin aparente razón.

En una reunión familiar cuando el niño iba cumplir 3 años, una tía les dice a los padres que Gian Franco tenía rasgos diferentes y que lo lleven al Ann Sullivan para una evaluación. Y cuando fueron al centro son atendidos por la misma directora Liliana Mayo y fue diagnosticado como autista. Los padres se deprimieron mucho por el diagnóstico y aceptaron matricularlo en el centro, pero esta estadía duró solo 5

meses pues después no creen en ese diagnóstico y el niño es llevado y “evaluado” en otros lugares donde les daban falsas expectativas sobre la “supuesta normalidad” del niño. Esto duró hasta los 6 años donde recibió diferentes terapias, alimentación, medicinas hasta que finalmente aceptaron la condición del niño y esto aunado a otros problemas de pareja originó que los padres se separen.

Gian Franco vive con la madre, su hermano y sus abuelos y asiste al CEBE N.º 54. El padre lo saca a pasear con frecuencia, a pesar de vivir en otra casa y le compra golosinas pues el niño se ha acostumbrado a pasear y comprarlas si no, hace rabietas.

Se ha considerado que el adolescente puede aprender a organizar la clasificación, lavado, cortado de verduras y presentación de las verduras y frutas para contribuir a su auto valimiento y pueda acceder a un puesto en el mercado laboral en los programas para inserción de personas con habilidades diferentes. Sobre todo, porque el padre tiene una enfermedad cardíaca y su economía ha disminuido bastante y los abuelos maternos, los únicos que tiene, están muy ancianos, pero la madre sigue trabajando prácticamente todo el día. El hermano sufre de “trastorno de pánico” ha dejado de estudiar y se ha complejizado el futuro de Gian Franco.

En la actualidad es atendido en ESSALUD donde le dan una medicación para que esté más tranquilo puesto que ha sufrido varios accidentes en el departamento donde vive por querer salir a la calle.

En clases puede dibujar, rasgar, pegar para estimular la motricidad fina, escribe su nombre y algunas palabras y reconoce las figuras de los pictogramas. En la motricidad gruesa destaca ya que camina y corre con bastante destreza. En general controla esfínteres, solo cuando está muy ansioso se le escapa “un poco la orina” y quiere sacarse la ropa inmediatamente para cambiarse.

Historia familiar

Gian Franco tiene una familia disfuncional y extensa con su hermano mellizo, madre, padre (separados) y abuelos maternos quienes no le tienen paciencia y según refiere la propia madre “han rechazado al niño por ser como es”. Los abuelos maternos, adultos mayores no pueden apoyar en la ejecución de tareas, solo colaboran con la cocina y servicio de los alimentos. Después del colegio no realiza ninguna actividad que pueda optimizar el desarrollo de sus habilidades cognitivas y sociales. La relación de los padres es mínima solo se comunican para las salidas de Gian con el padre quien se lo lleva una vez a la semana. La madre refiere y reconoce que con el padre Gian Franco es más obediente y funcional.

Si bien en la familia paterna no hay casos de autismo, tiene tíos y primos con trastornos emocionales como pánico y ansiedad. Por parte de la madre tampoco existen antecedentes de autismo u otra enfermedad mental

Entrevista y observación de la conducta

No se pudo realizar al inicio pues Gian Franco se salía de la oficina de Psicología. Después de 2 visitas recién empezó a interactuar con la evaluadora, su atención es de corta duración, se distrae fácilmente. La psicóloga del centro tenía que estar presente para lograr un mayor y mejor rendimiento. Se utilizó reforzadores positivos como golosinas si hacía lo que se le pedía y respondía positivamente por el “premio”, también se utilizaron reforzadores sociales como ¡qué bien te has portado! ¡Te voy a dar permiso para salir al patio! pues le gusta salir a dar vueltas en el patio, ya que se observa que su aula es pequeña para 11 estudiantes y están “ajustados” con 11 carpetas individuales y el escritorio de la docente. Se para con frecuencia pues quería jugar, pero se le pudo aplicar los instrumentos psicológicos. A pedido de

la psicóloga se despedía con un “beso” pero era un acercamiento de su boca a la mejilla.

Instrumentos psicológicos

En el área cognitiva se aplicó la Escala de inteligencia de Stanford – Binet en su 5ta edición y la sesión demoró aproximadamente 30 minutos. La prueba aplicada mide áreas como comprensión general, habilidad visomotora, razonamiento aritmético, memoria y concentración, vocabulario y fluidez verbal, juicio y razonamiento.

Se aplicó la Escala de Evaluación Conductual de Kozloff, que tiene como autor a Martin Kozloff y se evalúa a través de la observación y entrevista al padre o tutor del evaluado. Contiene 6 áreas que miden Habilidades específicas y 1 mide conductas problemáticas. La denominación de cada una de ellas son las siguientes:

- Habilidades de disposición para el aprendizaje.
- Habilidades de escuchar, mirar y moverse.
- Habilidades de imitación motora
- Habilidades de imitación verbal
- Lenguaje funcional
- Habilidades de trabajo doméstico y de autonomía
- Conductas problemáticas

La Escala de Clasificación del Autismo Infantil (CARS), desarrollada por Schopler y Reicher para niños mayores de 2 años. Considerada como una herramienta de detección en casos de trastorno del espectro autista (Oliveira,2016). Esta escala está constituida por 15 ítems que conforman dos dimensiones llamadas Discapacidad comunicativa con su entorno y comportamientos estereotipados.

Escala de madurez Social de Vineland, esta prueba evalúa la capacidad social, autosuficiencia, actividades ocupacionales, participación social, comunicación y libertad para la supervisión. La sub escalas se denominan:

- Ayuda de sí mismo
- Ayuda de sí mismo-alimentación
- Ayuda de sí mismo-vestido
- Dirección de sí mismo
- Locomoción
- Ocupación
- Comunicación
- Socialización

Así también se aplicó la prueba proyectiva como el Test de la Figura humana.

2.4. Perfil del funcionamiento psicológico

Tabla 1

Perfil de funcionamiento del Vineland

Edad	Áreas	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9	9-10	10-11
	Autoayuda General							X		
	Autoayuda Comer							X		X
	Autoayuda Vestirse							X		
	Locomoción									
	Ocupación						X			
	Comunicación						X			
	Dirección de sí mismo						X			
	Socialización						X			

Nota. Descripción de los puntajes por áreas.

Como se puede observar en la figura 1 alcanza buenas puntuaciones en las áreas de Autoayuda general, Autoayuda comer y vestirse. También puntúa aún más alto en locomoción. En las demás áreas necesita mayor estimulación.

Tabla 2

Perfil de funcionamiento de la escala de evaluación conductual de Kozloff

% Rendimiento	Áreas	Habilidades disposición para el aprendizaje	Habilidades de escuchar, mirar y moverse	Habilidades limitación motora	Habilidades imitación verbal	Lenguaje funcional	Habilidades trabajo y autonomía	Conductas problemáticas
100%		X						
90%			X					
80%				X	X			
70%						X	X	X
60%								
50%								
40%								
30%								
20%								
10%								
0%								

Nota. se muestra que las áreas con mayor desempeño son: disposición para el aprendizaje, escuchar y moverse e imitación verbal.

Tabla 3*Escala de autismo infantil (C.A.R.S.)*

	Respuesta emocional	Adaptación al cambio	Nivel de actividad	Referente a la gente	Imitación	Respuesta auditiva	Comunicación verbal
4							
3.5							
3	X		X	X	X	X	
2.5		X					X
2							
1.5							
1							
0.5							
0							

Nota. Las puntuaciones obtenidas en la escala del nivel de autismo.

En la tabla 3 se muestra que las áreas con buen desempeño son: Respuesta emocional. Nivel de actividad, Referente a la gente, Imitación Respuesta auditiva. Las áreas bajas son: Adaptación al cambio y Comunicación verbal.

2.5. Informe psicológico

Datos de filiación

Nombres y Apellidos:	Gian Franco
Fecha de nacimiento:	05/02/2006
Edad:	17 años y 1 mes
Sexo:	Masculino
Lugar de nacimiento:	Lima – Jesús maría
Escolaridad:	6to de primaria
Estado civil de los padres:	Separados

Fecha: 20, 21, 22, 23 y 24 de marzo del 2023

Examinadora: Hillary Carrasco Jimenez

Problema actual

Gian Franco, fue diagnosticado por pertenecer al trastorno del espectro autismo moderado. Se le observó inquieto y colaborador, su lenguaje verbal es limitado, pero entiende las instrucciones que se le brindan.

El adolescente presentó dificultades en el área de preparación de alimentos pues a menudo no puede cortar las verduras y frutas y no reconoce las secuencias de lavado y clasificación de ellas. Cuando no puede lograr la tarea se frustra y tiende a salirse del área de cocina, deambular por el patio y a veces agrede a sus compañeros o a sí mismo.

Después de haber pasado por varios colegios ahora estudia en una institución educativa especializada en el distrito de San Juan de Miraflores.

Observaciones generales y de conducta

El estudiante estuvo vestido de forma adecuada para las sesiones, es de estatura mediana, contextura gruesa, se muestra inquieto y se distrae con frecuencia, pero responde a la presencia o indicaciones de recibir “premios” si realiza lo que se le pide. En general respondió a las pruebas, pero había que motivarlo y atraer su atención constantemente. Su predilección por las golosinas incrementó su respuesta a ejecutar las pruebas

Métodos y técnicas psicológicas

Se utilizó: anamnesis, entrevista, observación, registros, reportes y la aplicación de los siguientes instrumentos psicológicos:

Escala de inteligencia de Stanford – Binet (5ta edición).

Escala de Autismo Infantil CARS.

Escala de madurez Social de Vineland.

Escala de chequeo conductual Kozloff.

Test de la Figura Humana de Goodenough Harris.

Análisis e interpretación de los resultados

Área cognitiva

Tras la evaluación realizada, el menor obtuvo un coeficiente intelectual (CI) general de 69 ubicándolo en la categoría diagnóstica de Daño débil o retrasado. La prueba mide cinco factores: Conocimiento, Razonamiento cuantitativo, Procesamiento visual-espacial, Memoria de trabajo y Razonamiento fluido.

En las áreas que puntuó mejor son en Conocimiento y Razonamiento cuantitativo en las otras obtiene puntajes menores. Sobre todo, en memoria de trabajo y razonamiento fluido lo que indica la falta de seguimiento de instrucciones y un vocabulario limitado.

Área social

En la escala de madurez social de Vineland, Gian Franco obtuvo un cociente social de 48 ubicándolo en la categoría retardo social moderado con una edad mental de 10 años 08 meses.

El estudiante mostró una adecuada respuesta a las personas cuando se le acercan, pero necesita reforzar su socialización pues no tiene iniciativa para acercarse a compañeros de su edad, solo estuvo más “accesible” a los niños pequeños: si bien tiene conductas de comer y vestirse solo, no tiene intenciones ni

manifiesta interés en actividades o tareas domésticas pues no posee la habilidad de dirigirse por sí mismo a algunas tareas o responsabilidades dentro del hogar como colaborar en la preparación de los alimentos.

Su comunicación se evidenció en forma limitada en cuanto a la fluidez de las palabras, pero entiende lo que se le dice y cuando se le estimula con los reforzadores positivos.

Área de autismo

En la prueba CARS obtuvo 32 puntos, lo que indica que tiene un nivel de autismo moderado.

Área conductual

En relación a la escala conductual de Kozloff obtuvo los siguientes resultados:

En relación al primer índice de Habilidades de disposición para el aprendizaje presentó un rendimiento mayor al 90 % lo que evidenció posible éxito en lo que se le va a enseñar en el programa.

En cuanto a las Habilidades de escuchar, mirar y moverse mostró un buen rendimiento del 84 % lo que aunado a lo anterior permite predecir la buena capacidad para realizar las actividades que integran el programa.

En el índice Habilidades de Limitación motora obtuvo un rendimiento del 80 % lo que le permite desenvolverse con regularidad en lo que se le indica.

En cuanto al de índice Imitación verbal también obtuvo un 80 % de rendimiento lo que puede ser bueno para estimular la imitación de frases convenientes para su desenvolvimiento social e interacción con otros estudiantes...

En el índice Lenguaje funcional, Trabajo y autonomía y Conductas problemáticas se encontró puntuaciones menores al 70% por lo que deben ser más

estimuladas sobre todo en habilidad para el trabajo ya que debe realizar tareas domésticas en el hogar y en un futuro entorno laboral.

Área emocional

El dibujo de su figura humana fue muy “pobre” para su edad cronológica, pero en el área emocional, se observó que sus trazos son fuertes lo que indica rasgos o tendencia a conductas impulsivas y/o agresivas, tensión ya que no podía dibujar “mejor” la figura y se frustraba cuando no la hacía “bien” : en general es impulsivo y a veces no controla su emociionar.

Conclusión diagnóstica

El estudiante presenta Trastorno del espectro autista moderado con discapacidad intelectual moderada.

Tiene un CI de 51 que lo ubica en un nivel de retardo con una discapacidad intelectual moderada lo que le va a permitir, con la motivación adecuada, desarrollar al máximo sus potencialidades y aprendizaje de nuevas conductas para el trabajo.

En relación al área social se halló que tiene una edad de 10 años y 8 meses por lo que se debe seguir promoviendo la aceptación que tienen con las personas que se le acercan en la realización de las tareas y juegos en grupo. En los indicadores de autoayuda, general, comer y vestirse tuvo un adecuado desenvolvimiento.

Las mayores dificultades que se observaron se concentran en el auto valimiento para las tareas del hogar que se va a incentivar en el programa de intervención.

Pronóstico

Su pronóstico es muy favorable ya que se motiva fácilmente y no ha tenido la oportunidad de recibir un programa específico de desarrollo de sus habilidades, puesto que en el CEBE son 11 estudiantes por salón y prácticamente solo realizan actividades rutinarias de “aprestamiento” y auto valimiento para ir al baño y limpieza básica. Posee, buena disposición para el aprendizaje e imitación de lenguaje lo que permitirá que optimice al máximo sus potencialidades y como se motiva fácilmente podrá realizar las diversas actividades que se han planificado en el programa de intervención. Como ya tiene el auto valimiento para limpieza, vestido y come solo se le va a desarrollar el auto valimiento para las tareas básicas en el preparado de alimentos que va a realizar con entusiasmo pues se ha observado que tiene mucho apetito.

Recomendaciones

Se recomienda que las actividades que se van a ejecutar en el CEBE para preparación de ensaladas se realicen en forma permanente en el hogar para instaurar las conductas de forma definitiva.

Se sugiere que después o paralelamente, la docente de aula y psicóloga del centro puedan desarrollar un programa para el desarrollo de la fluidez del lenguaje pues se ha observado que la docente no propicia la conversación con el estudiante.

Por la edad del estudiante y enfermedad del padre, la madre y abuelos se comprometan a apoyar las actividades y/o tareas que se le dejan a Gian Franco para que pueda adquirir el auto valimiento en preparado de comidas que le van a permitir en el futuro acceder al mercado laboral.

Se recomienda promover la iniciativa del estudiante en tareas que le permitan sentirse más importante y coadyuvar a elevar su autoestima.

Realizar actividades de respiración y relajación para que disminuya su frustración y escaso control de impulsos para molestar y/o agredir a otros estudiantes cuando se molesta.

CAPÍTULO III. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TERAPEÚTICA

3.1. Identificación del problema específico

Desde el inicio, conversando con la madre y la psicóloga del CEBE se identificó como principal problema la falta de capacidad del Gian Franco para prepararse los alimentos, sobre todo las ensaladas, que debe comer diariamente y le puede servir como un recurso para insertarse en el futuro al entorno laboral.

Después de observar la información e interpretar el resultado de las pruebas se priorizaron las necesidades en su vida cotidiana para que actúe con autonomía e independencia. La principal necesidad está en el área de auto valimiento en alimentos sobre todo en la preparación de éstos pues la madre trabaja todo el día y los abuelos que viven con él son muy mayores- Por esto se realiza el programa de auto valimiento en preparación de ensaladas. También se considera que como valor agregado el estudiante se sentirá más importante elevando su autoestima. Después de este programa será más fácil para la psicóloga del CEBE instaurar otras conductas similares como ensalada de otras verduras, ensalada de frutas diversas frutas, por ejemplo.

3.2. Análisis funcional de la conducta de preparado de ensalada de verduras

La aplicación del análisis funcional es importante pues se quiso determinar cómo era la conducta de Franco antes del programa de intervención, por lo que se ha elaborado un cuadro donde se muestran los siguientes resultados:

Tabla 4
*Antecedentes, conductas y consecuentes de Gian Franco en la actividad de
 preparado de ensalada de verduras*

ANTECEDENTES	CONDUCTAS	CONSECUENTES
En casa se observa que no puede preparar una ensalada de verduras	Gian Franco no puede preparar una ensalada de verduras, aunque se le da los implementos	Gian Franco no puede preparar una ensalada de verduras
En el colegio se observa que no puede preparar una ensalada de verduras a pesar que se le indica.	Gian Franco no puede preparar una ensalada de verduras, aunque la psicóloga le indica hacerlo.	La Psicóloga intenta ayudarlo a lavar las verduras y a preparar la ensalada, pero no lo hace.

3.3. Diseño del programa de tratamiento

PROGRAMA DE PREPARADO DE ENSALADA DE VERDURAS EN UN ADOLESCENTE CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

I. DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos : Gian Franco
 Fecha de nacimiento : 05/02/2006
 Edad : 17 años y 1 mes
 Sexo : Masculino
 Examinadora : Hillary Carrasco Jimenez
 Diagnóstico : TEA asociado a DI moderado

Gian Franco, presenta el diagnóstico del espectro autismo moderado. Es inquieto y colaborador, su lenguaje verbal es limitado, pero entiende las instrucciones que se le brindan.

El adolescente presenta dificultades en el área de preparación de alimentos pues a menudo no puede cortar las verduras y frutas y no reconoce las secuencias de lavado y clasificación de ellas. Cuando no puede lograr la tarea se frustra y tiende a salirse del área de cocina, deambular por el patio y a veces agrede a sus compañeros o a sí mismo.

Después de haber pasado por varios colegios ahora estudia en una institución educativa especializada en el distrito de San Juan de Miraflores.

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA ESPECÍFICO

Desde el inicio conversando con la madre y la psicóloga del CEBE se identificó como principal problema la falta de capacidad del Gian Franco para prepararse los alimentos, sobre todo las ensaladas, que debe comer diariamente y le puede servir como un recurso para insertarse en el futuro al entorno laboral.

Después de observar la información e interpretar el resultado de las pruebas se priorizaron las necesidades en su vida cotidiana y que pueden servirle para que en el futuro se inserte al mercado laboral. Por esto se realiza el programa de autovalimiento para incrementar la independencia y autonomía de Gian Franco también se considera que, como valor agregado el estudiante se sentirá más importante elevando su autoestima. Después de este programa será más fácil para la psicóloga del CEBE instaurar otras conductas similares como ensalada de frutas, por ejemplo.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Lograr en el estudiante una conducta de auto valimiento en la elaboración de una ensalada de verduras y con esto mejorar la posibilidad de insertarse laboralmente

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Lograr que Gian Franco pueda lavar las verduras (lechuga, pepino y tomate) preparar una ensalada de verduras.

Lograr que Gian Franco pueda secar las verduras (lechuga, pepino y tomate) preparar una ensalada de verduras.

Lograr que Gian Franco pueda cortar las verduras (lechuga, pepino y tomate).

Lograr que Gian Franco pueda colocar las verduras (lechuga, pepino y tomate) en un plato.

IV. DEFINICIÓN

El auto valimiento es un conjunto de capacidades que permiten al individuo realizar las actividades cotidianas de alimentación, vestido, higiene en forma independiente y autónoma. En la alimentación se puede promover, adicionalmente a que coma solo, el preparado de alimentos, en este caso ensalada de verduras con la finalidad de que coadyuve a las tareas del hogar preparando su lonchera nutritiva en forma independiente y también en el futuro pueda insertarse en el mercado laboral. La conducta de preparado de ensalada de verduras la realizará a través de una secuencia de acciones hasta llegar a la conducta final (Santos 2018).

Paso 1: Abrir el caño y lavar verdura por verdura poniendo mayor énfasis en la lechuga, debe abrir hoja por hoja luego el tomate teniendo cuidado de no aplastarlo y al final el pepino.

Paso 2: Colocar en el colador las hojas de la lechuga, tomate y pepino para

que escurran.

Paso 3: Picar en forma ordenada con un cuchillo de mesa no filudo la lechuga, luego el tomate y al final el pepino.

Paso 4 Colocar los trozos de verduras en forma ordenada en un plato.

El auto valimiento es un conjunto de habilidades para la vida cotidiana que los niños deben desarrollar en los primeros años de vida. En las personas con habilidades diferentes es un objetivo educacional ya que a través del aprendizaje de conductas independientes y autónomas pueden manejarse solos, realizar actividades por si mismos aminorando la presión que tienen los padres en las tareas del hogar y en algunos casos pueden servirles para obtener un empleo e integrarse al mercado laboral (Santos, 2018).

V. REPERTORIO INICIAL

Para que se logre la conducta final es requisito indispensable que el estudiante no tenga discapacidades sensoriales de la vista y oído, que cuente con conductas básicas de atención, y seguimiento de instrucciones para que haga caso o realice las instrucciones que se le indiquen.

VI. REPERTORIO FINAL

El programa termina cuando el estudiante es capaz de realizar en forma autónoma la conducta que se persigue de manera eficaz y sin indicaciones, es decir que pueda mantenerla en el tiempo a lo largo de su vida.

VII. MATERIALES

Se necesitará un área de cocina con un caño y agua potable que hay en el colegio y en el hogar, utensilios de cocina, cuchillo de ensaladas, tabla de picar,

verduras y platos.

Recursos humanos: madre, evaluadora, psicóloga y docente del CEBE.

Reforzadores sociales: frases motivadoras, caricias, aplausos, etc.

Reforzadores tangibles: galleta y jugos.

Hoja de registro.

Hojas de trabajo.

Pictogramas.

Lápiz.

Colores.

VIII. AMBIENTE

Área de cocina del CEBE

Cocina del hogar del estudiante.

IX. TÉCNICAS A UTILIZAR

Reforzamiento

Se expresa la conducta específica que se quiere lograr y al final si la realiza se le brinda reforzadores.

Reforzador positivo. Cuando el estudiante esté manteniendo su atención en lo que se le ha dicho que haga se le puede ofrecer que al final se le dejará comer la ensalada y se le regalará un postre o galleta que le gusta.

Instigación verbal y física

Se le expresa que se mantenga concentrado en el lavado de verduras que ¡sí puedes hacerlo! ¡muy bien!, en el uso del cuchillo se pondrá la mano sobre la de él para que sienta la presión que hay que ejercer al cortar sobre todo en el caso del pepino, también se le dirá ¡córtalo bien! tienen que estar del mismo tamaño se ve

bonito etc.

Encadenamiento hacia adelante

En esta técnica se persigue que el estudiante forme un ritual de varias acciones secuenciadas que permitan llegar a la meta final. En primer lugar, se le pide que coja verdura por verdura para colocarlas en el lavadero, abrir el caño y lavarlas una por una. Luego se le pide llevarlas en orden a la coladera para que escurran, después coge la lechuga hoja por hoja para cortarla en pedazos más o menos iguales, luego el tomate y al final corta el pepino. Finalmente coloca todas las verduras picadas en trozos parecidos y los coloca ordenadamente en un plato. La conducta final será la ensalada de verduras en un plato.

Modelado

Se basa en la imitación de la conducta realizada por un sujeto que constituye un modelo para el evaluado, en cuanto a conductas verbales y motoras específicas para el seguimiento de instrucciones. En este caso la evaluadora realizó toda la secuencia de acciones delante del adolescente para que éste observe y por imitación realice la actividad.

Desvanecimiento

En las tres sesiones finales se irá reduciendo la aplicación la instigación y otras técnicas hasta que cuando se le pida que prepare la ensalada lo haga sin reforzadores. Se solicitará la ejecución de la conducta tanto en el colegio como en su casa.

X. DISEÑO EXPERIMENTAL

En cuanto a la metodología, se basa en lo propuesto por Alarcón (1991), en lo

denominado diseño bicondicional modelo AB, que permite evaluar el avance o impacto de la intervención en cuanto a dos medidas reiterativas la primera es la fase inicial "A" para identificar una línea base en la que se efectúa las observaciones y apuntes del diseño para determinar la frecuencia de ocurrencia natural de la conducta bajo estudio. En la fase "B" se introduce la variable independiente que va a influir en la dependiente generando cambios los que se van a registrar.

XI. APLICACIÓN DEL PROGRAMA

LÍNEA BASE

Durante las 3 sesiones primeras se registraron las conductas naturales de como Gian Franco prepara una ensalada de verduras, se observó que lavaba de manera superficial e inadecuada el tomate, pepino y la lechuga la metía completa al agua y después mojada la quería cortar. En la segunda sesión repitió las conductas de la primera y en la tercera al pedirle que saque las hojas de la lechuga para lavarlas de una en una. las rompió al hacerlo con mucha fuerza. En relación a la segunda acción de colocarlas en la coladera solo lo hizo con el tomate y pepino. En la tercera acción de cortarlas en trozos fracasó pues no tenía manejo del cuchillo, quiso hacerlo con la mano en forma inadecuada y desordenada y finalmente en la cuarta acción al solicitarle que las coloque en un plato las puso en forma descuidada por lo que se consideró un fracaso también.

Tabla 5

Línea base de las cuatro conductas para preparación de ensaladas por sesiones

Sesiones	1	2	3
Acciones			
Lavarlas una por una	X	X	X
Ponerlas en una coladera	X	X	X
Cortarlas en trozos similares	X	X	X
Colocarlas en un plato	X	X	X
TOTAL	0	0	0

INTERVENCIÓN

El programa de Intervención para conseguir el preparado de ensalada de verduras se ha dividido en 4 conductas para obtener la meta final. Se realizó las 4 actividades en forma secuenciada y sistemática en cada sesión.

Paso 1: Abrir el caño y lavar verdura por verdura poniendo mayor énfasis en la lechuga, debe abrir hoja por hoja luego el tomate teniendo cuidado de no aplastarlo y al final el pepino.

Paso 2: Colocar en el colador las hojas de la lechuga, tomate y pepino para que escurran.

Paso 3: Picar en forma ordenada con un cuchillo de verduras la lechuga, luego el tomate y al final el pepino.

Paso 4: Colocar los trozos de verduras en forma ordenada en un plato.

El programa duró dos meses.

DESARROLLO:

Se ejecutaron 25 sesiones, cada sesión tuvo una duración de 25 minutos iniciándose con un ejercicio de entrada de carácter lúdico “Simón dice” para que Gian Franco se relaje y tenga mayor motivación para el desarrollo de las actividades de

preparado de verduras. Antes de iniciar algún paso se le mostró el pictograma correspondiente y se ejecutó la acción también para que observe como se hace y la imite, en algunos casos se le instigó verbalmente y físicamente sobre todo al cortar las verduras, se le tomaba las manos y se presionaba para que pueda realizar la acción requerida, Todo esto con instigaciones verbales y reforzamientos positivos y sociales con palabras alentadoras de elogio como “qué bien lo haces” o “muy bien Gian Franco”. También se le mostraba una golosina que se le daba al final cuando realizaba con éxito la acción requerida.

Tabla 6

Sesiones de Intervención en el refuerzo de las conductas para la preparación de ensaladas de verduras

	1 y 2	3 y 4	5 y 6	7 y 8	9 y 10	11 y 12	13 y 14	15 y 16	17 y 18	19 y 20	21 y 22	23 y 24	25
Lavarlas una por una	X	X	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ponerlas en una coladera	X	X	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cortarlas en trozos similares	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	✓	✓	✓
Colocarlas en un plato	X	X	X	X	X	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓
TOTAL	0	0	0	0	2	2	2	3	3	4	4	4	4
	0	0	0	0	50%	50%	50%	75%	75%	100%	100%	100%	100%

SEGUIMIENTO

Se realizó 3 sesiones de seguimiento después de 20 días con una duración de 25 minutos cada una, las sesiones 26, 27 y 28 y se comprobó que se logró el objetivo de preparar la ensalada de verduras.

En la tabla 4 observa que mantiene la conducta de preparado de verduras en forma óptima.

Tabla 7

Sesiones de seguimiento para la comprobación de la instauración de las conductas para la preparación de ensaladas de verduras en forma eficaz

Sesiones Acciones	26	27	28
Lavar las verduras una por una	X	X	X
Ponerlas en una coladera	X	X	X
Cortarlas en trozos similares	X	X	X
Colocarlas en un plato	X	X	X
TOTAL	4	4	4

3.4. Informe del programa de tratamiento

Se realizó un programa de intervención para mejorar el auto valimiento de un adolescente de 17 años que tiene TEA para que prepare una ensalada de verduras. En la intervención se utilizaron diversas técnicas de modificación de conducta para instaurar la conducta blanco o meta, entre ellas instigación verbal y física, reforzadores positivos y sociales, modelado y el encadenamiento hacia adelante que funciona muy bien en niños y adolescentes que tienen el TEA. En el presente caso, el estudiante era dependiente en tareas de alimentación para consigo mismo, en su hogar y para una futura inserción laboral de acuerdo a dispositivos legales vigentes,

Gian Franco con esta nueva conducta instaurada podrá tener una mejor posibilidad de independencia y autonomía lo que redundará en la mejora de su calidad de vida. Actualmente, se siente más importante y tiene la iniciativa de preparar la ensalada de verduras todos los días. Se considera que se podría realizar en forma mediata un nuevo programa de preparado de ensalada de frutas a cargo de la psicóloga del centro.

El programa se desarrolló gracias al apoyo de la directora, la psicóloga, la docente y madre de familia pues permitió la entrada a su hogar los días sábados. Las sesiones se realizaron siempre puntualmente y cada sesión estuvo planificada con los materiales necesarios y se observó como progresivamente Gian Franco mejoraba su accionar, estaba motivado y se generó mucha confianza y empatía con él. Se considera que esto fue muy importante pues el estudiante se emocionaba cuando llegaba al centro o a su casa y algunas veces decía “a trabajar en la cocina”. Cuando lograba con éxito todas las actividades se alegraba y pedía su premio. Se considera que el programa tuvo éxito total.

El programa tuvo tres partes, la primera para determinar la línea base y se trabajaron tres sesiones donde el estudiante no necesitaba un mayor entrenamiento de atención y motricidad fina ya que se observaba la conducta natural, al inicio no podía realizar ninguna acción de las 4 que se determinaron para el logro de la meta final. Después se realizó el programa en sí con 25 sesiones donde se trabajó de manera progresiva los avances de Gian Franco observándose diferencias en los pasos debido a las características de una verdura en especial: la lechuga, que por sus características requería mayor cuidado en su lavado en cuanto a atención y psicomotricidad fina, pero pasado la mitad del programa los resultados se homogeneizaron y todos los pasos se efectuaban de manera correcta hasta que se

logró afianzar la conducta en forma óptima. Después de 20 días se realizó tres sesiones de seguimiento para comprobar la sostenibilidad y generalización de la conducta observándose que sí se mantenía de forma éxito.

Es importante destacar el uso de los reforzadores, la confianza, la afectividad que se le mostró en todo momento y el buen manejo de las técnicas de modificación de conducta. Tanto en el CEBE como en el hogar se contó con los materiales para la ejecución de las sesiones. Finalmente se expresa que se lograron los objetivos generales y específicos de instaurar la conducta de preparado de ensalada de verduras óptimamente.

CAPÍTULO IV. RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECONOCIMIENTO

4.1. Resumen

El presente trabajo explica el caso de un adolescente diagnosticado con Autismo moderado quien estudia en un colegio especializado, CEBE 54. Si bien tiene la conducta del vestido en forma adecuada y se asea y come solo no puede realizar tareas de preparación de alimentos como el preparado de ensalada de verduras que es importante para disminuir el trabajo de la madre y fomentar el auto valimiento de alimentación. Cuando la madre le pedía que ayudara en algunas actividades o tareas de cocina no quería hacerlo. Como le gustan las verduras y tiene muy buen apetito, se consideró realizar un programa de auto valimiento con este objetivo de preparar una ensalada de verduras.

En relación al proceso de evaluación y diagnóstico se utilizaron técnicas psicológicas como: anamnesis, entrevista, observación y reportes, aplicación de los instrumentos psicológicos como el Stanford Binet, la Escala de Autismo C.A.R.S., Escala de Evaluación Conductual de Kozloff, y Test de la Figura Humana.

La ejecución de las sesiones se desarrolló en tres meses con duración de 25 minutos por sesión. Se realizó tres sesiones de entrada para tener la línea base, el programa de intervención tuvo 25 sesiones y tres de seguimiento para comprobar si la conducta había quedado instaurada

Ante los resultados de la evaluación e identificando las necesidades del evaluado, se consideró importante aplicar el programa de preparado de ensaladas de verduras como auto valimiento en tareas cotidianas y también para una futura inserción laboral. Cabe resaltar que Gian Franco es un adolescente con buenas habilidades de aprendizaje.

4.2. Conclusiones

Se consiguió el objetivo principal y específico del programa de intervención en auto valimiento, instaurando con éxito la conducta de preparado de ensalada de verduras en el adolescente con diagnóstico de TEA ampliando la posibilidad de un acceso al mercado laboral según estipula ley y reglamento vigente.

Las técnicas del modelado, reforzamiento positivo, instigación y encadenamiento hacia adelante contribuyeron a instaurar la conducta blanco de preparado de ensalada de verduras.

Se considera que con la instauración de la conducta y conocimientos de preparado de ensaladas de verduras se extiende una mayor probabilidad de empleo y acceso a puestos laborales relacionados la habilidad del preparado de ensaladas u otras verduras o frutas diversificando posteriormente con un programa para el preparado de ensaladas de otras verduras o frutas.

4.3. Recomendaciones

Continuar promoviendo la conducta de preparado de ensaladas de verduras y ampliando a otras verduras y frutas en el CEBE y sugiriendo a la dirección establecer alianzas estratégicas con las organizaciones empresariales de la comunidad.

Estimular a la madre para que continúe las acciones de autovalimiento en alimentos en otras verduras y frutas para que provea un mayor repertorio conductual.

Orientar a la madre para que identifique a las empresas cercanas a su domicilio y de esta forma se mantenga informada de las convocatorias laborales para lograr la inserción del adolescente según como lo estipula la ley y lograr una remuneración que mejore la calidad de vida de su hogar.

Promover otras acciones de autovalimiento para su mayor independencia y autonomía sobre todo para optimizar sus posibilidades de ingreso al mercado laboral.

Continuar con las técnicas de respiración y relajación para manejar la frustración y conductas impulsivas hacia otros compañeros.

REFERENCIAS

American Psychiatric Association. (1986). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM- 2®)*. Washington: APA.

American Psychiatric Association. (2018). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Amorim, R., Catarino, S., Miragaia, P., Ferreras, C., Viana, V., y Guardiano, M. (2020). Impacto de la COVID-19 en niños con trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 71(08), 285. <https://doi.org/10.33588/rn.7108.2020381>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2018). Suplemento del. Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos. Resource document. https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf.

Asperger, H. (1944). Die Autistischen psychopathen im kindesalter. *Archiv für psychiatrie und nervenkrankheiten*, 117(1), 76-136.

Autocuidado en un adolescente con discapacidad intelectual [Tesis de grado,

Bandura (1965). *Artículos académicos para Bandura*. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. Espasa-Calpe.

Barbarro, N. (2019) *8 Técnicas de modificación de conducta*. Psicología Online. <https://www.psicologia-online.com/8-tecnicas-de-modificacion-de-conducta-4572.html#:~:text=El%20desvanecimiento%20es%20otra%20de,para%20convertirla%20en%20conducta%20deseada>

- Bardales, E. (2014). *Estilos de crianza y Desajuste del comportamiento psicosocial en adolescentes de una institución educativa estatal. [(Tesis de pregrado)]*. Lima: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/340>.
- Barthélémy, C., Fuentes, J., Gaag, R., & Howlin, P. (2019). *Personas con Trastorno del Espectro Autista. Identificación, comprensión, intervención. . Autismo - Europa*.
- Bleuler, M. (1968). A 23 years longitudinal study of 208 schizophrenics impressions in regard to the nature of schizophrenia. En D. Rosenthal y S. S. Kety (Eds.), *The transmission of schizophrenia* (pp. xx-xx). New York: Pergamon Press.
- Celis, G. & Ochoa, M.(2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-20.
- Confederación Autismo España. (2018). *La OMS actualiza los criterios de diagnóstico del TEA*. CAE. Retrieved from <http://www.autismo.org.es/actualidad/articulo/la-oms-actualiza-los-criterios-dediagnostico-del-tea>.
- Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. (2018). Plan nacional para las personas con trastorno del espectro autista 2019-2021.[Internet] Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2019. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/296207/PLAN_TEA_2019-2021.pdf.
- Cooper. J, William. L & Howard. T (2019). *Encadenamiento. Análisis Aplicado de la Conducta*. Segunda edición.

- Copa, M. P. P., Alta, H. A. T., & Oña, G. E. C. (2019). La inserción al mundo laboral de las personas con capacidades especiales. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 4(2), 375-392.
- Decreto Supremo N.º 001-2019-MIM. (2019). “Plan Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA)” 2019 - 2021”.
- Esther, C (2019). *Inteligencia emocional y autovaloramiento en niños con necesidades educativas especiales de I.E Privadas-Públicas de Ica. (Proyecto de investigación)*. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista.
- García, M. I. D., Fernández, M. Á. R., & Crespo, A. V. (2017). *Manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales*. Desclée de Brouwer.
- González L. (2015). *Revisión de la Escala de Inteligencia Stanford-Binet, Quinta edición- SB5 Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras*[http://cmpvip.uprrp.edu/Trabajo%20estudiantes/Stanford-Binet%20\(SB5\)%20-%20Lunimar%20Curbelo.pdf](http://cmpvip.uprrp.edu/Trabajo%20estudiantes/Stanford-Binet%20(SB5)%20-%20Lunimar%20Curbelo.pdf)
- González, J., & Pérez, R. (2017). *Formación y Orientación Laboral (Cuarta)*. Paraninfo.
- Hegarty, S. (1994). *Educación de niños y jóvenes con discapacidades Principios y práctica*. . París: UNESCO.
- Hervás Zuñiga. A., Balmaña, N. y Salgado, M. (2022). *Trastornos del espectro autista (TEA)*. *Pediatría Integral* 2017; XXI (2): 92–108.

Jiménez, B. & de la Rosa, O. (1995). El autismo infantil y sus conductas. *Aula. Abierta*, 66, 57-73. ICE de la Universidad de Oviedo.

Kanner, L. (1943). *A word to parents about mental hygiene*. University of Wisconsin.

Kozloff, M.A (1980). *El aprendizaje y la conducta en la infancia*. Edit. Fontanella.

Laynes, D. (2016). *Inteligencia emocional y autovaloramiento en niños con necesidades educativas especiales de I.E Privadas-Públicas de Ica. (Proyecto de investigación)*. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista.

Mandal, A. (2019). *Historia del autismo*. News-medical. Retrieved from [https://www.news-medical.net/health/Autism-History-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Autism-History-(Spanish).aspx)

Mentales. Quinta edición.

Ministerio de Educación del Perú. (2018). *Guía para la atención educativa de niños y jóvenes con trastorno del espectro autista - TEA*. . DIGEBE - Ministerio de Educación .

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2015). *Pautas para la Implementación del Componente 1 del Plan de Actuación para la mejora de la empleabilidad e inserción laboral de personas con Discapacidad a través del Centro de Empleo*.

Mulas, F., Ros, G., Millá, M., Etchepareborda, M., Abad, S., & Téllez, M. (2018). Modelos de intervención en niños con autismo. *Rev Neurol.*, 50(3), 77-84.

Murcia, V., Gulden, F., & Herrup, K. (2005). A question of balance: a proposal for new mouse models of autism. *International Journal of Developmental Neuroscience*(23), 265-275.

Organización Internacional del Trabajo. (2018). C111 - Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm.111)Organización Internacional del Trabajo. Recuperado 28 de agosto de 2017, a partir de http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C111

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Trastorno del Espectro Autista*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *International classification of diseases, 11th revisión. Mental and behavioural disorders*. Retrieved from <https://icd.who.int/es>

Pavlov, I. (1905). *Los reflejos condicionados lecciones sobre la función de los grandes hemisferios*. Morata

Pérez Álvarez, M. (2021). ¿Qué nos importa Skinner, treinta años después?. *Papeles del Psicólogo*, 42(1), 10-20.

Puchol, D (2018).El Modelado: Definición, factores clave y ámbitos de aplicación en psicoterapia. *Psicología Online* <https://www.psicologia-online.com/el-modelado-definicion-factores-clave-y-ambitos-de-aplicacion-en-psicoterapia-1214.html>

Quiroz, F., Montesinos, L., Contreras, T., Murillo, D., & Ayala, H. (2018). Una breve historia del Autismo. *Rev. Psicol*, 127-133.

Santos, R. (2018). Programas de auto valimiento para favorecer el desarrollo integral de los estudiantes con discapacidad del nivel inicial del CEBE Trujillo-2017.

Shmajuk , F., & Holland , G. (1998). *Conexiones: Estimulo-estimulo E-E y de estructuras asociativas modulares o jerárquicas*. Espasa.

Tidy, C. (2021). *Autistic Spectrum Disorders. Patient*. Retrieved from <https://patient.info/dctor/autisticspectrum-disorders-pro>

Universidad Cayetano Heredia] Repositorio Upch
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11677/Intervencion_YucraVela_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vásquez, B. & del Sol, M. (2020). Neuronal Morphology in Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Morphology*, 38(5), 1513-1518. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022020000501513>

Velarde. M, Ignacio-Espíritu. M & Cárdenas. A. (2021). Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista-TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. *Revista de Neuro-Psiquiatría versión impresa ISSN 0034-8597 Revista Neuropsiquiatria. vol.84 no.3 Lima jul./sep. 2021*
<http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i3.4034>

Vidal Espinoza, R., & Cornejo Valderrama, C. (2016). Trabajo y discapacidad: una mirada crítica a la inclusión al empleo. Papeles de trabajo - Centro de Estudios Interdisciplinarios en Etnolingüística y Antropología Socio-Cultura, 110-119.

Yucra, A (2022). Intervención psicológica para el desarrollo de las habilidades de autocuidado en un adolescente con discapacidad intelectual. (Proyecto de grado) Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima – Perú.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señores padres de familia, solicito su autorización para evaluar, aplicar pruebas y realizar un programa de Auto valimiento para enseñar al estudiante Gian Franco a preparar ensalada de frutas y verduras para elaborar un Estudio de caso que permitirá obtener el título de psicóloga a Hillary Carrasco Jimenez.

Todos los datos que se obtengan se presentarán en forma anónima y solo se utilizarán en la investigación.

Se agradece el permiso otorgado para que su hijo forme parte del Caso.

Madre de familia

Yo, Patricia xxxxxxxxxxxxxxxx autorizo a utilizar los datos de la evaluación realizada a mi menor hijo Gian Carlo y que participe en la investigación del Estudio de caso sobre un Programa de Auto valimiento para preparar ensalada de verduras y frutas que elaborará el bachiller Hillary Carrasco para la obtención de su título de Licenciada en Psicología.

La Srta. Carrasco se compromete a realizar las evaluaciones y actividades del programa en el CEBE donde estudia mi hijo y en mi domicilio previa coordinación. Espero recibir la información que se requiera sobre los resultados al concluir el estudio

Madre de Familia

CARS – The childhood autism rating scale

Nombre del instrumento: Escala Clasificación del Autismo Infantil.

Autores: Schopler (1980), adaptación China de Chu et al.

Año: 2000

País: China

Cobertura: Niños y Adolescentes

Nº de ítems: 15

Dimensiones: Discapacidad comunicativas con su entorno y comportamientos estereotipados.

Tiempo de administración: 15 minutos

Administración; Individual

Escala de evaluación conductual de Kozloff

Autor: Martin Kozloff

Propósito: Evaluar un conjunto de comportamientos y habilidades referidas al desempeño del niño excepcional, tanto dentro del aula como en su medio ambiente en general.

Áreas que explora: Mide un total de 7 áreas (las 6 primeras referidas a habilidades específicas y la última explora conductas problemáticas del niño).

Las áreas son:

Habilidades de disposición para el aprendizaje.

Habilidades de escuchar, mirar y moverse.

Habilidades de imitación motora.

Habilidades de imitación verbal.

Lenguaje funcional.

Habilidades de trabajo doméstico y de autonomía.

Conductas problemáticas.

Aplicación: Educación especial, especialmente en niños con retardo en el desarrollo.

Forma de aplicación: Individual (observación y entrevista al padre o persona apoderada que pase más tiempo con el examinado)

Escala de madurez social Vineland

Adaptación: Noemí Morales

Objetivo: Evaluar la capacidad social, autosuficiencia, actividades ocupacionales, comunicación, participación social, libertad para la supervisión.

Administración: Individual

Tiempo de Aplicación: Aproximadamente 15 minutos

Rango de Aplicación: 0-1 a 25 años

Sub - escalas: (A) Ayuda de sí mismo; (B) Ayuda de sí mismo alimentación; (C) Ayuda de sí mismo vestido; (D) Dirección de sí mismo; (E) Locomoción; (F) Ocupación;(G) Comunicación; y (H) Socialización

Escala de Inteligencia de Stanford Binet

Autores: Alfred Binet y Theodore Simón

Adaptación: Dr. José Germain y Enrique García

Aplicación: Individual. Se aplica a partir de los 2 años hasta los 16 años. En personas con discapacidad intelectual se puede aplicar en cualquier rango de edad.

Tiempo de aplicación: No tiene tiempo límite.

Finalidad; Poner en juego las diversas funciones intelectuales que expresa el desarrollo mental del examinado, obteniendo así un C.I. Mide comprensión general, habilidad visomotora, razonamiento aritmético, memoria y concentración, vocabulario y fluidez verbal, juicio y razonamiento.

FOTOS









