

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD

Carrera de Psicología

**“INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN
NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNOS
DEL NEURODESARROLLO”**

**Trabajo de suficiencia profesional para optar al título
profesional de:**

Licenciada en Psicología

Autores:

Liz Angelica Pintado Diaz
Mishell Jeancarla Reynoso Vasquez


Asesor:

Dra. Susan Cristy Rodríguez Balcázar
<https://orcid.org/0000-0003-3649-7496>

Lima - Perú

2024

Informe de Similitud

 Página 2 of 46 - Descripción y nivel de integridad Identificador de la entrega privada: 1302513019

4% Similitud general

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




Filtrado desde el informe

- Bibliografía

Exclusiones

- N.º de coincidencia excluida

Fuentes principales

- 3%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 4%  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 incongruencias 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 revise alertas y lo revise.

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo a nuestros padres, por su apoyo incondicional durante todos estos años, ya que son la razón más grande para el cumplimiento de nuestros logros.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por permitirnos culminar con esta etapa universitaria, así como a nuestros docentes por brindarnos todos sus conocimientos y a nuestra asesora por guiarnos, todo ello, hizo posible que cumplamos nuestras metas.

Tabla de contenidos

Informe de Similitud.....	2
Dedicatoria.....	3
Agradecimiento.....	4
Índice de tablas	6
Índice de Figuras.....	7
RESUMEN EJECUTIVO.....	8
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	12
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA	21
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	26
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS	36
ANEXOS	39

Índice de tablas

Tabla 1	Niveles de gravedad del trastorno del espectro autista.....	16
Tabla 2	Plan terapéutico de Modificación de Conducta	26
Tabla 3	Plan Terapéutico de Aprendizaje.....	28
Tabla 4	Estructura del proceso de terapia.....	31
Tabla 5	Objetivos logrados en la terapia de modificación de conducta	31
Tabla 6	Objetivos logrados en la terapia de Aprendizaje	32

Índice de Figuras

Figura 1 Organigrama.....	11
----------------------------------	----

RESUMEN EJECUTIVO

La experiencia se desarrolló en un Instituto Privado de Educación Especial para jóvenes y niños con Trastornos del Neurodesarrollo. El presente trabajo de psicología, estuvo orientado a la intervención terapéutica de alumnos del Centro con Autismo. A su vez, para el desarrollo del proyecto, se efectuó un plan de tratamiento diseñado para tratar las necesidades del paciente, en este caso un menor con dificultades en el área conductual y de aprendizaje, para ello, se utilizaron técnicas como la observación, anamnesis y los resultados de los instrumentos psicológicos aplicados. Así mismo, para la intervención, se trabajó bajo el enfoque cognitivo conductual, por esa razón, se aplicaron técnicas conductuales y de aprendizaje. Como resultado, el alumno logró culminar los objetivos propuestos en el plan de intervención, adquiriendo un nuevo repertorio de conductas adaptativas y alcanzando nuevos aprendizajes, que permitió su adecuado desenvolvimiento en los diferentes ámbitos de la vida diaria. Se concluyó, la importancia de diseñar un oportuno plan de intervención, tomando en cuenta los requerimientos que el paciente necesita desarrollar. Por último, durante la instancia en el Centro de educación especial y para la elaboración del trabajo se emplearon las competencias de comunicación asertiva, trabajo en equipo y solución de conflictos.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La Institución tiene como propósito fomentar el aprendizaje y la autonomía de los alumnos con habilidades diferentes, a través de talleres y terapias integrales, las cuales son elaboradas por el área psicológica y dirigidos por la misma, empleando estrategias y herramientas necesarias para cada caso, logrando los objetivos planteados.

El Centro de Rehabilitación Integral, fue fundado en el año 1995, brindando servicios de educación en niveles de inicial y primaria para la enseñanza de niños y jóvenes con necesidades educativas especiales.

El Centro actualmente se basa en ofrecer clases de diversos talleres artísticos presenciales y virtuales como: música, danza, marinera, salsa y bachata, percusión, teatro, francés e inglés, mindfulness, cocina, pintura, cómputo y manualidades.

Dentro de sus instalaciones cuentan con seis aulas, mismas que se agrupan de acuerdo al nivel de autonomía y coeficiente intelectual de los alumnos. A su vez, se encuentra el departamento de psicología encargado de brindar terapias psicológicas a nivel emocional, conductual, lenguaje y aprendizaje, enfocadas a las necesidades de cada alumno.

La institución difunde valores como el respeto y la empatía, además de la cultura peruana, obteniendo excelentes resultados en su público, quienes son personas con habilidades diferentes, mérito por el cual son Marca País Perú y parte del Ministerio de Cultura, esto les permitió recibir los Beneficios del programa para las Artes de la UNESCO, siendo miembros consultivos.

El Centro ha recibido diferentes reconocimientos tales como: diplomas en su participación y promoción por diferentes eventos de inclusión educativa siendo estos emitidos por el consulado general del Perú, Municipalidades, etc.

En el año 2014 el Centro educativo especial recibió el reconocimiento por parte del Consulado General del Perú en Loja, por su participación promocionando y difundiendo la danza y música peruana.

En el año 2015 al Centro de educación especial, le fue otorgado el diploma de honor de la ciudad por la municipalidad provincial de Arequipa en mérito de su destacado apoyo y emprendimiento en la difusión cultural de la persona con habilidades diferentes.

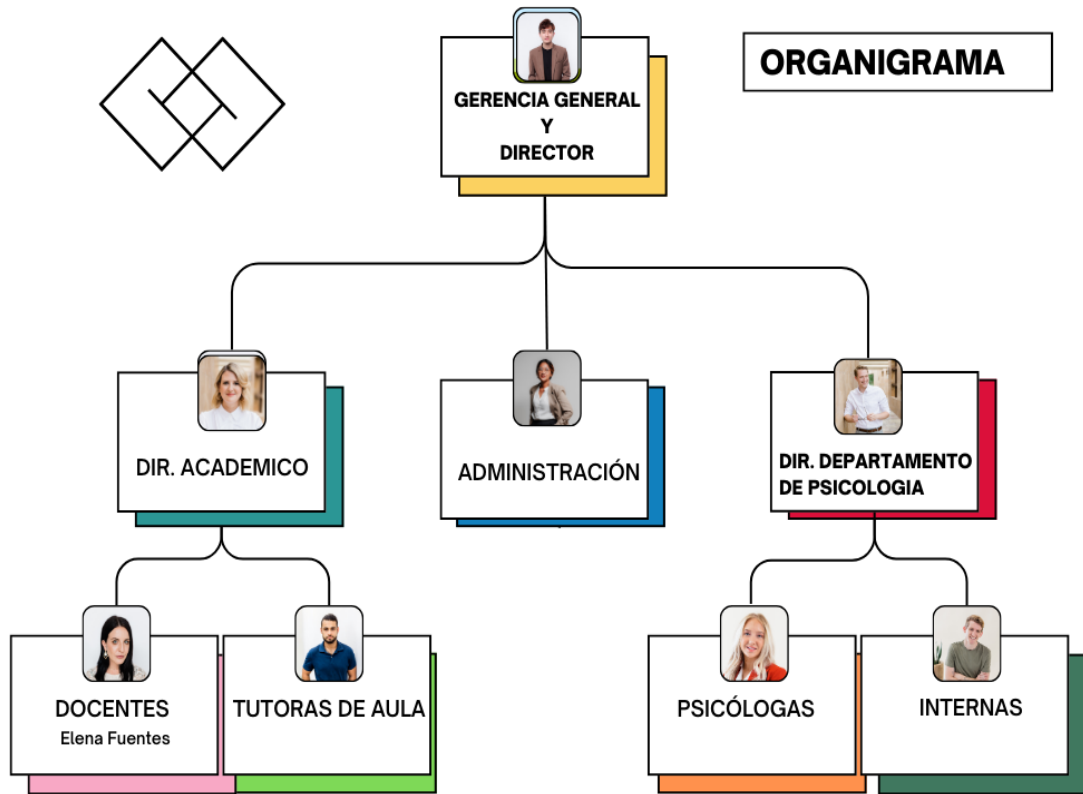
El centro de Rehabilitación Integral tiene como misión proporcionar a los niños y jóvenes con necesidades pedagógicas especiales una formación de buena calidad, mediante una educación didáctica adaptada, que favorece el desenvolvimiento general del alumno desarrollando a futuro su autonomía en los ámbitos, sociales, educativos, laborales y económicos, optimizando así su condición de vida.

La visión de la empresa es ser un Instituto que proporcione excelencia en todas sus intervenciones planeadas para mejorar el desempeño de los niños y jóvenes neuro diversos.

La empresa está conformada por profesionales capacitados con experiencia para brindar cada servicio ofrecido como se aprecia en la siguiente imagen.

Figura 1

Organigrama



CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La psicología es la ciencia que abarca diversas teorías, que analiza los aspectos sociales, biológicos, procesos de la mente y el comportamiento humano. También, se caracteriza por describir, explicar, anticipar y verificar los procesos cognitivos y conductuales.

El termino discapacidad abarca diferentes condiciones, ya sea físicas, intelectuales, sensoriales y mentales, que puede restringir en cierta forma el desenvolvimiento de una persona en sus actividades cotidianas, por otro lado, la palabra discapacidad no solo hace referencia al impedimento de las funciones realizadas de forma diarias propias del ser humano, sino que también a las limitaciones que la sociedad integra al no acoplarse a sus capacidades y necesidades. Cada condición es única y afecta de diferente manera a cada persona (Brenes, 2023).

Es de suma importancia usar un lenguaje respetuoso que no fomente prototipos ni aporte al rechazo en contra de las personas que padecen de alguna discapacidad, por el contrario, referirse con respeto y empatía hacia las características de cada persona (Brenes, 2023).

Existen diferentes clases de discapacidad, que puede perjudicar en una o varias áreas del ser humano, por tal razón, pese a ser parte de una misma categoría de población, cada individuo con discapacidad experimenta una vida de manera diferente. Estas diferencias, se enfatizan de acuerdo al género, origen, estatus, entre otras circunstancias (Brenes, 2023).

Algunas de ellas son la discapacidad visual que hace referencia a la imposibilidad de ver y con visión limitada. Así también, discapacidad auditiva que incluye a personas sordas y con audición limitada. A su vez, discapacidad física refiriéndose a la complicación para movilizar extremidades superiores e inferiores o la coordinación y control de movimientos del cuerpo. También, discapacidad intelectual, dificultad en las diferentes áreas cognitivas impidiendo su funcionalidad como por ejemplo las personas con Síndrome Down (Brenes, 2023).

Por otro lado, están las personas que padecen con algún tipo de trastorno como las del Neurodesarrollo que se distinguen por una alteración o retraso en la obtención de habilidades para el dominio del desarrollo como el área cognitiva, lenguaje, motora, conductual, social y de funcionamiento adaptativo. Los casos con trastorno del Neurodesarrollo son el Trastorno del Espectro Autista, Trastorno de Aprendizaje, Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad y Discapacidad Intelectual (Cahuana, 2023).

El Trastorno del Espectro Autista no es una discapacidad como tal, sino es una condición que abarca un conjunto de trastornos del neurodesarrollo que atribuyen problemas específicos en la comunicación e interacción social y patrones de comportamientos restringidos y repetitivos. Los rasgos se presentan desde la edad temprana y se mantienen en el transcurso de la vida, interviniendo en los diferentes ámbitos personales. Cada persona diagnosticada con TEA es particular, ya que presenta distintas características debido al nivel de afectación y comorbilidad (MINSA, 2020).

Las habilidades y necesidades de cada persona autista son diferentes y pueden evolucionar con el pasar de los años. Existen dos tipos de características de

funcionalidad en personas con autismo, están las que pueden valerse por sí mismas y las que necesitan constante apoyo, debido a la gravedad o comorbilidad del trastorno. El autismo con frecuencia influye en el desarrollo o desempeño en áreas como lo académico y las posibilidades laborales (OMS, 2023).

Muchos de los sujetos con autismo tienen morbilidad asociada como síndrome convulsivo, cuadros depresivos o ansiosos, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, problemas conductuales, insomnio, etc. Cuando cualquiera de estas y otras afecciones se da, intensifica la gravedad de los síntomas autistas, igualmente el coeficiente intelectual se diferencia de un caso a otro desde una discapacidad cognitiva hasta un cociente de inteligencia superior (Falconi et al., 2018).

El autismo fue un término empleado por primera vez en el ámbito psiquiátrico por Bleuler Eugenio, en 1911, para especificar a pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que se mostraban retraídos, fuera de la realidad y con pensamiento irracional. No obstante, años atrás en 1943 Leo Kanner, fue el primer psiquiatra en explicar el autismo como un síndrome, en niños que evidenciaron un alto desinterés hacia las personas, carencia afectiva, rigidez en la conducta y comunicación irregular. Desde entonces fue identificado como una categoría diferente de la esquizofrenia. Por otro lado, Hans Asperger en 1944 designó psicopatía autista a niños que mostraban altas capacidades verbales y cognitivas. Por último, Lorna Wing en 1996 sugirió la denominación trastorno del Espectro Autista (Vargas y Navas 2012).

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-

5) (2014) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) (2023) el Trastorno del Espectro Autista, se caracteriza por la carencia de dos áreas básicas como: 1) deterioro de la comunicación e interacción social y 2) patrones de comportamiento, actividades e intereses repetitivos y restringidos. Cabe señalar que el Trastorno del espectro autista es nuevo en el DSM-5, ya que, incluye el trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno desintegrativo infantil, trastorno de Rett y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado que anteriormente figuraban dentro del DSM-IV.

Dentro del criterio A, se encuentra la escasa constancia en el lenguaje y en la relación social en diferentes ámbitos, por ejemplo, poca reciprocidad, contacto físico anormal, fracaso en el diálogo, descenso de intereses o cariño mutuo, incluso no empezar o contestar a interacciones sociales. Así mismo, carencia en las conductas comunicativas, por ejemplo, poca integración del lenguaje verbal y no verbal, contacto visual disminuido, dificultad en la comprensión y neutra expresión facial. También, deficiencias en la comprensión de las relaciones, por ejemplo, modular la conducta en diferentes contextos sociales, problemas para participar en juegos simbólicos y desinterés hacia otros individuos. (DSM 5, 2014)

En el criterio B, existen las conductas inflexibles y repetitivas de actividades o intereses, por ejemplo, movimientos estereotipados o reiterativos, alineación de objetos y lenguaje ecolálico. A su vez, estructura en actividades, intolerancia a cambios de rutinas, por ejemplo, ansiedad frente a variación de hábitos, inconvenientes con los cambios, pensamientos restrictivos, rituales de saludo, obligación de consumir los mismos alimentos o ir por la misma ruta de forma diaria. Además, intereses estables y limitados, por ejemplo, excesivo apego por objetos e

intereses reducidos. De igual modo, hiper o hipo sensibilidad ante estímulos a nivel sensorial, por ejemplo, poca sensibilidad al dolor, reacción desfavorable a ruidos o texturas, olfateo o tocamiento desmedido de objetos y deslumbramiento visual por la luz o el movimiento (DSM 5, 2014).

En los criterios C y D, los síntomas se manifiestan desde la infancia, restringen u obstruyen el desarrollo diario y generan un deterioro importante en lo familiar social, académico, laboral, etc. (DSM 5, 2014).

Tabla 1

Niveles de gravedad del trastorno del espectro autista

Nivel de gravedad	Comunicación Social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3 Necesita ayuda muy notable	Empleo de palabras poco comprensibles, inusualmente da pie a la comunicación y solo contesta a acercamientos sociales inmediatos.	Exagerada dificultad ante cambios y conductas restringidas obstaculizan significativamente con el funcionamiento en distintos contextos y fuerte angustia para variar el interés de acción.
	Uso de frases simples, la interacción se condiciona a	Dificultad para tolerar cambios y comportamientos restringidos

Grado 2	gustos específicos y que utiliza una interacción no verbal inusual.	que se interponen con el funcionamiento en diferentes ámbitos. Ansiedad para cambiar el interés de acción.
Necesita ayuda notable		
Grado 1	Capacidad de expresar oraciones completas y entabla la comunicación, sin embargo, dicho dialogo extenso no tiene éxito e intención de hacer amigos es inadecuado.	La inflexibilidad de la conducta genera una interrupción significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para turnar actividades. Los inconvenientes de estructura y de planeación obstaculizan la autonomía.
Necesita ayuda		

Nota: Elaborado en base a los niveles de gravedad del DSM 5 (2014)

Con respecto a las causas, aún no existe evidencia científica que indique una causa única o específica y concluyente del autismo, sin embargo, factores genéticos y ambientales podrían aumentar la probabilidad del trastorno. En la genética, existe un amplio involucramiento de diversos genes, entre ellos se encuentran los que pueden perjudicar el desarrollo cerebral, la manera en que interactúan las neuronas o establecer la magnitud de los síntomas, también, las mutaciones genéticas hereditarias y las que ocurren de forma involuntaria. Por otro lado, los factores ambientales que se estarían tomando en cuenta es el uso de medicamentos, complicaciones en el trascurso de la gestación, infecciones virales o contaminación

ambiental, que podrían originar el autismo (OMS, 2023).

Con relación al enfoque terapéutico, según Trejo et al., (2022) refieren que diferentes estudios concuerdan en recomendar como parte del tratamiento del Trastorno del Espectro Autista las terapias conductuales, puesto que, poseen considerable eficacia en el abordaje terapéutico. Dentro de los programas más importantes diseñados para la modificación de conducta y empleados en los individuos con Autismo, se halla el Análisis Conductual Aplicado, famoso por sus siglas como ABA, la Terapia Cognitivo Conductual, el Tratamiento de Respuestas Pivote (PRT), etc. La Terapia cognitivo conductual se ocupa principalmente en las conductas, desde los principios de aprendizaje, demostrando así que la terapia de conducta parte de estos principios para poder modificarla.

Miltengerber (2013) señala que la modificación de conducta ha sido explorada en el entorno de las discapacidades posiblemente más que en cualquier otro. Los niños con trastornos del neurodesarrollo manifiestan a menudo significativos problemas comportamentales; básicamente los métodos de modificación de conducta se emplearon para instruir capacidades funcionales que autoricen a mejorar estos déficits. Por otro lado, las personas con alguna discapacidad pueden mostrar deficiencias de conducta severos, como comportamientos autoagresivos y dañinos hacia otros. Existe un amplio número de evidencia teórica y práctica que prueba que estas conductas, frecuentemente, alcanzan a ser manejadas o reducidas con abordajes a nivel conductual.

En enseñanza especial, en otras palabras, educación de infantes con algún trastorno del neurodesarrollo, la modificación de conducta ha ejercido una función

primordial en el crecimiento de metodologías de enseñanza, el dominio de problemas de comportamientos en los salones de clases, el progreso de las conductas sociales y las habilidades funcionales y fomentar las destrezas de autonomía personal (Miltengerber, 2013)

A continuación, se describe las técnicas conductuales que se emplearon para la intervención: El reforzamiento positivo, estímulo que se brinda o se manifiesta después de la conducta, haciendo así que el comportamiento se repita (Miltengerber, 2013). También, se utilizó la extinción, que es cuando se retiran los refuerzos que previamente se proporcionaron, en otras palabras, la conducta deja de presentarse, porque ya no es reforzada. Además, está la técnica del modelado, para ello, primero se inicia presentándole a la persona la conducta adecuada, el individuo observa el comportamiento, presta atención y memoriza para luego imitarla, teniendo en cuenta los refuerzos previamente recibidos para generar motivación (Barraca, 2021). Así mismo, se empleó la técnica del moldeamiento, que se utilizó para desarrollar una nueva conducta, esta, necesita ser reforzada en cada paso, ya que, si solo se refuerza cuando se llegue al objetivo, normalmente los individuos se rinden antes de llegar a la meta (Romero et al, 2018). Por último, se encuentra la técnica del desvanecimiento que es un proceso en donde se suprimen de forma gradual las ayudas, hasta que la conducta deseada se produzca sin ningún tipo de estímulo o refuerzo (Bados y García 2011).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2005) La inclusión y la discapacidad son cuestiones que se deben tener en cuenta, pero que no avanzará si los centros de educación e instituciones que brindan tratamientos no poseen la

habilidad de corresponder a la diversidad de alumnos, es por ello, que se necesita adaptar la curricula y los métodos de enseñanza, empatía, justicia, respeto y equidad por la diversidad. De igual forma, los docentes tienen la obligación de acoger nuevas aptitudes y capacitarse para obtener información y así poder hacer un cambio.

De acuerdo con el Ministerio de Educación (2024) la normativa para la inclusión, la cual se denomina “Disposiciones para la creación e implementación de los servicios de apoyo educativo en la educación básica regular” teniendo en cuenta el artículo 8 de la ley N° 28044 que indica que la educación en el Perú tiene como base, insertar a los individuos con alguna condición, algún grupo social, religión o cualquier otro sin motivos de discriminación. A sí mismo, precisa el artículo 11E de la ley N° 28044 en donde se precisa al SAE como una manera de organizar y generar los soportes necesarios para asignar una ayuda adecuada y a tiempo, descartando así muros que atraviesan los alumnos con relación a los accesos y objetivos de aprendizaje. Esta normativa busca crear elementos para la mejoría de los aprendizajes en un ambiente inclusivo e igualitario, con la meta de fomentar una educación que considere la diversidad en las aulas y autorice que cada alumno pueda desarrollar sus habilidades y capacidades. A su vez, señala que las instituciones deberán integrar equipos de SAE para así asegurar la educación inclusiva, capacitación, guía y orientación tanto a los docentes como a las familias para ayudar en el proceso de aprendizaje de sus hijos. Para lo cual, es primordial empezar por reconocer las vallas educativas que obstaculizan que los alumnos puedan tener un aprendizaje con equidad.

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

El inicio del internado, se dio durante la época en el que el país vivía el aislamiento social por causa del Coronavirus, por lo cual la primera comunicación con el director del centro se dio en el año 2021, mediante correo electrónico, registrando y adjuntando los documentos requeridos para postulantes a internistas del departamento de psicología del instituto.

Tras haber sido seleccionadas dentro de un grupo de postulantes, se brindó una programación donde se pudo observar las etapas y personas a cargo de realizar las entrevistas que se debían pasar, siendo el orden el siguiente:

La primera entrevista fue realizada por el director del centro de forma virtual. La segunda entrevista fue hecha por el área administrativa para recolectar datos y documentos, para verificar si se cumplía con los requisitos para el puesto. La tercera y última entrevista fue llevada a cabo por la Licenciada en Psicología donde se realizaron preguntas de conocimiento con relación a casos clínicos. En el transcurso de una semana, se indicó por medio de correo electrónico que se había logrado pasar las tres etapas de entrevista, siendo parte del internado de psicología del centro, debiendo cumplir con cuarenta horas semanales.

El primer día como internas, la licenciada a cargo hizo conocer las instalaciones y se llevó a cabo la presentación con todos los estudiantes del instituto. El mismo día, se realizó una reunión para explicar y capacitar sobre la dinámica de trabajo, iniciando por la división de alumnos quienes estaban distribuidos en dos grupos, el primer grupo estaba integrado por personas diagnosticadas con Discapacidad intelectual y el segundo por estudiantes con Coeficiente intelectual promedio, esa fue la base para señalar las funciones de cada

interna.

Las funciones como internas consistían en diseñar semanalmente los talleres de habilidades sociales, que constaban de formar una estructura de inicio, desarrollo y cierre, para realizar ello se escogía el tema a tratar y se daba paso a la elaboración de materiales físicos y digitales por grupos de niveles de aprendizaje básico e intermedio, los cuales se conformaban por la capacidad cognitiva de los participantes, una vez realizado la estructura se enviaba al correo de la psicóloga los materiales y dinámicas virtuales para pasar por revisión. Así mismo, para los materiales físicos se realizaban reuniones en la oficina del departamento de psicología con la licenciada para presentar lo elaborado y ensayar las actividades propuestas, después de ser aprobado, finalmente se indicaba la fecha de ejecución. El taller se realizaba por la plataforma virtual Zoom, para ello, se debía ingresar de forma individual y admitir el acceso a los alumnos, tras culminar un tiempo prudente de ingreso se llevaba el registro de asistencia de los alumnos, terminada esta etapa se tenía la responsabilidad de llevar a cabo las actividades de inicio que iban en función de cuentos, dramatizaciones, títeres, videos y teatro, luego se le daba el pase a la psicóloga con la teoría y explicación de tema, para que las internas cierran el taller con actividades lúdicas (fichas y juegos didácticos en línea).

Otra de las funciones se basaba en realizar las terapias psicológicas individuales, para ello, se dividió el total de alumnos, la licenciada indicaba investigar el tema a tratar en las sesiones bajo el enfoque correspondiente a cada caso, además de buscar las técnicas de intervención, habiendo realizado todo lo mencionado se diseñaba el plan de intervención terapéutico bajo la estructura de Objetivos, actividades, tiempo y materiales, todo ello era adjuntado a las carpetas de archivo de cada alumno.

Por último, parte de las funciones, también era dirigirse a las aulas para convivir y asistir para conocer la interacción, el comportamiento y comunicación de los alumnos en las clases.

De manera mensual se realizaban informes psicológicos que describían el proceso de avance terapéutico y semestralmente informes académicos con el desenvolvimiento y progreso de los talleres. Fue así que se obtuvo la primera experiencia laboral guiado por la Licenciada en psicología hasta el término del internado que tuvo como duración un año y medio.

Conforme fue pasando el tiempo y se fueron levantando las restricciones, la cantidad de alumnos asistiendo de manera presencial fue incrementando, es por ello, que, por el buen desenvolvimiento y experiencia ganada, se solicitó a las internas ser parte del centro como psicólogas con el horario laboral de lunes a viernes, obteniendo nuevas funciones que se debían cumplir con cada uno de los estudiantes.

Como psicólogas del centro las funciones consistieron en realizar entrevistas a los padres de familia para el registro de anamnesis buscando conseguir información relevante sobre el desarrollo evolutivo en las diferentes áreas del menor como: familiar, social, conductual, lenguaje e intelectual. Dicha información abría paso a la elección de las pruebas psicológicas a aplicar con él niño.

Para la aplicación de las pruebas, se citaba al menor de dos a más sesiones, una vez culminada todas las sesiones de evaluación, se pasaba a calificar e interpretar las pruebas para redactar el informe psicológico, finalmente se citaba a los padres para la entrega de los resultados verbales y físicos del informe. Los resultados orientaban a la planificación y elaboración del plan terapéutico que tenían como propósito desarrollar las áreas en déficit de cada paciente, para ello, se

trazaban los objetivos generales y específicos, a raíz de ello se empleaba técnicas de intervención terapéutica, actividades lúdicas y materiales acorde a las edades de los pacientes.

El espacio en donde se ejecutaban las terapias contaba con diversos juguetes didácticos, ambiente cómodo que generaba confort en el menor.

Para realizar las terapias se contaba con un horario semanal, en donde por día se podía visualizar la relación de pacientes, la hora de atención y la intervención a realizar (terapia emocional, conductual, lenguaje y aprendizaje) llegando a cumplir hasta ocho atenciones diarias.

Las sesiones psicológicas contaban con un tiempo de cuarenta y cinco minutos, los últimos cinco minutos se empleaban para brindar una retroalimentación a los padres de familia sobre la consistencia de las actividades y los objetivos logrados por medio de estas. Todos los pacientes contaban con un horario, al iniciar la sesión se debía firmar para registrar la asistencia y el cumplimiento de las sesiones, de faltar a las sesiones el área administrativa se encargaba de reprogramar la sesión para el cumplimiento de las terapias. Así mismo, se mantenía comunicación con los padres por medio de correo electrónico, en donde cada mes brindábamos estrategias y recomendaciones para mantener y alcanzar los objetivos trazados, también, era indispensable realizar los informes evolutivos de cada paciente y se redactaban de forma trimestral junto con la actualización del plan terapéutico.

Como parte de las funciones, al finalizar el mes se tomaba un día para reunirse con la licenciada a cargo de dirigir el departamento de psicología para la capacitación de los casos complejos, ella aportaba las herramientas necesarias

para continuar desarrollando con éxito las terapias psicológicas.

Al iniciar con las labores como psicólogas, se tomaron en cuenta las consideraciones éticas propias de la profesión, con la intención de respetar y salvaguardar los derechos de los pacientes.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Para llevar a cabo el plan de intervención, se basó en la edad, los conocimientos previos y las áreas a mejorar que figuran en la evaluación del paciente. En este caso, el evaluado con diagnóstico de Autismo, presentaba dificultades en el área conductual y de aprendizaje, es por ello, que para la elaboración de los objetivos correspondientes de cada área se tomaron en cuenta las necesidades y las habilidades que ayudaran al desenvolvimiento de forma adecuada dentro de su entorno, con sus pares o demás y pudiera adquirir nuevos aprendizajes, haciendo uso de técnicas y estrategias como se muestran en los siguientes planes de intervención.

Tabla 2

Plan terapéutico de Modificación de Conducta

Objetivo	Objetivo específico	Técnicas	Cantidad de sesiones	Materiales
Atención	Establecer contacto visual		4 sesiones	
Saludar y despedirse	Hola +Moviendo la palma de la mano de un lado al otro + establecer contacto visual al mismo tiempo. Chau +Moviendo la palma de la mano de un lado al otro + establecer contacto visual al mismo tiempo	Moldeamiento Modelado Extinción Desvanecimiento o Reforzamiento positivo	5 sesiones	Juegos Alimentos Imágenes
Seguir instrucciones simples	Agáchate Rompe Manos arriba Señala			

	Haz puntos	16 sesiones
	Haz líneas	
	Saca la lengua	
	Arruga	
	Invítame por favor	
	Levanta las dos manos	
	Levanta los dos pies	
	Levanta una mano	
	Levanta un pie	
	Cuenta	
	Abre la boca	
	Sopla	
	Huele ()	
	Pisa ()	
	Esconde ()	
	Escóndete	
	Mira	
Responder a su nombre	Establecer contacto visual con interlocutor	5 sesiones
Toca (parte del cuerpo)	Toca mi (partes del cuerpo)	4 sesiones
Imitación compleja	Seguir los pasos dentro de una canción Vuelta +salta Zapatea +manos arriba Aplaudo +vuelta+ salta Imitación con material concreto (bloques)	9 sesiones
Seguir instrucciones complejas (tiempo de espera)	Trae (nombre del elemento) Trae (nombre de 2 elementos) Aplaudo + párate Párate +vuelta Toca primero tu () luego () Toca primero tu () luego () ultimo () Dame (numero) Lleva () a ()	20 sesiones
Habilidades de la vida diaria	Lavado de manos Lavado de cara Secarse	13 sesiones

Lonchera (uso de
cubiertos)
Vestirse (colocar y
quitarse)

Tabla 3

Plan Terapéutico de Aprendizaje

Objetivo	Objetivo específico	Técnicas	Cantidad de sesiones	Materiales
Identificar - denominar dimensiones y posiciones	Adelante- detrás Encima-debajo Alto-bajo Largo-corto Grande-mediano-pequeño Poco-mucho Cerca-lejos Mas-menos Primero- Luego- Ultimo Primero-Luego Colócate a mi lado	Moldeamiento Modelado Desvanecimiento Reforzamiento positivo	10 sesiones	Imágenes Juegos Fichas de trabajo
Realizar trazos en diferentes direcciones	Elaborar trazos firmes, curvas y en diferentes posiciones		6 sesiones	
Identificar, escribir y denominar las vocales	a/e/i/o/u		5 sesiones	
Identificar y escribir su nombre	E.		6 sesiones	
Identificar y escribir su edad	Nº años		6 sesiones	
Identificar, denominar y escribir los números del 1 al 10	Realizar dictado de los números de 1 al 10		6 sesiones	

<p>Identificar y denominar fig. Geométrica</p>	<p>Identificar figuras geométricas básicas en diferentes elementos (cuadrado, triangulo, circulo y rombo) Identificar partes del cuerpo fino y grueso</p>	<p>5 sesiones</p>
<p>Clasificar, identificar y denominar categorías</p>	<p>Prendas de vestir Electrodoméstico s Bebidas Alimentos Útiles de aseo Útiles escolares Animales domésticos Animales salvajes Animales del mar Animales que vuelan Medios de trasporte aéreo/marítimo/te rrestre Dulce-Salado- Acido Prendas de vestir según la estación Frutas-Verduras</p>	<p>12 sesiones</p>
<p>Identificar diferencias e igualdades (atención- concentración)</p>	<p>Observar y determinar semejanzas y diferencias entre elemento iguales</p>	<p>8 sesiones</p>
<p>Sumar haciendo uso de elementos concreto</p>	<p>Contabilizar el total de elementos concretos ante el enunciado “E. suma” (dos dígitos)</p>	<p>15 sesiones</p>

Restar haciendo uso de elementos concretos	Contabilizar el total, luego de quitar ciertos elementos, haciendo uso de material concreto ante el enunciado “E. resta” (dos dígitos)	15 sesiones
Realizar fichas para fomentar y reforzar los niveles de atención-concentración	Imitación de trazos Discriminación Seguir un patrón o una serie Seleccionar al intruso dentro de una categoría Agrupar o clasificar categorías	14 sesiones

La frecuencia con que se realizaba las sesiones era de dos veces por semana, con una duración de cuarenta y cinco minutos, estas estaban estructuradas por inicio, desarrollo y cierre. Por otro lado, antes de iniciar las terapias se elegían de dos a tres objetivos del plan de intervención, para ello, se contaba con las respectivas actividades lúdicas con juguetes y fichas didácticas, de acuerdo a cada área. Durante la intervención se practicaba cada objetivo propuesto y elegido hasta que se haya interiorizado en el menor, una vez, que se lograba cumplir el objetivo se daba paso al siguiente, continuando así hasta culminar con el plan.

Tabla 4

Estructura del proceso de terapia

Inicio	Desarrollo	Cierre
Rapport: Generar confianza con el menor, utilizando un tono de voz sutil y adecuado, además de un lenguaje sencillo para la comprensión del niño y así pueda desenvolverse en su entorno natural.	Actividades: Presentar los materiales brindando instrucciones cortas para llevar a cabo los ejercicios, para ello antes el terapeuta hacia un modelado de la actividad, durante el desarrollo de estas, el encargado repetía las indicaciones las veces que fuera necesario hasta lograr el aprendizaje en el menor.	Retroalimentación: Reforzar lo aprendido por medio de diferentes actividades presentadas, esta vez sin brindar indicaciones, empleando reforzadores positivos verbales y tangibles cuando se haya alcanzado el objetivo.

Durante el tratamiento que tuvo como duración de tres meses, el paciente logró adquirir los siguientes objetivos propuestos en las terapias de conducta y de aprendizaje. Asistiendo puntualmente en compañía de sus padres, mostrandose participativo y practicando todo lo aprendido durante las sesiones terapeuticas.

Tabla 5

Objetivos logrados en la terapia de modificación de conducta

Objetivo	Inicio	Proceso	Logrado
-----------------	---------------	----------------	----------------

Saludar y despedirse	X
Responder a su nombre	X
Seguir instrucciones simples	X
Seguir instrucciones complejas	X
Imitación compleja	X

Tabla 6

Objetivos logrados en la terapia de Aprendizaje

Objetivo	Inicio	Proceso	Logrado
Identificar – Denominar dimensiones y posiciones			X
Realizar trazos en diferentes direcciones			X
Identificar, escribir y denominar las vocales			X
Identificar y escribir su nombre y edad			X
Identificar, denominar y escribir los números del 1 al 10			X
Identificar y denominar figuras			X

geométricas básicas

Identificar y denominar partes del
cuerpo

X

Identificar diferencias e igualdades

X

Sumar haciendo uso de elementos
concretos de dos dígitos

X

Restar haciendo uso de elementos
concretos de dos dígitos

X

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Trabajar en el centro fue una de las primeras experiencias en el ámbito laboral, pues es allí donde se pudo tener el primer acercamiento para la intervención con niños, es por ello, que se concluye la importancia de contar con la mentoría de la licenciada del departamento de psicología durante el proceso de formación de las practicas pre profesionales hasta llegar a ejercer la carrera, ya que, por medio de la licenciada se obtuvo los conocimientos necesarios para poder aplicarlos en la práctica y de esta forma obtener la experiencia para el desenvolvimiento de las funciones como profesionales en psicología. Así mismo, la obligación de capacitarse y mantenerse actualizado de diversos métodos de intervención para obtener óptimos resultados en los pacientes. También, para la intervención es primordial tener como base el recojo de información de los padres, de las pruebas aplicadas y sus resultados, puesto que, permite a la idónea planificación de objetivos y por ende a la intervención. A su vez, contar con un ambiente y materiales propicios para llevar a cabo el tratamiento.

A nivel personal, dentro de la experiencia en el centro se desarrollaron competencias que sirvieron para trabajar en equipo, debido a que, para realizar un plan de intervención y llevar a cabo las sesiones psicológicas se necesitaba intercambiar propuestas y conocimientos para el abordaje clínico. Además, la resolución de problemas que se presentaron en el transcurso. Del mismo modo, se empleo la comunicación asertiva para la coordinación de las actividades y para efectuar las sesiones psicológicas.

Recomendaciones

- Realizar el plan de intervención acorde a las necesidades de los niños con capacidades diferentes respetando su identidad y derechos humanos.
- Contar con profesionales de la salud capacitados que posean conocimientos en las diversas áreas de intervención para esta población.
- Seguir y practicar de forma continua las indicaciones brindadas por parte de los especialistas a los padres, para mantener en sus hijos los objetivos alcanzados.
- Continuar con las intervenciones en los alumnos de forma constante para seguir desarrollando en ellos habilidades de autonomía y de socialización que permita la integración con sus pares y demás.

REFERENCIAS

Bados, A. y García, E. (2011) *Técnicas operantes*. Repositorio Institucional.

<https://1drv.ms/f/s!Ajds2PzLilcziPJKy4SmIrxTst9WNQ?e=f56gjq>

Barraca, J. (2021) *Técnicas de Modificación de conducta una guía para su puesta en práctica*. Síntesis.

<https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/T%C3%A9cnicas-de-modificaci%C3%B3n-de-conducta-Jorge-Barraca-Mairal.pdf>

Brenes, D. (2023). ¿Qué es la discapacidad? Definiciones y buenas prácticas para una región más inclusiva. *BID*.

<https://blogs.iadb.org/igualdad/es/que-es-la-discapacidad-tipos-de-discapacidad/>

Cahuana, M. (2023). Trastornos del Neurodesarrollo, condiciones más comunes de lo que creemos. *Universidad Católica San Pablo*.

<https://ucsp.edu.pe/noticias/trastornos-del-neurodesarrollo-condiciones-mas-comunes-de-lo-que-creemos/#:~:text=Los%20Trastornos%20del%20Neurodesarrollo%20son,Cooper%20y%20Rutter%2C%202016>

Falconi, C., García, J. M., y Flores, F. (2018, April). Abordaje de las comorbilidades en el trastorno del espectro autista (TEA). In Proceedings of the INTERPSIQUIS: XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Virtual (pp. 9-20). [Archivo PDF]

[https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-10-pon7\[1\].pdf](https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-10-pon7[1].pdf)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2005), *Seminario Internacional: Inclusión social, discapacidad y políticas públicas*. Unicef

https://www.unicef.cl/archivos_documento/200/Libro%20seminario%20internac

[ional%20discapacidad.pdf](#)

Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2014). MEDICA panamericana

<https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

Miltengerber, R. (2013). Modificación de conducta. Principios y procedimientos. Ediciones Pirámide

<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/0b4a3e7b645442a13ee61a005b781419.pdf>

Ministerio de Educación. Aprueban la Norma Técnica denominada “Disposiciones para la Creación e Implementación de los Servicios de Apoyo Educativo en la Educación Básica Regular”. *Gob.pe*. (recuperado el 24 de agosto de 2024)

<https://www.drepuno.gob.pe/web/archivos/2024/Comunicaciones/Reporte%20Normativo%20MINEDU/RVM%20N%20041-2024-MINEDU.pdf>

Ministerio de Salud (2020) [Archivo PDF]

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574914/RM_166-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF

Organización Mundial de la Salud (2023) Trastorno del Espectro Autista

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Romero, E., Villar, P., Ángeles, M., Gómez., J y Robles, Z. (2013) Programa para la intervención en problemas de conducta infantiles. TEA

https://web.teaediciones.com/Ejemplos/EMPECEMOS_manual_EXTRACTO.pdf

Trejos, N., Rubiales, J., y García, L. (2023). Estrategias conductuales en niños y niñas

con Trastorno del Espectro Autista: una revisión sistemática. *Actualidades en psicología* 37 (134)

<https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v37n134/2215-3535-ap-37-134-17.pdf>

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

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art5.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1. Plan de sesiones del taller de Psicología

SESIONES DE PSICOLOGÍA GENERAL - PROGRAMA VIRTUAL

Sesión 1: Coronavirus

Objetivo: Entender la situación actual de ahora y generar hábitos de cuidado

Grupo 2

INICIO

1. Presentación de equipo (Psicología)
2. Cuento con fondo verde- situación familiar
 - Papa y mama explican a los hijos el procedimiento de vacunación
 - chicos se entristecen

FONDO:

3. Estrategias cuidado contra coronavirus
 - Fondo verde y persona poniéndose mascarilla, facial, mameluca, lavándose las manos, desinfectando las cosas y lugares
 - Usar carteles con indicaciones al explicar
 - Ficha de actividad- poner imagenes donde tengan que recortar las estrategias de cuidado en un recuadro
4. Actuación de dos personas donde una se pone triste pues no podrá aun hacer las cosas que más le gustaban
 - Amigo propone actividades en casa- carteles mientras explican (hacer video llamadas, postres, ver peliculas)
 - FICHA DE ACTIVIDAD- ¿qué podemos hacer? relación

CIERRE

5. PPT resumen de lo visto en clase
6. Canción de coronavirus

Grupo 3

INICIO

1. Presentación de equipo (Psicología)
2. Cuento con fondo verde- situación familiar

ANEXO N° 2. Plan y proceso de evaluación psicológica

Plan de evaluaciones					
GRUPO 2			GRUPO 1		
Área	Sesión	Evaluación	Área	Sesión	Evaluación
Anamnesis	1	Formato de anamnesis	Anamnesis	1	Formato de anamnesis
Académica	2	Lectura, escritura y números (sumar, restar, problemas simples, hasta que número sabe)	Académico	2	leer y escribir (letras, sílabas, palabras, oraciones, dictado) (números del 1-5, 1-10)
Personalidad- Familia	3	Dibujo de la persona Humana, Dibujo de la Familia, Dibujo de la familia interactiva	Familia-Personalidad	3	Dibujo de la figura humana / Dibujo de la familia y visual con muñecos
Inteligencia-organico	4	Wais-IV: Pensamiento crítico, semejanzas, figuras incógnitas, vocabulario virtual-presencial completo	Inteligencia-Organico	4	Cumanim, Stanford Binet (adaptado) o WISC IV
Estado de animo	5	Escala de ansiedad patológica o Sacks niños o adultos	Entrega de informe	5	Informe virtual
Entrega de informe	6	Informe virtual			

ANEXO N° 3. Cuadro de plan terapéutico personalizado

PROGRAMACIÓN DE SESIONES INDIVIDUALES

Nombre del Paciente: L.
Temporalización: 01 de Noviembre
Responsable: Interna Liz y Mishell

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES	FECHA
Conducta- Autorregulación	<p>Área emocional:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar situaciones que desencadenan un descontrol emocional. <p>Área de modificación de conducta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantenerse sentado por un tiempo de 15 minutos aproximadamente. 	<ul style="list-style-type: none"> Se narra un cuento con 2 situaciones de descontrol emocional. Se realiza una ficha de comprensión sobre el cuento escuchado. Se le presenta el pictograma de un niño sentado y se le indica que permaneceremos en esa posición por 15 min aproximadamente. Utilizando la tabla de refuerzos, por cada 3 minutos se colocará una estrella y se le entregará un reforzador positivo. 	<ul style="list-style-type: none"> Pictogramas. Tabla de refuerzos. Cronómetro 	SEMANA 4

ANEXO N° 4. Programa de modificación de conducta

PROGRAMA DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

NOMBRE DEL PACIENTE: C **EDAD:** 7 años
Dx: Trastorno del Espectro Autista (TEA)
RESPONSABLE: Int

1. Conductas a Modificar:

- Agresión física (pellizcar, patear, empujar)
- Lanzar objetos o desordenarlos (útiles escolares, tacho de basura, lonchera)
- Ir al baño por sí solo (orina y defecación)
- Intención comunicativa
- Lavarse las manos
- Lavarse los dientes

2. Ambientes donde se presentar las conductas

- Salón de clases (Aula anaranjada)
- Receso - Hora del refrigerio
- Almuerzo
- Cambios de área

3. Estrategias

Se aprecian acuerdos sobre las consecuencias de las conductas por parte del personal a cargo del menor en general.

4. Reglas básicas definiendo consecuencia frente al incumplimiento:

1. Consumir sus alimentos cuando se es indicado
2. Respetar el cuerpo de los demás (pellizcar, patear, empujar).]
3. Mantener el orden de los materiales.
4. Cuidar los materiales.
5. Petición de lo requerido ("quiero - objeto, acción - por favor").

Cada una será explicada, visualizada a través de imágenes de conductas positivas y negativas. Además se ejemplifica la conducta para incitar a la imitación.

5. Técnicas para Disminuir conductas

Agresión física

