

# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

## **“EXPERENCIA EN EL MANEJO DE CONDUCTAS DISRRUPTIVAS COMO ACOMPAÑANTE ESCOLAR”**

Trabajo de suficiencia profesional para optar al título  
profesional de:

**Licenciada en Psicología**

**Autor:**

Maria Fernanda Rebeca Picon Galvez

**Asesor:**

**Mg. Victor Ricardo Chavez Medrano**

<https://orcid.org/0000-0003-0016-434X>

Lima – Perú

2025

## Informe de Similitud



Página 2 de 72 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: tmoid::1:3356834021

### 8% Similitud general

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

#### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado

#### Fuentes principales

- 5% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

##### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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.



Página 2 de 72 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: tmoid::1:3356834021

## **Dedicatoria**

Le dedico este logro al Lic. Sebastián Abanto, mi psicólogo supervisor, por su guía, su confianza en mis capacidades y por haber sido una fuente constante de aprendizaje e inspiración a lo largo de este proceso. A mi madre, Lourdes, por acompañarme en cada paso con amor, fortaleza y entrega incondicional. Su presencia ha sido mi mayor sostén y motivación. Y a mi hermano, Fabrizzio, por impulsarme a seguir adelante, por su fe en mí y por ser una fuente constante de ánimo y energía en los momentos que más lo necesité

## **Agradecimientos**

A mi madre, Lourdes, por ser mi soporte más incondicional. Gracias por tu amor inagotable, tu fuerza, tu fe en mí y por impulsarme siempre a dar lo mejor de mí.

## INDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria .....	3
Agradecimientos.....	4
INDICE DE CONTENIDO .....	5
Índice de tablas .....	6
Índice de Figuras .....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT .....	9
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN .....	10
1. Contexto laboral y fundamentos teóricos .....	11
2. Justificación.....	13
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	16
1. Metodología .....	16
2. Fundamento teórico del enfoque aplicado.....	35
Limitaciones .....	36
CAPÍTULO III DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA .....	37
1. Incorporación al centro y adaptación al entorno clínico .....	37
1. Resultados observados .....	44
2. Evolución de Conductas Problema en el caso de G.O. ....	44
2. Evolución de Conductas Funcionales en el caso de G.O. ....	45
1 Conclusiones .....	55
2 Revisión Global.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	63
ANEXOS.....	65

## Índice de tablas

Tabla 1 .....	47
Tabla 2 .....	48

## Índice de Figuras

Ilustración 1 .....	45
Ilustración 2 .....	46

## RESUMEN

El trabajo tiene como finalidad dar cuenta de la experiencia preprofesional llevada a cabo en Equilibra Centro Psicológico, en el distrito de Santiago de Surco, en la ciudad de Lima, en donde se brindó atención a población infantil con necesidades educativas especiales. La intervención se realizó principalmente desde el enfoque conductista, utilizando principios del Análisis Aplicado de la Conducta (ABA).

Durante la práctica, se asumieron funciones como el acompañamiento individualizado en contextos terapéuticos (maestra shadow), la participación en terapias de modificación de conducta, y la colaboración en talleres psicoeducativos dirigidos a niños y padres. Se describe de manera reflexiva el caso clínico de un niño con características de TEA y TDAH, así como los aprendizajes, desafíos y habilidades desarrolladas a lo largo del proceso.

El trabajo incluye un análisis crítico sobre la utilidad del enfoque conductista, resaltando la importancia de complementar la técnica con una actitud empática, flexible y adaptada a cada contexto. Finalmente, se plantean recomendaciones para futuros practicantes e instituciones educativas, destacando la relevancia de la supervisión, el trabajo interdisciplinario y la formación ética desde la experiencia directa.

**Palabras clave:** prácticas preprofesionales, análisis aplicado de la conducta, psicología infantil, habilidades clínicas, intervención conductual.

## ABSTRACT

This Professional Proficiency Report aims to systematize the pre-professional experience carried out at Equilibra Psychological Center, located in Santiago de Surco, Lima, where psychological care was provided to children with special educational needs. The interventions were mainly based on the behavioral approach, particularly using principles of Applied Behavior Analysis (ABA).

The professional activities included individualized support as a shadow teacher in therapeutic settings, participation in behavior modification therapies, and collaboration in psychoeducational workshops for children and their families. A clinical case involving a child with suspected ASD and ADHD is discussed in depth, along with the main learning experiences, challenges, and clinical skills developed.

This report presents a critical reflection on the use of the behavioral approach, emphasizing the need to integrate technical procedures with an empathetic and flexible attitude tailored to each case. Finally, it offers recommendations for future psychology interns and training institutions, highlighting the importance of supervision, interdisciplinary collaboration, and ethical development through field experience.

**Keywords:** pre-professional training, applied behavior analysis, child psychology, clinical skills, behavioral intervention.

## CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

Mi proceso de formación como psicóloga me ha permitido comprender que la intervención en salud mental no solo se basa en la aplicación de técnicas, sino en la construcción de una relación terapéutica significativa, ética y comprometida con el bienestar del otro. A lo largo de mi etapa académica, tuve la oportunidad de acercarme teóricamente a distintos enfoques y problemáticas, pero fue recién en la práctica preprofesional cuando pude experimentar de forma vivencial la complejidad y la riqueza del ejercicio clínico.

Este Trabajo de Suficiencia Profesional tiene como propósito sistematizar mi experiencia en Equilibra Centro Psicológico, donde desarrollé mis prácticas profesionales trabajando principalmente con niños con necesidades educativas especiales, bajo el enfoque del conductismo, utilizando como base los lineamientos del Análisis Conductual Aplicado (ABA) Durante este periodo, no solo reforcé conocimientos teóricos, sino que también adquirí habilidades clínicas fundamentales como la observación, la regulación emocional, el trabajo en equipo y, sobre todo, la empatía activa.

Mi rol en el centro incluyó el acompañamiento como maestra shadow, la participación en terapias de modificación de conducta y la colaboración en la elaboración de talleres psicoeducativos dirigidos a niños y familias. Estas experiencias me permitieron enfrentarme a diversos retos, entre ellos, el manejo de conductas disruptivas, la contención física en momentos de crisis y la necesidad constante de adaptar mis intervenciones al ritmo y estilo de cada niño.

En este documento, describo el contexto institucional donde se desarrollaron mis prácticas, las bases teóricas que guiaron mi intervención, los aprendizajes más significativos y los desafíos personales y profesionales que enfrenté. Asimismo, incluyo un análisis crítico del

proceso vivido y algunas recomendaciones dirigidas tanto a futuras practicantes como a las instituciones formadoras.

Más allá de ser un requisito académico, este trabajo representa para mí un cierre simbólico de una etapa de aprendizaje intenso y, al mismo tiempo, la confirmación de que mi vocación se alinea con el compromiso de acompañar la salud emocional de los niños desde un lugar ético, sensible y técnicamente sólido.

## **1. Contexto laboral y fundamentos teóricos**

### **Lugar de realización de prácticas preprofesionales**

Llevé a cabo mis prácticas preprofesionales en **Equilibra Centro Psicológico**, ubicado en el distrito de **Santiago de Surco**, en la zona de **Chacarilla**, Lima. Ingresé a este centro el **1 de septiembre de 2024** y, desde entonces, continúo vinculada de forma activa al equipo. Durante este tiempo, cumplí una carga semanal de **43 horas**, lo que me permitió tener una experiencia intensiva e integral en la atención psicológica de población infantil.

Desde el inicio, fui supervisada por el **Lic. Sebastián Abanto**, psicólogo clínico especializado en Terapia Cognitivo-Conductual. Su acompañamiento fue clave en mi proceso formativo, ya que me ofreció espacios seguros para plantear dudas, recibir orientaciones específicas y reflexionar sobre mi desempeño desde una mirada profesional y humana.

### **Descripción del centro psicológico**

Equilibra es una institución privada que tiene como objetivo brindar atención psicológica basada en la evidencia, adaptada a las necesidades específicas de cada persona. Su equipo está conformado por profesionales especializados en diversas áreas, lo que permite una atención interdisciplinaria tanto para niños como adultos.

Una de las áreas que más me marcó durante mi experiencia fue la dedicada a la atención de **niños con necesidades educativas especiales**, en la cual se realizan intervenciones clínicas y acompañamientos escolares mediante el trabajo conjunto entre terapeutas, psicólogos educativos, y las familias. En este espacio se prioriza la atención ética, el respeto por la individualidad del niño y la adaptación constante de las estrategias según las necesidades del caso.

Mi rol se centró principalmente en este grupo poblacional, donde pude observar de cerca las distintas formas en que los niños expresan su malestar, sus avances y también sus recursos, comprendiendo que cada uno de ellos es un universo particular que merece ser acompañado desde la empatía y la técnica.

### **Actividades realizadas**

Durante el tiempo que formé parte del equipo, asumí distintas funciones que me permitieron desarrollar habilidades clínicas, pedagógicas y vinculares. Una de mis tareas principales fue desempeñarme como **maestra shadow**, brindando acompañamiento individualizado a niños en contextos educativos y terapéuticos. Esta labor me permitió observar de forma directa las conductas de los niños, identificar los estímulos que las precedían y aplicar intervenciones inmediatas que favorecieran la regulación emocional y el comportamiento funcional.

También participé activamente en sesiones clínicas de **modificación de conducta**, donde trabajé de la mano con psicólogos del centro, aplicando técnicas conductuales como refuerzos positivos, extinción de conductas inadecuadas y establecimiento de rutinas. En estas sesiones pude notar la importancia de la consistencia en la intervención, la claridad en las instrucciones y el vínculo seguro entre el terapeuta y el niño.

Además, formé parte del equipo encargado de diseñar e implementar **talleres psicoeducativos**. Uno de ellos se realizó durante una feria de salud mental, y estuvo dirigido a **niños con dificultades en la regulación emocional**. Mediante actividades lúdicas y artísticas, se buscaba que pudieran identificar sus emociones y expresar sus necesidades sin recurrir a conductas agresivas o evitativas. Otro taller estuvo dirigido a padres de niños con habilidades diferentes, en el cual trabajamos herramientas para el acompañamiento emocional, estrategias de crianza respetuosa y pautas para favorecer la autonomía de sus hijos.

## **2. Justificación**

Las conductas problemáticas en la niñez y los trastornos del neurodesarrollo, como el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y el Trastorno del Espectro Autista (TEA), constituyen retos importantes para el desarrollo global de los menores. Dichas condiciones afectan no solo la esfera emocional y social, sino también la adquisición de aprendizajes y la capacidad de adaptación al contexto escolar. La falta de intervención temprana puede favorecer la intensificación de estas dificultades y derivar en consecuencias adversas en la vida académica y personal a largo plazo. La intervención psicológica resulta fundamental en estos casos, ya que permite identificar tempranamente las necesidades individuales de cada niño y diseñar estrategias específicas que favorezcan la autorregulación, la comunicación y las habilidades sociales. En particular, el enfoque conductual (ABA) ha

demostrado eficacia en la modificación de conductas disruptivas y en el desarrollo de competencias socioemocionales que facilitan la integración de los niños a distintos contextos.

El acompañamiento escolar es otro pilar esencial dentro de este proceso, dado que la institución educativa constituye el principal escenario donde se manifiestan y repercuten los problemas de conducta, el TDAH o el autismo. El trabajo coordinado entre psicólogos, docentes y familias resulta indispensable para implementar estrategias consistentes, reforzar avances logrados en las sesiones psicológicas y garantizar un entorno inclusivo que potencie el aprendizaje.

De este modo, este trabajo aporta a la psicología infantil al sistematizar aprendizajes y experiencias en la intervención de problemas de conducta y condiciones del neurodesarrollo, resaltando la importancia de un abordaje integral y preventivo. Asimismo, genera evidencia práctica que puede servir de base para la creación de programas de intervención y políticas educativas que prioricen tanto la regulación conductual como el bienestar emocional y académico de los niños, asegurando así un desarrollo pleno y una mejor calidad de vida.

### **Contextualización del problema**

En el presente trabajo se aborda la problemática relacionada con un niño atendido en el Centro Psicológico Equilibra, quien presentaba dificultades de autorregulación, manifestaciones propias del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y rasgos compatibles con el espectro autista. Estas características generaban un impacto directo en su desenvolvimiento académico y social, especialmente dentro del contexto escolar. La situación planteó la necesidad de comprender cuáles eran los factores que intervenían en la manifestación de las conductas disruptivas, así como las condiciones que influían en su proceso de integración con sus compañeros y docentes.

Frente a ello, el trabajo buscó responder de qué manera las estrategias de modificación de conducta podían incidir en la reducción de comportamientos problemáticos y en la promoción de habilidades adaptativas. En este marco, se analizó cómo determinadas acciones psicológicas podían favorecer la autorregulación emocional y conductual, y cómo estas repercutían en su progreso académico y en la mejora de la convivencia escolar.

El objetivo general de este acompañamiento fue determinar el impacto de las estrategias de modificación de conducta aplicadas en el caso del niño, evaluando su influencia en los ámbitos social, académico y conductual. De manera complementaria, se plantearon objetivos específicos orientados a identificar los factores asociados a la aparición de las conductas disruptivas, analizar los elementos que facilitaron o dificultaron la integración social, describir las intervenciones psicológicas implementadas para promover la autorregulación y el bienestar emocional, y evaluar los avances obtenidos en el rendimiento académico gracias a la aplicación de técnicas como el reforzamiento positivo, el moldeamiento y la economía de fichas.

En conjunto, este planteamiento permitió no solo sistematizar la experiencia del acompañamiento, sino también generar aprendizajes que pueden ser de utilidad para futuros procesos de intervención en contextos educativos similares.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 1. Metodología

Este trabajo se sustentó en un enfoque metodológico cualitativo, puesto que permitió examinar con mayor profundidad el proceso de intervención psicológica realizado con un niño que evidenciaba problemas de conducta, diagnóstico de TDAH y rasgos del espectro autista. Este enfoque permitió explorar los procesos de cambio a partir de las estrategias aplicadas, observando cómo estas influyeron en su regulación conductual, integración social y progreso académico.

El nivel de investigación fue descriptivo, ya que se centró en detallar las características del caso, las acciones implementadas y los efectos observados en el niño, brindando una visión integral del impacto de la intervención psicológica en su desarrollo

El diseño de investigación fue no experimental – estudio de caso, puesto que no se manipularon variables de forma deliberada, sino que se observó y analizó la evolución del niño tal como ocurrió en su contexto natural (hogar y escuela), considerando las interacciones con sus cuidadores y docentes.

En el acompañamiento escolar al menor G.O., fue evidente que las conductas observadas no solo reflejaban una dificultad para seguir normas, sino un entramado mucho más profundo ligado a su neurodesarrollo. Desde el inicio, se trabajó con un diagnóstico confirmado de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), en su presentación predominantemente impulsiva, aunque también existía la sospecha de un posible Trastorno del Espectro Autista (TEA). Esta ambigüedad en los diagnósticos clínicos generó la necesidad de no limitar la intervención a una etiqueta, sino más bien entender las necesidades particulares del niño y responder a ellas con un enfoque comprensivo y funcional.

El TDAH tiene una base neurobiológica y genética sólida. Estudios de neuroimagen han demostrado alteraciones en las áreas frontales del cerebro, especialmente aquellas vinculadas al control ejecutivo, la inhibición de la respuesta y la regulación emocional (Barkley, 2015). A nivel neuroquímico, se ha asociado a disfunciones en los niveles de dopamina y noradrenalina, neurotransmisores clave en la atención sostenida y el autocontrol (Faraone et al., 2005). Estas alteraciones suelen traducirse en el aula en conductas como la impulsividad, la desorganización, los gritos y las respuestas desproporcionadas ante estímulos cotidianos. G.O. manifestaba muchas de estas conductas de forma reiterada: escaparse del aula, gritar, oponerse a la autoridad, e incluso golpear a docentes. Estas expresiones disruptivas no solo afectaban su rendimiento académico, sino también su integración social. No tenía vínculos afectivos sólidos con sus pares; muchas veces se aislaba en la biblioteca, lejos del bullicio del recreo. En estas observaciones, se hizo evidente que no solo estábamos frente a un TDAH, sino quizás ante un perfil más complejo. De hecho, la comorbilidad entre TDAH y TEA es alta. Diversas investigaciones han señalado que una proporción considerable de niños con diagnóstico de TEA puede manifestar también características propias del TDAH, alcanzando cifras de entre un 30 % y 50 % (Leitner, 2014). Esta superposición de síntomas plantea un reto clínico, ya que la ausencia de un diagnóstico diferencial adecuado puede llevar a implementar intervenciones insuficientes o poco pertinentes (American Psychiatric Association, 2022).

La sospecha de TEA surgió porque, más allá de la impulsividad, se evidenciaban patrones de rigidez, escasa reciprocidad emocional, lenguaje poco funcional y un repertorio social reducido. Según los criterios del DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022), el TEA se caracteriza por déficits en la comunicación relación social y la presencia de comportamientos e intereses repetitivos o restringidos. Aunque G.O. no había sido formalmente diagnosticado con TEA, presentaba algunas señales consistentes con este trastorno, lo cual requería un enfoque clínico abierto, que no se limitara a una sola categoría diagnóstica.

Uno de los aspectos más relevantes fue comprender que la madurez emocional de G.O. estaba comprometida. La capacidad de autorregular emociones, tolerar la frustración y responder de forma adaptativa a situaciones nuevas es un proceso que se construye a lo largo de la infancia, y que depende tanto de factores neurológicos como del entorno afectivo (Cole et al., 2004). En el caso de G.O., las reacciones desmedidas ante una negativa o el simple cambio de rutina revelaban una baja capacidad de autorregulación, algo esperable en niños con TDAH, pero que se intensifica cuando el entorno no ofrece límites claros ni oportunidades para ensayar respuestas reguladas.

### **Observación natural en casa:**

Durante las observaciones realizadas en el hogar se identificó que no se establecían límites claros frente a las conductas del niño. Cuando se le negaba algo, G.O. respondía con gritos, enojo o llegando incluso a agredir físicamente, lo que generaba que los familiares cedieran a sus demandas con el fin de evitar mayores conflictos. Este patrón de respuesta reforzaba sus conductas disruptivas, dificultando el proceso de autorregulación y generando un ambiente en el que el niño aprendía que, a través de la desobediencia o la agresión, podía obtener lo que deseaba.

Aquí el estilo de crianza jugó un papel fundamental. Su madre, con las mejores intenciones, solía satisfacer de forma inmediata todos sus deseos, evitando que experimentara la frustración o el “no” como parte del aprendizaje emocional. Este estilo, identificado como permisivo según la tipología de Baumrind (1991), suele dificultar el desarrollo de la tolerancia a la espera, al error y a la frustración, reforzando conductas impulsivas o demandantes. La literatura sugiere que el estilo más favorable para promover autonomía emocional y límites sanos es el estilo

democrático, que combina afecto con exigencia y coherencia en las normas (Grolnick & Farkas, 2002).

Frente a este escenario, se optó por una intervención conductual, específicamente bajo los principios del Análisis Aplicado de la Conducta (ABA). A diferencia de enfoques psicodinámicos o meramente médicos, el ABA se enfoca en la modificación directa de las conductas observables, a través del análisis funcional de la conducta, la aplicación de reforzadores y el modelado de conductas adaptativas (Baer, Wolf & Risley, 1968; Cooper, Heron & Heward, 2020). G.O. respondía con mayor eficacia a estrategias estructuradas, claras y predecibles, lo que reforzaba la pertinencia de esta elección.

A lo largo de los meses de intervención se emplearon diversos procedimientos conductuales: el reforzamiento positivo para incrementar conductas deseadas, el reforzamiento negativo para retirar estímulos aversivos una vez lograda una conducta adecuada, la extinción para eliminar reforzadores de conductas disruptivas, el moldeamiento para acercarse progresivamente a nuevas habilidades, y la economía de fichas como sistema simbólico de motivación (Kazdin, 2017; Miltenberger, 2015). A ello se sumó un esquema de reforzamiento intermitente, que permitió mantener los aprendizajes sin generar dependencia del reforzador constante.

No obstante, la intervención no se limitó al plano conductual. G.O. también recibió tratamiento farmacológico con metilfenidato (Nivelan), indicado por el neuropediatra tratante. Esta medicación, si bien no resolvía por sí sola las conductas disruptivas, facilitaba el trabajo conductual al reducir la hiperactividad motriz y mejorar la atención sostenida (Smith, 2012). La evolución de G.O. fue notable. Desde los primeros meses, en los que el caos conductual parecía dominar sus jornadas, se fue construyendo una estabilidad progresiva. Se observó una disminución de los gritos, una mejora en la permanencia en el aula y, sobre todo, una creciente

capacidad de socialización. Para garantizar la autonomía del niño, se planificó un retiro gradual del acompañamiento directo. Al inicio, yo me sentaba a su lado; luego, detrás de él; más tarde, una silla más alejada; y en los exámenes, me retiraba al fondo del aula. Este distanciamiento estructurado permitió que internalizara las reglas, sin depender de la constante supervisión del adulto.

Si bien persisten desafíos, como la impulsividad ante situaciones nuevas o frustrantes, G.O. ha demostrado que puede aprender, vincularse y regularse si cuenta con un entorno adaptado a sus necesidades. En el futuro, probablemente necesite apoyo en el desarrollo de habilidades sociales complejas, especialmente cuando afronte relaciones más íntimas o contextos emocionales cargados. Podría mostrar reacciones intensas o dificultades para interpretar normas sociales implícitas, pero su capacidad de respuesta al acompañamiento sugiere que, con orientación adecuada, podrá construir vínculos saludables y una vida emocionalmente sostenida.

### **Corriente psicológica conductista**

La intervención realizada se enmarca dentro de la psicología conductista, enfoque que considera que la conducta es el resultado del aprendizaje, condicionado por estímulos y consecuencias del entorno. Esta corriente, originada por autores como John B. Watson y desarrollada por B.F. Skinner, sostiene que es posible modificar comportamientos mediante la manipulación sistemática de contingencias (Skinner, 1953). En el caso abordado, asumí que muchas de las conductas disruptivas del niño no eran rasgos fijos, sino conductas adquiridas que podían ser moldeadas mediante intervención directa en el contexto escolar.

### **TDAH con predominio impulsivo**

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por síntomas persistentes de inatención, hiperactividad e impulsividad, con inicio temprano en la infancia y repercusiones en el ámbito académico, familiar y social (American Psychiatric Association [APA], 2013). Dentro de sus subtipos, el TDAH con predominio impulsivo-hiperactivo se diagnostica cuando la sintomatología principal está vinculada a la dificultad para controlar los impulsos, en ausencia de los criterios suficientes de inatención (Fundación CADAH, MSD Manuals, 2023).

Los niños con esta presentación suelen manifestar conductas como interrumpir constantemente, hablar en exceso, tener dificultades para esperar turnos, reaccionar de manera precipitada sin anticipar las consecuencias y mostrar baja tolerancia a la frustración (Fundación CADAH, s.f.; Nottingham University, 2021). Estas características se relacionan con déficits en la inhibición conductual y en las funciones ejecutivas, vinculados a alteraciones en la corteza prefrontal y los ganglios basales, así como en los sistemas dopaminérgico y noradrenérgico (Revista Chilena de Pediatría, 2014; Redalyc, 2017).

La impulsividad, además de generar problemas en el rendimiento académico, suele provocar dificultades en la interacción social, ya que la falta de autocontrol genera conflictos con pares y adultos, dificultando la integración social (Psicoterapeutas.com, s.f.). A nivel neuropsicológico, la teoría de la baja excitación explica que estos niños buscan estímulos constantes como forma de autorregular un nivel bajo de activación fisiológica, lo que favorece la aparición de conductas impulsivas y disruptivas (van der Oord et al., 2023; PMC, 2023).

El abordaje terapéutico requiere de intervenciones multimodales, que incluyen técnicas conductuales (reforzamiento positivo, economía de fichas, moldeamiento), entrenamiento en

funciones ejecutivas mediante autoinstrucciones o planes condicionales y en algunos casos apoyo farmacológico, donde se ha demostrado que la combinación de entrenamiento conductual y cognitivo puede alcanzar efectos similares al uso de metilfenidato (van der Oord et al., 2023; PMC, 2023)

En el caso de G.O., se evidenciaron características propias del TDAH con predominio impulsivo-hiperactivo, principalmente asociadas a la dificultad para inhibir conductas y regular sus impulsos. Durante las sesiones de acompañamiento escolar, se observó que G.O. presentaba una marcada tendencia a actuar de manera precipitada sin anticipar consecuencias, lo que se expresaba en conductas como levantarse constantemente de su sitio, interrumpir la clase o responder antes de que las consignas fueran terminadas.

Asimismo, cuando se le establecían límites o se le negaba algo que deseaba, G.O. reaccionaba con irritabilidad intensa, gritos o intentos de agresión física, llegando en ocasiones a patear, golpear o dar cabezazos como forma de expresar su frustración. Estas conductas se vieron reforzadas en el ámbito familiar, donde la ausencia de límites consistentes provocaba que, tras su insistencia, los adultos cedieran a sus demandas, reforzando el patrón impulsivo.

En el contexto escolar, su impulsividad también se manifestaba en la dificultad para esperar turnos y seguir rutinas, lo cual interfería en su integración grupal y en la adquisición de aprendizajes básicos. Por ejemplo, al iniciar la jornada, mostraba resistencia a organizar sus materiales o a permanecer en la actividad hasta finalizarla, lo que generaba constantes interrupciones al docente y afectaba la dinámica del aula.

Estas conductas, propias de un perfil de TDAH con predominio impulsivo, dificultaban su adaptación social y académica. Sin embargo, mediante la aplicación sistemática de técnicas de modificación de conducta (reforzamiento positivo, economía de fichas, moldeamiento,

tiempo fuera, entre otras), se logró una reducción significativa en la frecuencia e intensidad de los episodios impulsivos, favoreciendo su permanencia en el aula y una mejor interacción con sus compañeros.

## **2.5 Consideraciones sobre el TEA**

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por dificultades persistentes en la comunicación social y en la interacción social recíproca, así como por la presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (American Psychiatric Association [APA], 2013). Se denomina “espectro” porque sus manifestaciones clínicas varían en intensidad y presentación, abarcando desde cuadros leves hasta formas más severas que requieren apoyos significativos.

En el área social, las personas con TEA presentan limitaciones en la reciprocidad socioemocional, dificultad para compartir intereses, comprender normas sociales implícitas o desarrollar y mantener relaciones con sus pares (Lord et al., 2020). Estas dificultades suelen coexistir con un estilo comunicativo particular, donde el lenguaje puede usarse de manera literal, con problemas en la pragmática y en el ajuste al contexto conversacional (Rapin & Tuchman, 2008).

En el ámbito conductual, los individuos con TEA tienden a mostrar resistencia al cambio, necesidad de rutinas rígidas, intereses restringidos y conductas estereotipadas, como balanceos, giros de objetos o movimientos repetitivos. Estos patrones conductuales suelen estar asociados a intentos de autorregulación frente a la ansiedad o la sobrecarga sensorial (Baron-Cohen, 2017).

Desde el punto de vista neurobiológico, el TEA se asocia con alteraciones en la conectividad neuronal y en el procesamiento de la información social, con una fuerte

interacción entre factores genéticos y ambientales (Modabbernia et al., 2017). Su prevalencia ha aumentado en los últimos años, estimándose actualmente en aproximadamente 1 de cada 100 niños a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

El abordaje del TEA requiere de un enfoque multidisciplinario e individualizado, donde se integren técnicas conductuales (como el Análisis Aplicado de la Conducta – ABA), apoyos educativos estructurados y participación activa de la familia. Estas intervenciones han demostrado eficacia en la mejora de la comunicación, la autorregulación y la integración social de los niños con TEA (Lovaas, 1987; Reichow, 2012).

### **2.6 Estudios de caso único como metodología**

El diseño de esta intervención se alinea con los estudios de caso único, metodología que permite observar la evolución conductual de una sola persona antes, durante y después de una intervención (Kazdin, 2011). Esto resultó especialmente bueno, pues permitió analizar en profundidad el impacto de las estrategias aplicadas en el contexto natural del menor.

En el caso de G.O., se observaron manifestaciones consistentes con el Trastorno del Espectro Autista (TEA), principalmente vinculadas a la comunicación social, la rigidez en las rutinas y la presencia de conductas repetitivas.

En el ámbito de la interacción social, G.O. mostraba dificultades para integrarse de manera recíproca con sus compañeros, ya que tendía a relacionarse únicamente cuando necesitaba algo o cuando la actividad estaba centrada en sus propios intereses. Le resultaba complejo iniciar o mantener juegos compartidos, y en varias ocasiones no lograba interpretar adecuadamente las señales sociales de los demás, lo que generaba conflictos o retraimiento.

En cuanto a la resistencia al cambio, presentaba reacciones de irritabilidad y frustración cuando se modificaba la secuencia habitual de actividades. Por ejemplo, si el recreo se retrasaba o si se cambiaba el orden en el que debía alistar sus cosas, G.O. respondía con berrinches, gritos o intentos de escape del aula. Estas conductas reflejaban la necesidad de mantener rutinas fijas y previsibles para sentirse seguro.

También se evidenciaron patrones repetitivos y estereotipados de conducta, como movimientos de balanceo y golpeteo con las manos cuando se encontraba ansioso o cuando se le exigía permanecer sentado por un tiempo prolongado. En ocasiones, utilizaba frases repetitivas sin un propósito comunicativo claro, lo cual limitaba la funcionalidad de su lenguaje.

En el área académica, estas características impactaban en su capacidad para sostener la atención, seguir consignas grupales y adaptarse al ritmo de la clase. Sin embargo, la implementación de estrategias conductuales estructuradas (encadenamiento de rutinas, reforzamiento positivo, economía de fichas y apoyos visuales) permitió mejorar gradualmente su permanencia en las actividades escolares, su disposición para alistarse en los momentos previstos y una mayor tolerancia a la interacción social con sus compañeros.

### **El Análisis Conductual Aplicado (ABA)**

El Análisis Conductual Aplicado (ABA, por sus siglas en inglés) es una metodología científica centrada en el estudio de la conducta observable y medible, ampliamente utilizada en el abordaje de niños con TDAH y TEA. ABA propone el uso de técnicas como el reforzamiento positivo, el moldeamiento, la extinción, y el análisis funcional de la conducta,

Experiencia en el manejo de conductas disruptivas como acompañante escolar orientadas al aumento de habilidades adaptativas y la reducción de comportamientos problema (Cooper, Heron & Heward, 2007).

En mi intervención, apliqué estos principios de manera naturalista, integrados al entorno escolar, donde el niño se desempeñaba diariamente. Esta aplicación permitió trabajar conductas como gritos, golpes y escapismo, a la vez que se promovía la socialización y la participación académica.

### **Técnicas conductuales utilizadas**

Durante el proceso de acompañamiento se aplicaron diversas estrategias propias del modelo ABA (Análisis Aplicado de la Conducta), seleccionadas y adaptadas en función del perfil y las necesidades específicas del menor. Estas técnicas permitieron tanto la disminución de conductas disruptivas como el fortalecimiento de habilidades adaptativas y sociales. Entre las principales estrategias empleadas se encuentran:

#### **El condicionamiento operante:**

De acuerdo con las propuestas de Skinner (1938, 1953), la conducta humana puede entenderse como un proceso de aprendizaje en el que los resultados posteriores influyen directamente en su probabilidad de repetición. Según este enfoque, una conducta tiene mayor probabilidad de repetirse si va seguida de un estímulo reforzante, mientras que disminuye si se asocia con un estímulo aversivo o con la ausencia de reforzamiento. En este modelo se distinguen tres componentes básicos:

Estímulo discriminativo (SD): señal que indica la disponibilidad de una consecuencia.

Conducta (R): Respuesta emitida por el individuo.

Consecuencia (C): Evento luego de la conducta y que dicta su futura probabilidad de ocurrencia.

Skinner identificó cuatro tipos principales de consecuencias:

Reforzamiento positivo: presentación de un estímulo agradable para aumentar la conducta (ejemplo: elogiar al niño cuando participa).

Reforzamiento negativo: retirar un estímulo aversivo para aumentar la conducta (ejemplo: reducir una tarea difícil cuando el niño pide ayuda de forma adecuada).

Castigo positivo: añadir un estímulo aversivo para disminuir la conducta (ejemplo: reprender cuando agrede a un compañero).

Castigo negativo (o tiempo fuera): retirar un estímulo agradable para reducir la conducta (ejemplo: suspender un juego por conducta disruptiva).

En el ámbito educativo y clínico, el condicionamiento operante constituye la base de las técnicas de modificación de conducta, ampliamente utilizadas en el modelo ABA. Estas permiten reforzar conductas adaptativas (como esperar turnos, pedir ayuda, socializar) y reducir conductas disruptivas (como gritos, agresiones o berrinches).

A partir de los principios del condicionamiento operante, se han desarrollado diversas técnicas de modificación de conducta que permiten incrementar conductas adaptativas, disminuir conductas disruptivas y promover habilidades sociales y académicas en contextos educativos y clínicos. Las que se usaron fueron las siguientes:

### **Condicionamiento clásico con estímulos aversivos: contención física protectora**

La contención física protectora es una estrategia de intervención conductual utilizada únicamente en situaciones críticas, cuando existe riesgo de daño para el propio niño o para terceros. Se fundamenta en los principios del condicionamiento clásico con estímulos aversivos, ya que la conducta disruptiva (escaparse del aula, agredir) se asocia con una consecuencia inmediata y poco agradable —la contención corporal— lo que reduce gradualmente su ocurrencia (Kazdin, 2017).

En el caso de G.O., esta técnica se aplicó de manera puntual y controlada cuando intentaba escapar del aula y reaccionaba con conductas agresivas como golpear, patear o dar cabezazos. Al inicio, la contención consistía en abrazarlo y sujetar sus piernas con las mías para evitar que pateara. Posteriormente, ante el incremento de su resistencia y los intentos de lesiones mediante cabezazos, fue necesario emplear una contención más firme en el piso, protegiendo su cabeza con el brazo, mientras me sentaba sobre sus piernas y sujetaba suavemente sus brazos hasta que se calmara. Durante la intervención se mantenía una comunicación verbal clara y tranquila, recordándole que se trataba de un procedimiento para que no se lastimara ni dañara a otros.

Este procedimiento permitió prevenir accidentes y reducir paulatinamente las conductas de escape y agresión, al asociarlas con una consecuencia inmediata que limitaba sus intentos de huida.

### **Reforzamiento social positivo:**

El reforzamiento social positivo es una técnica de modificación de conducta que consiste en aumentar la probabilidad de que una conducta se repita al asociarla con estímulos sociales agradables, como elogios, gestos de aprobación o recompensas sociales (Kazdin,

2017). Se emplea en contextos educativos y terapéuticos para fortalecer conductas adaptativas y disminuir aquellas que interfieren en el aprendizaje o la socialización.

En el caso de G.O., se aplicó esta técnica para reforzar conductas deseadas tales como permanecer en clase, pedir ayuda de manera adecuada e interactuar con sus compañeros sin recurrir a conductas disruptivas. Se utilizaron elogios verbales (“¡Muy bien, lo lograste!”), gestos de aprobación (pulgar arriba, sonrisas) y acceso a actividades preferidas (juegos breves o descansos programados) inmediatamente después de la conducta adecuada.

Los resultados fueron favorables, ya que G.O. empezó a incrementar gradualmente sus conductas positivas en el aula, mostrando mayor disposición para permanecer en actividades y participar en dinámicas grupales.

### **Moldeamiento:**

El moldeamiento es una técnica de intervención conductual que consiste en reforzar aproximaciones sucesivas hacia una conducta meta, de modo que el niño logre adquirir habilidades complejas de manera progresiva (Skinner, 1953; Cooper, Heron & Heward, 2020). Se utiliza especialmente cuando la conducta deseada aún no se encuentra presente en el repertorio del niño

En el caso de G.O., la conducta meta fue levantar la mano para pedir la palabra en lugar de interrumpir con gritos o conductas disruptivas. El proceso se desarrolló de manera gradual durante 6 sesiones:

Fase inicial: se reforzó cualquier intento de esperar antes de gritar.

Fase intermedia: se reforzó cuando levantaba la mano aunque aún gritara.

Fase final: se reforzó solo cuando levantaba la mano y esperaba su turno sin gritar.

Los resultados fueron parcialmente exitosos, ya que G.O. logró en la mayoría de ocasiones esperar y levantar la mano, aunque en momentos de frustración aún recurría a interrumpir con gritos. Sin embargo, se evidenció un progreso significativo en comparación con el inicio del proceso.

### **Extinción:**

La extinción es una técnica de modificación de conducta que consiste en retirar el reforzador que mantenía una conducta problemática, con el fin de disminuir su frecuencia hasta que desaparezca (Kazdin, 2017). Se utiliza cuando se identifica que una conducta disruptiva se mantiene gracias a la atención o a un beneficio inmediato que obtiene el niño.

En el caso de G.O., se aplicó la extinción ante conductas de berrinches y gritos cuando no obtenía lo que deseaba. La estrategia consistió en no ceder ante sus demandas ni brindarle atención durante el episodio, para evitar reforzar dicha conducta. Una vez que el niño cesaba la conducta inadecuada, se le reforzaba positivamente cuando pedía de manera adecuada.

El resultado fue gradual, pues al inicio los berrinches aumentaron en intensidad (efecto rebote esperado), pero después de varias sesiones y con la constancia en casa y en el aula, la frecuencia de estas conductas disminuyó considerablemente.

### **Redirección conductual:**

La redirección conductual es una técnica que consiste en desviar la atención del niño de una conducta disruptiva hacia una actividad alternativa adecuada o compatible, reduciendo así la probabilidad de que la conducta problemática se mantenga (Alberto & Troutman, 2013).

En el caso de G.O., se aplicó cuando presentaba conductas de distracción, impulsividad o intentaba interrumpir la clase. La intervención consistió en ofrecerle actividades estructuradas y de corta duración, así como recordatorios visuales o consignas breves que lo dirigieran hacia la tarea académica.

Los resultados fueron positivos, ya que el niño logró enfocar su energía en actividades funcionales, reduciendo los episodios de distracción y mostrando mayor compromiso en el cumplimiento de tareas.

### **Modelamiento:**

El modelamiento es una técnica que utiliza la observación e imitación de un modelo (adulto o par) para que el niño adquiriera conductas nuevas o sociales (Bandura, 1977).

En el caso de G.O., se aplicó para enseñar habilidades sociales como compartir, esperar turnos y saludar. Los compañeros y yo mostrábamos la conducta y luego se reforzaba su imitación.

El resultado fue exitoso: G.O. comenzó a imitar las conductas observadas e incorporarlas en sus interacciones sociales, mejorando su adaptación en el aula.

### **Encadenado:**

El encadenado es una técnica de modificación de conducta que consiste en enseñar una conducta compleja dividiéndola en pasos o eslabones más pequeños, que se van aprendiendo de manera secuencial hasta completar la conducta final (Skinner, 1953; Cooper, Heron & Heward, 2020). Cada paso dentro del proceso cumple una doble función: sirve como estímulo que anticipa la acción posterior y, a la vez, como reforzador de la conducta previa, dando lugar a una cadena organizada de respuestas.

En el caso de G.O., esta técnica se aplicó para instaurar una rutina de organización al llegar al aula. La secuencia se dividió en pasos: primero debía colocar su mochila en el sitio correspondiente, luego sacar sus cuadernos, colocar su agenda y su lonchera, y finalmente tener listo su cuaderno para iniciar la clase. Cada avance era reforzado hasta que logró completar toda la secuencia de manera autónoma.

El resultado fue positivo, ya que G.O. pudo desarrollar hábitos de organización y responsabilidad, disminuyendo conductas de dispersión en el inicio de la jornada escolar y favoreciendo su adaptación académica.

**Programa de economía de fichas:** La economía de fichas es una técnica conductual basada en el reforzamiento positivo, en la cual el niño recibe fichas, puntos o estímulos simbólicos cada vez que emite una conducta adecuada. Posteriormente, estas fichas se canjean por reforzadores de mayor valor, como privilegios, actividades preferidas o premios tangibles (Kazdin, 2017). Este procedimiento mantiene la motivación constante y facilita la adquisición y consolidación de nuevas conductas adaptativas.

En el caso de G.O., se implementó un sistema diario de fichas que organizaba su jornada escolar en rutinas específicas, de manera que pudiera visualizar su progreso y autorregular su conducta, en este diario él se colocaba checks cuando cumplía con la tarea. Los momentos reforzados eran: llegar y alistar sus cosas, mantenerse en el aula, copiar sus actividades en el cuaderno, sacar la lonchera en el momento adecuado, participar en el recreo de forma adecuada y alistarse para continuar con las clases después del recreo. Cada conducta lograda se marcaba con una ficha en su cartilla, y al finalizar la jornada, podía canjearlas por un reforzador significativo para él, como una galleta, jugar un juego que él quería o algún video a la hora de salida.

El resultado fue positivo, ya que el niño desarrolló mayor organización, responsabilidad y constancia en sus rutinas diarias. Además, el sistema le permitió comprender la relación entre cumplir conductas específicas y obtener consecuencias agradables, favoreciendo tanto su rendimiento académico como su integración social.

### **Reforzamiento intermitante:**

El refuerzo positivo encubierto es una técnica de modificación de conducta que consiste en asociar de manera imaginada una consecuencia agradable con la realización de una conducta adecuada, en lugar de recibir un reforzador tangible inmediato. De esta manera, la persona visualiza mentalmente estímulos reforzadores que resultan significativos y motivadores, lo que contribuye a fortalecer la conducta deseada (Kanfer & Asarnow, 1979).

En el caso de G.O., se aplicó esta técnica para complementar los reforzadores reales ya instaurados. Por ejemplo, cuando lograba permanecer sentado en clase o pedía ayuda de manera adecuada, de recibía elogios y gestos de aprobación.

Este procedimiento permitió que el niño internalizara progresivamente la motivación, reduciendo su dependencia de reforzadores externos y favoreciendo la autorregulación conductual. El resultado fue positivo, dado que G.O. mostró una mayor disposición a mantener conductas adaptativas incluso en contextos donde los reforzadores tangibles no estaban presentes.

**Técnicas de afrontamiento** El refuerzo positivo encubierto consiste en imaginar consecuencias agradables asociadas a una conducta adecuada, de modo que la persona internalice el valor del reforzamiento (Cautela, 1966). En el caso de G.O., se empleó para

fortalecer conductas adaptativas como permanecer en el aula o participar en clase y para que así pueda buscar soluciones al detonante de molestia.

**Inoculación del estrés:** La técnica de inoculación del estrés, planteada por Meichenbaum en 1985, forma parte de las estrategias cognitivo–conductuales y tiene como propósito entrenar a la persona en recursos emocionales, cognitivos y conductuales que le faciliten anticipar y afrontar de manera efectiva escenarios generadores de tensión. Se estructura en tres fases: identificación de señales de estrés, entrenamiento en técnicas de afrontamiento y aplicación de estas estrategias en situaciones reales o simuladas.

En el caso de G.O., se aplicó esta técnica para ayudarlo a manejar la frustración en contextos escolares, especialmente cuando debía realizar actividades que no eran de su preferencia o cuando recibía una negativa por parte del adulto.

Por ejemplo, durante las sesiones se le entrenó en reconocer las señales de enojo en su cuerpo (apretar los puños, fruncir el ceño) y se le enseñó a responder con respiraciones profundas o contando hasta cinco antes de contestar. Estas estrategias se practicaron en situaciones simuladas, como cuando se le decía que no podía salir al recreo hasta terminar de copiar.

El procedimiento contribuyó a que G.O. desarrollara una mayor tolerancia a la frustración y aprendiera a utilizar recursos de autorregulación, disminuyendo la intensidad de sus reacciones impulsivas en el aula.

**Apoyo farmacológico** El apoyo farmacológico es una estrategia complementaria en el tratamiento de niños con TDAH, especialmente cuando las intervenciones conductuales y psicopedagógicas requieren ser reforzadas para optimizar la atención, la autorregulación y el desempeño académico (Barkley, 2015). En este caso, se incluyó el medicamento Nivelan,

prescrito por el médico especialista, cuyo principio activo contribuye a mejorar los procesos de atención sostenida y a reducir la impulsividad característica del trastorno.

En el caso de G.O., la inclusión de Nivelan formó parte de un abordaje integral en el que la farmacoterapia se articuló con las estrategias conductuales aplicadas en el aula y el acompañamiento psicológico. El fármaco permitió que el niño lograra un mayor nivel de concentración durante las actividades escolares, facilitando su participación en tareas que antes evitaba o interrumpía constantemente.

Por ejemplo, después de iniciar el tratamiento, se observó que G.O. podía permanecer mayor tiempo en su sitio copiando actividades del cuaderno, con menos necesidad de contención física y con menor número de interrupciones. Esto favoreció la efectividad de técnicas como la economía de fichas y el moldeamiento, ya que el niño se encontraba en mejores condiciones para responder a los reforzadores y cumplir las rutinas escolares.

El procedimiento no solo contribuyó a mejorar su rendimiento académico, sino también a que experimentara una mayor sensación de logro personal, impactando positivamente en su motivación y en la percepción de sus docentes y compañeros sobre sus capacidades.

## **2. Fundamento teórico del enfoque aplicado**

Las intervenciones que realicé estuvieron guiadas principalmente por los principios del **Análisis Aplicado de la Conducta (ABA)**, un enfoque que se enmarca dentro del conductismo y que busca modificar conductas relevantes socialmente mediante procedimientos sistemáticos. Desde esta mirada, cada conducta puede ser comprendida a partir de sus antecedentes y consecuencias, lo que permite establecer estrategias claras de intervención (Cooper, Heron & Heward, 2020).

La aplicación del ABA me permitió desarrollar herramientas para intervenir de forma estructurada, establecer metas conductuales concretas, y realizar registros precisos que facilitaron la toma de decisiones. Sin embargo, también fui comprendiendo que el enfoque conductista, si bien es potente, no debe aplicarse de forma rígida. Cada niño responde de manera distinta a los estímulos, y muchas veces las emociones, el contexto familiar y la historia personal influyen más de lo que cualquier técnica puede abarcar por sí sola.

Con el tiempo, aprendí a complementar el uso de estrategias conductuales con una **actitud empática, flexible y observadora**, reconociendo que la verdadera eficacia de una intervención no radica únicamente en los procedimientos, sino también en el vínculo que se construye con el niño y en la capacidad del profesional para adaptarse a su ritmo.

## **Limitaciones**

Las limitaciones encontradas en el desarrollo del presente acompañamiento estuvieron relacionadas principalmente con el tiempo y los recursos disponibles, ya que no siempre fue posible implementar todas las estrategias conductuales de manera sostenida y sistemática.

En el ámbito familiar, se identificó una dificultad importante: los cuidadores no establecían límites claros ni consistentes, lo que reforzaba conductas impulsivas en G.O. Al presentarse episodios de gritos, agresiones o berrinches, con frecuencia se cedía a sus demandas, lo que dificultaba la generalización de los aprendizajes adquiridos en el contexto escolar.

Otra limitación significativa fue la incomprensión inicial del entorno educativo frente a ciertas técnicas específicas, como la contención física. Aunque en su aula de referencia se

explicó a los compañeros el motivo de su aplicación, lo que favoreció la empatía y el entendimiento del grupo, los niños de otros salones no contaban con la misma información, lo que generaba desconcierto o interpretaciones erróneas cuando presenciaban estas intervenciones.

Finalmente, la ausencia de un programa institucional claramente definido de apoyo psicológico limitó la continuidad de las intervenciones, haciendo necesario reforzar el trabajo conjunto entre psicólogos, docentes y familias para garantizar un acompañamiento constante y sostenido en niños con necesidades educativas especiales.

A pesar de estas limitaciones, el acompañamiento permitió evidenciar progresos significativos en G.O., especialmente en su capacidad de autorregulación y adaptación escolar, lo cual reafirma la importancia de la intervención psicológica oportuna.

## **CAPÍTULO III DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA**

### **1. Incorporación al centro y adaptación al entorno clínico**

Mi ingreso a **Equilibra Centro Psicológico** representó un momento decisivo en mi proceso formativo. Desde el primer día sentí que no solo se esperaba que pusiera en práctica mis conocimientos, sino que también aprendiera a desenvolverme con autonomía, criterio clínico y sensibilidad ante las situaciones complejas que suelen presentarse en el trabajo con niños. El equipo que me recibió fue cálido, profesional y dispuesto a enseñarme, lo cual me permitió adaptarme con rapidez y confianza al entorno de trabajo.

Al ser una institución que atiende una amplia diversidad de casos, pude observar múltiples formas de intervención, diferentes estilos terapéuticos y el valor del trabajo

Experiencia en el manejo de conductas disruptivas como acompañante escolar coordinado entre colegas. Esto amplió mi mirada clínica, enseñándome que la psicología, más allá de la teoría, exige presencia, flexibilidad y escucha constante.

### **Funciones asumidas durante la práctica**

Durante mis prácticas, cumplí una variedad de funciones que me permitieron integrarme de manera activa a los procesos terapéuticos del centro. Uno de mis roles principales fue desempeñarme como **maestra shadow**, acompañando a niños con necesidades educativas especiales en contextos escolares y terapéuticos. Esta función requería que pudiera sostener emocionalmente al niño, observar con detenimiento sus reacciones, y responder de manera efectiva ante situaciones de desregulación, muchas veces de alta intensidad.

Otra de mis funciones fue brindar **apoyo dentro de las terapias de modificación de conducta**, en las que participaba bajo la supervisión directa de los psicólogos clínicos del equipo. En estas sesiones, podía observar el diseño de intervenciones conductuales, aplicar refuerzos positivos, registrar avances o retrocesos en la conducta del niño, y participar en la elaboración de estrategias según los objetivos de cada proceso.

Asimismo, formé parte del equipo que elaboró e implementó **talleres psicoeducativos**, tanto para niños como para padres. Recuerdo con especial entusiasmo el taller que realizamos en una **feria de salud mental**, donde desarrollamos actividades dirigidas a promover la **autorregulación emocional** en niños. A través del juego y la interacción, buscamos enseñarles a identificar lo que sienten y canalizar sus emociones de forma saludable. También participé en la planificación de un taller para **padres de niños con habilidades diferentes**, donde compartimos herramientas prácticas para acompañar el desarrollo emocional de sus hijos y reforzar su autonomía.

### **Habilidades desarrolladas**

A lo largo de mi práctica profesional en Equilibra, desarrollé habilidades que considero fundamentales para el ejercicio de la psicología clínica infantil. La primera de ellas fue la **observación clínica**, que me permitió identificar patrones conductuales, pequeños cambios emocionales y señales no verbales que resultaban clave en el proceso terapéutico. Esta habilidad fue especialmente útil en el acompañamiento con niños con poca o nula comunicación verbal.

También fortalecí mi **capacidad de trabajo en equipo**, aprendiendo a escuchar las observaciones de otros profesionales, integrar recomendaciones, y colaborar desde un rol propositivo y comprometido. La posibilidad de trabajar junto a psicólogos con mayor experiencia fue una fuente constante de aprendizaje.

Finalmente, desarrollé una actitud de **empatía activa**, entendiendo que acompañar a un niño no es únicamente intervenir sobre su conducta, sino también ofrecerle una presencia estable, segura y comprensiva. Este aspecto humano de la práctica fue, sin duda, el que más me transformó como futura psicóloga.

### **Supervisión y reflexión en el proceso**

La supervisión que recibí por parte del **Lic. Sebastián Abanto** fue un elemento clave en mi formación. Cada espacio de retroalimentación fue una oportunidad para revisar mis intervenciones, recibir sugerencias constructivas y fortalecer mi criterio clínico. Gracias a estos espacios, pude reconocer mis errores sin sentirme juzgada, y entender que equivocarse también es parte del aprendizaje profesional.

Además, a través de la supervisión, aprendí a darme el permiso de dudar, preguntar y reformular mis ideas sin sentirme insegura. Comprendí que la formación como psicóloga no es lineal, sino que implica procesos de ajuste, revisión constante y crecimiento personal.

### **Desafíos iniciales y adaptación al rol clínico**

Durante las primeras semanas de práctica, uno de los mayores retos que enfrenté fue adaptarme a la dinámica clínica con niños que presentaban conductas altamente desreguladas. Si bien contaba con una formación teórica sólida, llevar esos conocimientos al terreno práctico me exigió mucho más que aplicar técnicas: tuve que desarrollar una presencia emocional estable, aprender a intervenir sin imponerme, y sostener situaciones complejas sin perder la calma.

Me di cuenta de que acompañar procesos psicológicos implica estar emocionalmente disponible para el otro, incluso cuando hay llanto, gritos, resistencia o desconexión. En especial con niños neurodivergentes, comprendí que el vínculo se construye desde la constancia y la sensibilidad, no desde la exigencia ni la urgencia por ver resultados inmediatos.

### **Orientación y consejería**

Un eje fundamental del acompañamiento fue la orientación familiar y escolar. Con la familia, se trabajó el establecimiento de límites y normas claras, ya que en el hogar se observaba una tendencia a ceder frente a berrinches, lo que reforzaba conductas impulsivas. Se brindaron pautas de manejo basadas en reforzamiento positivo, extinción de conductas disruptivas y economía de fichas doméstica, con el objetivo de alinear las prácticas educativas del hogar con las del entorno escolar.

Con los docentes, se ofreció consejería y capacitación en técnicas conductuales, como la aplicación del tiempo fuera, el uso de reforzadores inmediatos, la anticipación de actividades mediante apoyos visuales y la redirección conductual. Esta orientación fortaleció la coherencia en el manejo del niño, redujo la frustración de los educadores y mejoró la dinámica de aula.

Reflexión sobre el enfoque utilizado

El enfoque conductista, específicamente el ABA, fue una guía fundamental para estructurar las intervenciones y dar dirección a los objetivos terapéuticos. Sin embargo, a lo largo del proceso fui desarrollando una mirada más crítica y reflexiva sobre su aplicación. Si bien valoro su rigurosidad y efectividad, también noté que, en ciertos momentos, una aplicación estricta podía dejar de lado aspectos emocionales que son igual de importantes.

Este descubrimiento no significó rechazar el enfoque, sino más bien ampliar mi mirada. Me propuse empezar a integrar elementos que respetaran la singularidad emocional del niño, su historia y su entorno. Me di cuenta de que una intervención eficaz no se basa solo en modificar conductas observables, sino también en **construir vínculos de confianza**, facilitar la expresión emocional y promover la autonomía desde el respeto.

Este equilibrio entre técnica y humanidad es algo que seguiré cultivando, pues estoy convencida de que el quehacer psicológico requiere tanto conocimiento como sensibilidad.

### **Aspectos personales movilizados**

A nivel personal, esta experiencia despertó en mí muchas emociones. Hubo días en los que me sentí útil y motivada, y otros en los que me sentí abrumada o con la sensación de no estar haciendo lo suficiente. Reconocer estas emociones, nombrarlas y conversarlas con mi supervisor o con colegas del equipo, me ayudó a validar lo que sentía y a desarrollar herramientas de autocuidado.

También fortalecí mi tolerancia a la frustración. En la universidad muchas veces se nos habla del "éxito terapéutico" como si fuera un resultado visible, medible y rápido, pero la práctica me mostró que en el trabajo clínico real los avances son paulatinos, a veces imperceptibles, y que debemos aprender a ver valor incluso en lo que no se resuelve del todo.

Este proceso me permitió construir una identidad profesional más madura, más consciente de mis limitaciones, pero también de mis recursos. Confirmé que tengo vocación para trabajar con niños, que me apasiona acompañar procesos difíciles, y que tengo la disposición de seguir aprendiendo todo lo que sea necesario para brindar una atención respetuosa, ética y efectiva.

### **Experiencia para la institución**

La experiencia desarrollada con G.O. no solo representó un avance significativo en su desarrollo conductual y socioemocional, sino que también constituyó un aporte importante para la institución educativa en la que se implementó. Uno de los principales beneficios para el colegio fue la creación de un modelo de acompañamiento escolar que demostró ser efectivo y replicable en otros casos de niños con necesidades educativas especiales. La intervención se estructuró de manera sistemática, utilizando estrategias propias del Análisis Conductual Aplicado (ABA) como base para la modificación de conducta, permitió que los docentes observaran en la práctica cómo estrategias como el reforzamiento positivo, la extinción, el moldeamiento, la economía de fichas o la redirección conductual pueden aplicarse de manera concreta en el aula con resultados evidentes (Cooper, Heron & Heward, 2020; Kazdin, 2017).

El colegio se benefició al contar con un proceso documentado que mostró que las conductas disruptivas, como el escapismo, los gritos o la agresión física, podían disminuir de forma progresiva y sostenible con intervenciones consistentes. Asimismo, la evidencia de mejora en conductas adaptativas como la participación en clase, la socialización con compañeros y la expresión de emociones refuerza la importancia de integrar un enfoque conductual en la rutina pedagógica. Este aprendizaje se tradujo en un clima escolar más positivo, mayor organización en el aula y una reducción significativa en la carga emocional de

los docentes, quienes percibieron que existían estrategias claras para manejar situaciones de desregulación.

Además, la experiencia dejó insumos prácticos para la institución. Se elaboraron pautas de actuación que los maestros pueden replicar, como: anticipar actividades que generen frustración, reforzar inmediatamente las conductas apropiadas, evitar ceder ante conductas disruptivas, y favorecer espacios de socialización estructurada. Se recomendó también mantener el uso de reforzadores sociales (elogios, reconocimiento verbal, responsabilidades en clase) más allá de los tangibles, para promover la autonomía y la internalización de conductas positivas. Estas sugerencias constituyen herramientas valiosas que los docentes pueden aplicar no solo con G.O sino con otros estudiantes que presenten desafíos similares.

Otro aspecto relevante fue la sensibilización de la comunidad educativa. A través de la experiencia de acompañamiento, el colegio pudo reconocer que la inclusión de estudiantes con TDAH o TEA no depende únicamente de la adaptación curricular, sino también de una gestión conductual adecuada, del fortalecimiento de habilidades sociales y de la disposición del entorno a responder con empatía y consistencia. Este aprendizaje abre la posibilidad de que la institución implemente programas internos de capacitación docente en manejo conductual, prevención de crisis y fomento de conductas adaptativas, consolidando así una cultura inclusiva y proactiva.

Finalmente, la experiencia evidenció que la institución puede convertirse en un espacio de innovación educativa, donde las técnicas de intervención psicológica no solo resuelven casos individuales, sino que también generan aprendizajes colectivos. La implementación de estrategias conductuales con G.O. funcionó como un piloto que demostró resultados visibles, y cuyo impacto positivo puede extenderse a futuras intervenciones en la escuela.

## **CAPÍTULO IV. RESULTADOS**

### **1. Resultados observados**

Durante los meses de intervención con G.O., se registró una evolución significativa en diversas conductas, como resultado de la aplicación de estrategias conductuales basadas en el enfoque ABA. La observación directa y el análisis funcional permitieron identificar estímulos desencadenantes y reforzadores que mantenían ciertas conductas disruptivas, las cuales fueron abordadas de forma progresiva.

En la tabla de evolución semanal y mensual incluida en los anexos, se puede apreciar una disminución sostenida en conductas como los gritos, golpes y escapismo desde los primeros meses de intervención. Para el mes de marzo, estas conductas habían sido prácticamente extinguidas, manteniéndose bajo control hasta el final del proceso en junio.

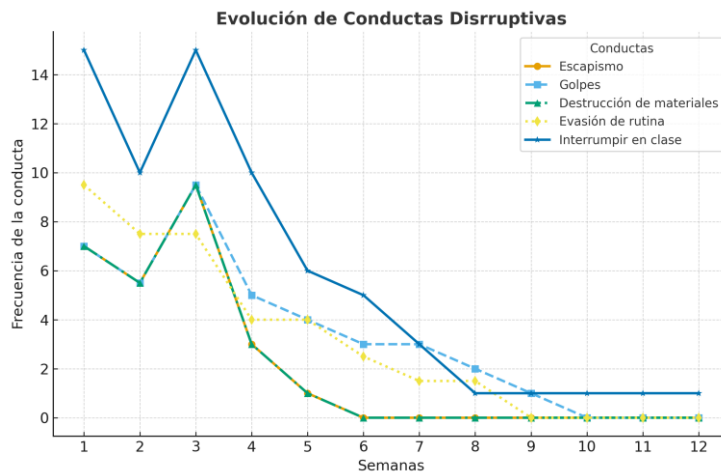
Asimismo, se evidenció una mejora progresiva en aspectos positivos como la socialización con compañeros y la capacidad para copiar en clase sin evadirse. Desde los meses de abril y mayo, el niño mostró mayor tolerancia a la frustración, mayor permanencia en el aula y mejor disposición al juego en grupo, conductas que fueron reforzadas de manera positiva.

Tal como se aprecia, el gráfico de evolución conductual muestra una disminución sostenida en conductas como los gritos, golpes y escapismo desde los primeros meses de intervención, y un aumento progresivo en habilidades como socialización y trabajo en clase.

### **2. Evolución de Conductas Problema en el caso de G.O.**

Las conductas disruptivas (escapismo, golpes y gritos) muestran una disminución progresiva desde el inicio del acompañamiento escolar. A partir de marzo, se registra su desaparición casi total, lo cual evidencia la eficacia de las estrategias de modificación de conducta aplicadas.

**Figura 1**

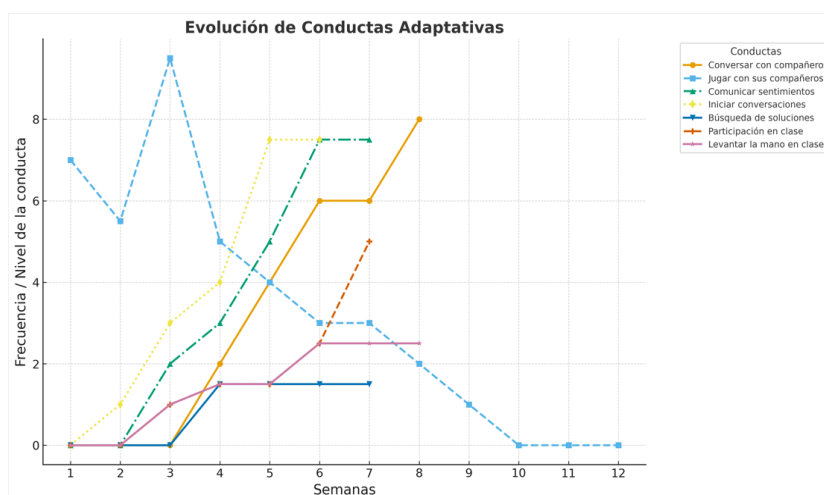


**Nota:** Evolución de conductas disruptivas de G.O. durante 12 semanas de intervención. Se observa la disminución progresiva de escapismo, golpes, destrucción de materiales, evasión de rutina e interrupciones en clase, hasta alcanzar niveles mínimos o nulos.

## 2. Evolución de Conductas Funcionales en el caso de G.O.

Se observa una mejora sostenida en las conductas de socialización y copia en clase desde septiembre hasta junio, alcanzando niveles óptimos de autonomía (valor 3) a partir de marzo. Esto refleja el impacto positivo de la intervención conductual progresiva y el retiro gradual del apoyo.

**Figura 2**



**NOTA:** La figura muestra la progresión semanal de las conductas adaptativas en G.O. durante las 12 semanas de acompañamiento escolar. Se observa un incremento sostenido en habilidades como conversar con compañeros, comunicar sentimientos, iniciar conversaciones, búsqueda de soluciones, participación en clase y levantar la mano para intervenir. Estos avances reflejan la efectividad de las estrategias conductuales aplicadas, que favorecieron la integración social y académica del niño.

### Análisis de los resultados

El uso constante del reforzamiento social positivo fue una de las técnicas más efectivas en el proceso. Al brindar reforzadores inmediatos ante conductas deseadas como permanecer sentado, levantar la mano o pedir ayuda se logró consolidar un repertorio conductual más funcional.

La técnica de moldeamiento también fue clave, sobre todo para acompañar la transición de G.O. desde respuestas agresivas impulsivas hacia formas más adaptativas de comunicación. Por otro lado, el uso de extinción y redirección conductual permitió reducir conductas que anteriormente servían como vía de escape o de obtención de atención.

Los resultados muestran que la intervención fue más exitosa en cuanto G.O. comenzó a generalizar sus aprendizajes fuera del espacio con la maestra shadow, logrando responder con mayor autorregulación incluso cuando no se encontraba bajo supervisión directa.

**Tabla 1**

*Tabla de conductas disruptivas*

SEMANA	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 5	SEM 6	SEM 7	SEM 8	SEM 9	SEM 10	SEM 11	SEM 12
<b>CONDUCTA DISRRUPTIVA</b>												
<b>ESCAPISMO</b>	7	6-5	9-10	3	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>GOLPES</b>	7	6-5	9-10	5	4	3	3	2	1	0	0	0
<b>DESTRUCCIÓN DE MATERIALES</b>	7	6-5	9-10	3	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>GOLPES</b>	7	6-5	9-10	5	4	3	3	2	1	0	0	0
<b>EVACIÓN DE RUTINA</b>	D.C	9-10	5-10	3-5	3-5	0-5	0-3	0-3	0	0	0	0
<b>INTERRUMPIR EN CLASE</b>	15	10	15	10	6	5	3	1	1	1	1	1

**Tabla 2***Tabla de conductas adaptativas*

SEMANA	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 5	SEM 6	SEM 7	SEM 8	SEM 9	SEM 10	SEM 11	SEM 12
<b>CONDUCTA ADAPTATIVA</b>												
<b>CONVERSAR CON COMPAÑEROS</b>	0	0	0	2	4	6	6	8	ES	ES	ES	ES
<b>JUGAR CON SUS COMPAÑEROS</b>	7	6-5	9-10	5	4	3	3	2	1	0	0	0
<b>COMUNICAR SENTIMIENTOS (TRISTE, FELIZ, ENOJADO, ABURRIDO)</b>	0	0	2	3	5	5-10	5-10	ES	C.N	C.N	C.N	C.N
<b>INICIAR COMVERSACIONES</b>	0	1	3	3-5	5-10	5-10	C.N	C.N	C.N	C.N	C.N	C.N
<b>BÚSQUEDA DE SOLUCIONES</b>	0	0	0	0-3	0-3	0-3	0-3	E.P	E.P	E.P	E.P	E.P
<b>PARTICIPACIÓN EN CLASE</b>	0	0	1	0-3	0-3	0-5	5	C.N	C.N	C.N	C.N	C.N
<b>LEVANTAR LA MANO EN CLASE</b>	0	0	1	0-3	0-3	0-5	0-5	0-5	C.N	C.N	C.N	C.N

C.N: Cuando se necesite

E.P: En proceso

ES: Esporádicamente

### **Relación con el marco teórico**

Tal como lo propone el enfoque conductista, los comportamientos pueden modificarse mediante la manipulación de antecedentes y consecuencias. La aplicación del Análisis Conductual Aplicado (ABA) se mostró congruente con los resultados obtenidos: al reforzar las conductas funcionales e ignorar o redirigir las disfuncionales, se produjo un cambio sostenible en el comportamiento de G.O. (Cooper, Heron & Heward, 2007).

La evolución registrada coincide con lo señalado en estudios de caso único aplicados a niños con TDAH y conductas impulsivas, donde las estrategias conductuales individualizadas generan impactos positivos medibles en periodos de intervención intensiva (Kazdin, 2011). Tal como lo plantea el enfoque conductista, los comportamientos pueden modificarse mediante la manipulación de antecedentes y consecuencias, lo cual se comprobó en el caso de G.O. La aplicación del Análisis Conductual Aplicado (ABA) resultó congruente con los resultados obtenidos, ya que al reforzar de manera consistente las conductas funcionales e ignorar o redirigir las disfuncionales, se produjo un cambio sostenible en su comportamiento. Este planteamiento coincide con lo señalado por Cooper, Heron y Heward (2020), quienes destacan que el reforzamiento positivo y la extinción sistemática constituyen herramientas fundamentales para moldear conductas en contextos naturales como el aula.

La evolución observada en G.O. guarda similitud con estudios de caso único realizados en niños con TDAH y conductas impulsivas, en los cuales se demostró que la aplicación de estrategias conductuales individualizadas genera impactos positivos y medibles en periodos de intervención intensiva (Kazdin, 2017). En particular, la reducción progresiva del escapismo y de las conductas agresivas se asemeja a los resultados obtenidos por Lovaas (1987), quien evidenció que el uso sistemático de reforzadores y el modelado producen mejoras significativas en la autorregulación de niños con neurodivergencias. Asimismo, Hanley et al. (2014) señalan que la identificación funcional de la conducta y el uso de reforzadores diferenciados permiten disminuir los episodios de desregulación emocional, algo que también se reflejó en la experiencia con G.O., donde los gritos y golpes pasaron de ser conductas diarias a estar prácticamente extinguidas hacia el final del acompañamiento.

No obstante, si bien los resultados fueron positivos, es necesario reconocer ciertas limitaciones que condicionaron el proceso. En primer lugar, la economía familiar restringió la disponibilidad de reforzadores tangibles, lo que obligó a priorizar reforzadores sociales y actividades dentro del contexto escolar. Esta situación coincide con lo señalado por Carr et al. (2002), quienes subrayan que las limitaciones materiales no impiden el cambio conductual si se utilizan adecuadamente reforzadores naturales presentes en el entorno. En segundo lugar, la intervención estuvo determinada por el tiempo disponible en la práctica preprofesional, lo que limitó la posibilidad de evaluar el mantenimiento a largo plazo de las conductas aprendidas. Finalmente, la falta de consenso diagnóstico sobre el TEA planteó un desafío adicional, ya que obligó a centrar la intervención en el perfil conductual más que en una etiqueta diagnóstica, lo que se alinea con lo recomendado por la American Psychiatric Association (2022) respecto a la importancia de atender necesidades funcionales más allá de los diagnósticos diferenciales.

En síntesis, la experiencia con G.O. confirma que el enfoque conductual, y en particular la aplicación del ABA, es altamente replicable en contextos escolares siempre que exista constancia en la aplicación de técnicas, coordinación con la institución educativa y un trabajo conjunto con la familia. Si bien factores externos como la economía y el tiempo limitaron algunos aspectos del proceso, los resultados alcanzados evidencian que las estrategias aplicadas son efectivas y transferibles, coincidiendo con la literatura científica y con experiencias previas en niños con perfiles similares.

### **Reflexión sobre el proceso**

Este caso me permitió constatar de manera vivencial la relevancia de una intervención constante, estructurada y respetuosa. Como profesional en formación, enfrenté el reto de mantener la calma frente a episodios de desregulación intensa, sostener límites firmes sin perder la empatía y, al mismo tiempo, adaptar mis estrategias de forma continua según las necesidades del niño y las demandas del contexto escolar. Cada día de acompañamiento se convertía en un espacio de aprendizaje, pues era necesario evaluar qué técnicas funcionaban en situaciones específicas, ajustar los reforzadores y establecer un equilibrio entre la firmeza de las normas y la calidez del vínculo. Esta experiencia coincide con lo señalado por Kazdin (2017), quien sostiene que los cambios conductuales en niños con TDAH y características del espectro autista requieren intervenciones sistemáticas, consistentes y sensibles a la variabilidad del entorno.

Acompañar a G.O. durante varios meses me permitió comprender que el cambio conductual no ocurre de manera lineal ni inmediata, sino que sigue un proceso progresivo con avances, retrocesos y momentos de estancamiento. Hubo días en los que los logros parecían evidentes y otros en los que las conductas disruptivas reaparecían con intensidad, lo cual me enseñó

que la intervención debía ser flexible y sostenida a lo largo del tiempo. Esta dinámica se alinea con lo planteado por Cooper, Heron y Heward (2020), quienes explican que la adquisición y mantenimiento de nuevas conductas se ven influidos por múltiples factores, incluyendo la calidad del reforzamiento, la consistencia en la aplicación de técnicas y la presencia de un vínculo seguro entre el niño y el adulto.

Asimismo, pude comprobar que la construcción de un vínculo de confianza y respeto constituye un pilar para el éxito de la intervención, tal como lo afirman Grolnick y Farkas (2002), al señalar que la relación terapéutica basada en la contención y la empatía facilita la autorregulación y la generalización de aprendizajes. En este caso, la confianza que G.O. fue desarrollando hacia mi presencia le permitió regularse más rápidamente, aceptar límites sin reaccionar de manera explosiva y explorar nuevas formas de interacción con sus compañeros. De este modo, la relación se convirtió en un vehículo para el aprendizaje conductual, algo que también subrayan autores como Leaf et al. (2016), quienes destacan la importancia del vínculo en programas de intervención conductual para niños con autismo y TDAH.

Por otro lado, esta experiencia me llevó a reconocer que la modificación de conducta no se limita al uso de técnicas aisladas, sino que implica una mirada integral en la que se articulan la firmeza de los límites, la sensibilidad emocional y la adaptación creativa de las estrategias según cada situación. No basta con aplicar un reforzamiento positivo o un procedimiento de extinción: es necesario comprender el contexto, las emociones involucradas y las particularidades del niño para que la técnica tenga sentido y produzca un cambio funcional. En este sentido, la práctica diaria me mostró que los aspectos técnicos del ABA (como el reforzamiento diferencial o el

moldeamiento) se potencian únicamente cuando están acompañados de una actitud terapéutica basada en la empatía y la contención.

En conclusión, este proceso de acompañamiento demostró que la constancia, la comprensión del contexto y la creación de un vínculo seguro entre el niño y el profesional constituyen elementos esenciales para alcanzar un cambio conductual sostenible. Tal como sugieren Smith (2012) y Hanley et al. (2014), los avances más significativos en intervenciones conductuales se producen cuando las técnicas se aplican con continuidad y se sostienen dentro de un marco relacional cálido y estructurado. En el caso de G.O., este principio quedó reflejado en su evolución: pasó de presentar conductas altamente disruptivas a mostrar una mayor capacidad de regulación, integración social y desempeño académico, logros que no hubieran sido posibles sin un acompañamiento cercano, planificado y humano.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **1 Conclusiones**

A nivel general, el trabajo realizado en el acompañamiento psicológico de G.O. evidencia la aplicación de competencias profesionales vinculadas a la evaluación diagnóstica, la intervención conductual y el acompañamiento psicoeducativo, logrando avances significativos en el desarrollo socioemocional y académico del niño. El uso de técnicas del modelo ABA permitió disminuir conductas disruptivas como el escape del aula, los berrinches y la agresión física, a la vez que se promovieron conductas adaptativas como permanecer en clase, cumplir rutinas escolares y mejorar la interacción con pares y docentes. Estos cambios muestran la efectividad de un plan de intervención estructurado, consistente y coordinado con la escuela y la familia, en línea con lo planteado por Cooper, Heron y Heward (2020) respecto a la eficacia del reforzamiento positivo y el moldeamiento en contextos educativos.

En cuanto a la comparación con el marco teórico, los resultados obtenidos coinciden con lo señalado por Kazdin (2017), quien sostiene que la modificación de conducta se caracteriza por la posibilidad de medir avances concretos y por la efectividad de técnicas como la extinción y el reforzamiento diferencial. Al igual que en los estudios de Lovaas (1987), la intervención intensiva permitió observar mejoras notorias en la autorregulación y la adaptación académica. Del mismo modo, la reducción de conductas problema en G.O. se asemeja a los hallazgos de Hanley et al. (2014), donde el uso de intervenciones conductuales estructuradas produjo mejoras significativas en niños con perfiles similares.

Desde una perspectiva específica, la primera conclusión se relaciona con el impacto de la impulsividad y la baja autorregulación en el aprendizaje. Si bien estas características representaban barreras importantes, mediante técnicas conductuales como la economía de fichas y el refuerzo intermitente fue posible instaurar hábitos básicos de organización y permanencia en el aula. La segunda conclusión resalta que la integración social, inicialmente limitada, mejoró progresivamente gracias al modelado de habilidades sociales y al trabajo de sensibilización con sus pares, confirmando la importancia de los entornos inclusivos señalada en la literatura (Carr et al., 2002).

En tercer lugar, el trabajo con la familia permitió identificar limitaciones en el estilo de crianza, de carácter permisivo, que reforzaba indirectamente las conductas disruptivas. Aunque la adherencia no fue siempre constante, el proceso logró generar mayor conciencia sobre la importancia de establecer límites claros, en concordancia con lo planteado por Baumrind (1991) sobre la necesidad de un estilo democrático para favorecer la autorregulación. La cuarta conclusión muestra que la participación de los docentes fue clave para la generalización de los aprendizajes, lo que coincide con lo expuesto por Kern y Clemens (2007) sobre la relevancia de las estrategias antecedente y del manejo conductual en el aula.

Desde mi experiencia personal, acompañar diariamente a G.O. representó un reto y, al mismo tiempo, una oportunidad invaluable de crecimiento profesional. Estar presente en sus momentos de frustración, sostenerlo en situaciones de crisis y observar sus logros me enseñó que la modificación de conducta no se trata únicamente de aplicar técnicas, sino de acompañar con empatía, paciencia y constancia garantizan que el niño pueda desenvolverse con mayor independencia y seguridad en su entorno.

En cuanto a las limitaciones, el proceso estuvo condicionado por factores como la economía de la familia, que dificultaba contar con reforzadores tangibles o terapias complementarias; el tiempo limitado de la práctica preprofesional, que restringió la posibilidad de seguimiento a largo plazo; y la falta de consenso diagnóstico sobre el TEA, que obligó a centrar la intervención en el perfil conductual más que en etiquetas diagnósticas. A pesar de ello, los resultados obtenidos muestran que, incluso en contextos con limitaciones, es posible lograr avances significativos si se mantiene la constancia, la coordinación con la escuela y la implicación de la familia.

Finalmente, considero que este modelo de intervención puede ser replicado en otros contextos escolares siempre que se cuente con insumos básicos como reforzadores, materiales de apoyo visual, capacitaciones a docentes y espacios de supervisión clínica. La experiencia ha sido altamente positiva: G.O. logró reducir conductas problema, aumentar su independencia y mejorar su integración social, mientras que yo consolidé competencias profesionales como la observación clínica, la autorregulación emocional y el trabajo interdisciplinario. En síntesis, lo vivido con G.O. confirma que el enfoque conductual, aplicado con sensibilidad y en coordinación con la familia y la escuela, constituye una herramienta eficaz para acompañar a niños con necesidades educativas especiales hacia una vida más autónoma y funcional.

## **2 Revisión Global**

La experiencia desarrollada con G.O. no solo representó un avance significativo en su desarrollo conductual y socioemocional, sino también un aporte relevante para la institución educativa. El colegio se benefició al contar con un proceso documentado que mostró que las técnicas de modificación de conducta, aplicadas de manera consistente, logran disminuir conductas

disruptivas y fortalecer conductas adaptativas. Esto generó un clima escolar más positivo, mayor organización en el aula y una reducción en la carga emocional de los docentes.

Asimismo, la intervención dejó insumos concretos que los profesores pueden replicar en otros casos: anticipar actividades que generan frustración, reforzar inmediatamente las conductas adecuadas, aplicar extinción ante berrinches, utilizar reforzadores sociales como elogios o responsabilidades, y favorecer actividades grupales que fortalezcan la socialización. Estos recursos prácticos constituyen un legado valioso para la institución y promueven una cultura de inclusión y manejo positivo de la conducta.

En cuanto a replicabilidad, este caso demuestra que con insumos básicos —como reforzadores tangibles y sociales, materiales visuales y capacitación docente— es posible implementar modelos efectivos de intervención incluso en contextos con limitaciones. No obstante, se identificaron aspectos a mejorar, como la necesidad de mayor compromiso familiar y de recursos económicos para sostener las intervenciones a largo plazo.

En términos globales, la experiencia fue altamente positiva: G.O. logró avances significativos en su autorregulación, independencia y adaptación escolar, mientras que la institución fortaleció su capacidad de respuesta ante estudiantes con necesidades educativas especiales. En lo personal, esta práctica me permitió consolidar competencias clínicas y reafirmar que la intervención psicológica, más allá de la técnica, requiere constancia, sensibilidad y trabajo conjunto con la familia y la escuela.

## **Recomendaciones**

A partir de lo vivido, considero importante dejar algunas recomendaciones dirigidas a futuros practicantes, instituciones formadoras y centros psicológicos:

### **Para practicantes en acompañamiento escolar**

- Participar activamente en los procesos de observación y acompañamiento de casos, registrando de manera sistemática las conductas, los contextos en los que ocurren y las estrategias aplicadas, con el fin de generar informes objetivos y útiles para el seguimiento.
- Mantener coherencia en la aplicación de técnicas conductuales, evitando improvisar o modificar estrategias sin la debida supervisión del psicólogo responsable.
- Capacitarse en estrategias de manejo conductual como reforzamiento positivo, tiempo fuera, economía de fichas y modelamiento, para asegurar que las intervenciones se apliquen de manera adecuada y ética.
- Favorecer siempre una actitud empática y paciente con los estudiantes, procurando comprender que los avances suelen ser graduales y que requieren consistencia y constancia.
- Respetar los protocolos de confidencialidad y ética profesional, reconociendo que el trabajo con niños exige especial cuidado en el trato y la comunicación con las familias.

### **Para los Recomendaciones a los padres de familia**

- Establecer límites claros y consistentes en casa, evitando ceder ante conductas de agresión.
- Coherencia entre el hogar y la escuela ya que es indispensable para consolidar aprendizajes y hábitos conductuales.
- Asistir regularmente a talleres y sesiones de consejería organizados por el área de psicología, donde se brinden herramientas sobre manejo de impulsividad.
- Reforzar en casa los mismos hábitos trabajados en la escuela (ej., preparar materiales, rutinas de estudio, tiempo de recreo), asegurando continuidad y coherencia en distintos contextos.
- Favorecer espacios familiares positivos a través de actividades compartidas que promuevan la comunicación, la cooperación y la resolución pacífica de conflictos.
- Mantener rutinas estables y predecibles, ya que la estructura diaria (horarios de sueño, alimentación, estudio y recreación) reduce la ansiedad y facilita la autorregulación.
- Establecer canales de comunicación constante con los docentes y psicólogos, compartiendo avances y dificultades para garantizar un trabajo articulado que favorezca la generalización de aprendizajes en distintos entornos.
- Favorecer la autonomía progresiva del niño, brindándole responsabilidades acordes a su edad (ej., ordenar sus materiales o ayudar en tareas sencillas del hogar), con el fin de que internalice la importancia de la autorregulación y la independencia.

### **Recomendaciones a los docentes**

Experiencia en el manejo de conductas disruptivas como acompañante escolar

- Incorporar rutinas estructuradas en el aula (ej., organización de materiales, cronogramas visuales, pasos secuenciales para actividades) que favorezcan la permanencia y organización de niños con TDAH y TEA.
- Aplicar estrategias de reforzamiento positivo inmediato (elogios verbales, gestos de aprobación, privilegios) cada vez que el niño muestre avances en autorregulación, con el fin de mantener la motivación y consolidar aprendizajes.
- Participar activamente en reuniones de seguimiento con el área de psicología, reportando avances y dificultades de manera objetiva, para coordinar los ajustes necesarios en el plan de intervención.
- Promover dinámicas inclusivas que permitan al grupo clase comprender y aceptar las diferencias individuales de sus compañeros, reduciendo la estigmatización y fomentando la empatía.
- Anticipar cambios en la rutina o en las actividades para disminuir la ansiedad y la resistencia, explicando con claridad lo que ocurrirá y ofreciendo alternativas de transición.
- Mantener la coherencia en la aplicación de normas para evitar confusión y favorecer la autorregulación, evitando reforzadores accidentales (como ceder ante interrupciones o conductas de escape).
- Brindar retroalimentación positiva al final de la jornada, destacando los logros alcanzados, lo que permite cerrar la experiencia escolar con una sensación de éxito y motivación para el día siguiente.

### **Recomendaciones a las autoridades del colegio**

- Gestionar un presupuesto adicional destinado a la adquisición de materiales de apoyo conductual y psicoeducativo (cartillas de economía de fichas, materiales visuales estructurados, cronogramas visuales, reforzadores tangibles y tecnológicos) que permitan implementar de manera efectiva programas de intervención conductual en niños con TDAH y TEA.
- Establecer convenios con universidades y centros de formación especializados en análisis conductual aplicado (ABA) y neurodesarrollo, para que el personal docente y auxiliar pueda recibir capacitaciones continuas en manejo de conductas disruptivas y estrategias inclusivas.
- Considerar dentro del horario institucional espacios de intervención psicológica individualizada para estudiantes con necesidades educativas especiales, evitando que estas sesiones interrumpan actividades académicas importantes y asegurando un seguimiento sostenido.
- Implementar protocolos institucionales claros sobre la aplicación de estrategias de manejo conductual (como tiempo fuera, reforzamiento positivo o contención física), de manera que todo el personal cuente con lineamientos uniformes para su ejecución.
- Promover campañas de sensibilización y convivencia escolar inclusiva, dirigidas a estudiantes y familias, con el objetivo de reducir prejuicios, fomentar la empatía y generar un clima institucional respetuoso hacia la diversidad.








## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). APA.
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *1*(1), 91–97.  
<https://doi.org/10.1901/jaba.1968.1-91>
- Carr, E. G., Dunlap, G., Horner, R. H., Koegel, R. L., Turnbull, A. P., Sailor, W., ... & Fox, L. (2002). Positive behavior support: Evolution of an applied science. *Journal of Positive Behavior Interventions*, *4*(1), 4–16. <https://doi.org/10.1177/109830070200400102>
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2020). *Applied behavior analysis* (3rd ed.). Pearson.
- Durand, V. M. (2011). *Essentials of abnormal psychology* (6th ed.). Cengage Learning.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (2008). *Social skills improvement system (SSIS): Rating scales manual*. Pearson Assessments.
- Hanley, G. P., Jin, C. S., Vanselow, N. R., & Hanratty, L. A. (2014). Producing meaningful improvements in problem behavior of children with autism via synthesized analyses and treatments. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *47*(1), 16–36.  
<https://doi.org/10.1002/jaba.106>
- Kazdin, A. E. (2017). *Behavior modification in applied settings* (7th ed.). Waveland Press.

- Kern, L., & Clemens, N. H. (2007). Antecedent strategies to promote appropriate classroom behavior. *Psychology in the Schools, 44*(1), 65–75. <https://doi.org/10.1002/pits.20206>
- Leaf, R. B., McEachin, J. J., Taubman, M., & Parker, T. (2016). *Crafting connections: Contemporary applied behavior analysis for enriching the social lives of persons with autism spectrum disorder*. Different Roads to Learning.
- Miltenberger, R. G. (2015). *Behavior modification: Principles and procedures* (5th ed.). Cengage Learning.
- O'Neill, R. E., Albin, R. W., Storey, K., Horner, R. H., & Sprague, J. R. (2014). *Functional assessment and program development for problem behavior: A practical handbook* (3rd ed.). Cengage Learning.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.
- Smith, T. (2012). Evolution of applied behavior analysis in the treatment of autism spectrum disorder. *Behavior Analysis in Practice, 5*(1), 4–16. <https://doi.org/10.1007/BF03391816>
- Vargas, C., & Rosales, M. (2019). Intervención psicológica con niños y niñas con necesidades educativas especiales. En E. Ramírez & C. Huamán (Eds.), *Psicología educativa en contextos inclusivos* (pp. 135–162). Fondo Editorial Universidad Nacional de San Agustín.
- Zambrano, R., Moncayo, H., López, S., & Bonilla, D. (2022). Estimulación temprana como programa neurológico en las capacidades y destrezas en niños en etapa infantil. *Retos, 44*, 252–263. <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.88830>

## ANEXOS

### Anexo 1

MIS OBLIGACIONES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	 / 
<p>SACAR JUGUETES SOLO EN LONCHERA Y RECREO</p> 						
<p>PEDIR PERMISO</p> 						
<p>PEDIR POR FAVOR</p> 						
<p>NO PEGAR</p> 						
<p>TERMINAR TAREAS</p> 						



**YO PUEDO**

