



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“ABORDAJE PSICOLÓGICO EN TRASTORNO DEL NEURODESARROLLO EN EL CENTRO INNOVACIÓN PARA EL DESARROLLO E INCLUSIÓN DE LA NIÑEZ WARMAKUNA HOPE”

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

Licenciada en Psicología

Autor:

Irma Alicia Paz Silvera

Asesor:


Mg. Víctor Valentín Bravo Alarcón

<https://orcid.org/0000-0002-5029-2895>

Lima - Perú

2025

Abordaje psicológico en Trastorno del Neurodesarrollo en el Centro Innovación para el
Desarrollo e Inclusión de la niñez Warmakuna Hope
Informe de Similitud

 Página 2 de 20 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega: 00000000000000000000

16% Similitud general

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




Filtrado desde el informe

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

Exclusiones

- N° de coincidencias excluidas

Fuentes principales

15%		Fuentes de Internet
1%		Publicaciones
7%		Trabajo etiquetado (trabajo del voluntario)

Marcas de integridad

N° de alertas de integridad por revisión
No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de marcas de integridad analizan los documentos en profundidad para buscar coincidencias que permitan distinguir de una entrega normal. Si alertan en alguna entrega, los marcamos como una entrega que puede ser una copia o un plagio. Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de plagio, sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

A mis padres, por ser mi mayor ejemplo de fortaleza, amor y dedicación. Gracias por su apoyo incondicional, por estar siempre presentes en cada paso de este camino.

Agradecimiento

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al centro, por brindarme la oportunidad de formarme académica y profesionalmente en un entorno de respeto, compromiso.

A los docentes, gracias por compartir no solo sus conocimientos, sino también su pasión por enseñar

Tabla de contenido

Índice de tablas	6
Índice de Figuras	6
RESUMEN EJECUTIVO	7
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	11
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA	13
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	55
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS	64
ANEXOS	65

Índice de tablas y figura

Figura 1	11
Tabla 1.....	55
Tabla 2.....	56
Tabla 3.....	57
Tabla 4.....	59
Tabla 5.....	60

RESUMEN EJECUTIVO

Este trabajo de suficiencia profesional se desarrolla en el centro Warmakuna Hope dedicada a la atención de niños con discapacidad en situaciones vulnerables. El enfoque principal del trabajo realizado fue brindar atención psicológica individualizada a niños con diagnósticos como el Trastorno del Espectro Autista, a través de intervenciones psicoeducativas y terapéuticas centradas en el abordaje de aspectos conductuales, sensoriales y de socialización. Se dio especial importancia al trabajo conjunto con las familias, proporcionando pautas de crianza positiva y estrategias adaptadas a las necesidades específicas de cada niño.

Para el desarrollo de estas intervenciones, se aplicaron enfoques diversos como el Análisis Conductual Aplicado, el modelo TEACCH y la terapia cognitivo-conductual, con el objetivo de promover el desarrollo de habilidades funcionales, reducir conductas desadaptativas y mejorar la calidad de vida del niño en su entorno familiar y social.

Por otro lado, se destaca el trabajo realizado con las madres de familia, a quienes se brindó atención psicológica individualizada. Estas intervenciones ofrecieron un espacio seguro y confidencial para la expresión emocional, el fortalecimiento de la autoestima y la adquisición de herramientas que les permitieran afrontar de manera más saludable las situaciones complejas dentro de su entorno familiar.

Durante esta experiencia se pusieron en práctica competencias en evaluación e intervención psicológica, así como en gestión, prevención y desarrollo, con el objetivo de aplicar los conocimientos adquiridos y optimizar la planificación y ejecución de las intervenciones.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Durante el segundo período de internado, descubrí un fuerte interés por el área de la clínica educativa, en particular por el trabajo con niños que presentan un diagnóstico dentro del Trastorno del Neurodesarrollo. Esta etapa fue fundamental para mi formación, ya que permite combinar dos aspectos que siempre me han motivado: el enfoque clínico y la intervención pedagógica.

Trabajar directamente con niños permite brindar la oportunidad de aplicar lo aprendido en la universidad desde una perspectiva más práctica, para reforzar habilidades en la observación, el acompañamiento y el diseño de estrategias de apoyo individualizado. El entorno del centro educativo también fue clave, ya que va permitir participar activamente en actividades que buscaban favorecer el desarrollo emocional, social y académico de los estudiantes.

A través de esta experiencia, no solo confirma la vocación profesional, sino que también puede contribuir significativamente desde los conocimientos previos, aportando ideas, colaborando en la planificación de intervenciones y fortalecer el compromiso con la inclusión educativa. Sin duda, esta etapa del internado fue un punto de inflexión que va ayudar a consolidar y reafirmar el deseo de seguir formándome en esta área

A continuación, se presenta una descripción detallada de la asociación donde actualmente laboro, el cual ha sido fundamental para el desarrollo profesional. Este espacio brinda la oportunidad de continuar trabajando con niños con necesidades, sino también es con el objetivo de compartir esta información es ofrecer una visión clara del trabajo que se realiza en el centro, así como de las diferentes áreas de intervención

La Asociación Centro de Innovación para el Desarrollo y la Inclusión de la

Niñez – Warmakuna Hope nace en 18 de septiembre del 2018 al reconocer la vulnerabilidad de un grupo de niños con discapacidad, como parálisis cerebral, síndrome de Down, sordera y autismo, en situación de pobreza en Manchay. Esta iniciativa surge del amor hacia ellos y de la voluntad inquebrantable de mejorar sus condiciones de vida. Su labor se inspira en la vida de jóvenes con discapacidad de los Estados Unidos que han logrado sobresalir gracias al apoyo de sus familias y las oportunidades sistémicas que recibieron. Asimismo, su fortaleza proviene de la fe cristiana, la cual guía acciones e impulsa a trabajar por la inclusión y el bienestar de todos los niños y niñas.

La misión de la asociación es mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y sus familias, promueve valores, desarrollo integral e inclusión social. Siempre trabajamos bajo un enfoque de derechos humanos, buscando que cada niño y niña reciba el apoyo necesario para su desarrollo. Cree firmemente en el potencial de cada uno de ellos y trabaja para ofrecerles las herramientas que les permitan alcanzar sus metas y tener una vida plena y autónoma. La visión es que todos los niños y niñas gocen de sus derechos y disfruten de una vida plena en familias fortalecidas, donde el amor, el respeto y la inclusión sean valores fundamentales en su crecimiento.

Además, brinda diversos servicios y actividades: Terapias y Soporte Profesional: Cuenta con un equipo que brindan terapias físicas, ocupacionales, de lenguaje y psicológicas a niños y niñas con discapacidad. Estas terapias tienen como objetivo el desarrollo de habilidades funcionales que les permitan ganar autonomía e independencia en su vida cotidiana.

La Terapia física y rehabilitación se enfoca en las actividades funcionales del infante, basando en el neurodesarrollo y las funciones motrices que puede lograr y cumplir, que busca la independencia del paciente pediátrico mediante estrategias de aprendizaje motor y control motor. El trabajo se realiza mediante estrategias utilizando ya sea recursos ortopédicos, materiales de adecuación motora, circuitos que promuevan la psicomotricidad y enfoques que promuevan el neurodesarrollo de un paciente motor atípico. Además; los padres de familia están presentes para que repliquen algunas actividades en el hogar y estén partícipes de las recomendaciones; algunas veces, participan en la terapia en la regulación conductual del niño y/o apoyo al profesional de salud física.

En el área de Psicología: se realiza charlas de empoderamiento para madres y ofrece servicios de soporte familiar. El bienestar de los niños está estrechamente ligado al apoyo de sus familias, por lo que también se ofrece talleres gratuitos que incluyen temas como autocuidado, derechos, posibilidades y cómo acompañar el proceso de desarrollo de sus hijos. De esta manera, busca fortalecer a las familias para que crean en el potencial de sus hijos y sepan cómo acceder a las oportunidades que les corresponden. Además, se realizan terapias psicológicas a los niños que presentan diversas condiciones, como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), el Trastorno del Espectro Autista (TEA), el Síndrome de Down, así como también a aquellos que tienen dificultades de aprendizaje y problemas de conducta. Estas terapias están diseñadas para abordar las necesidades específicas de cada niño, proporcionando un enfoque personalizado y adaptado a su situación particular.

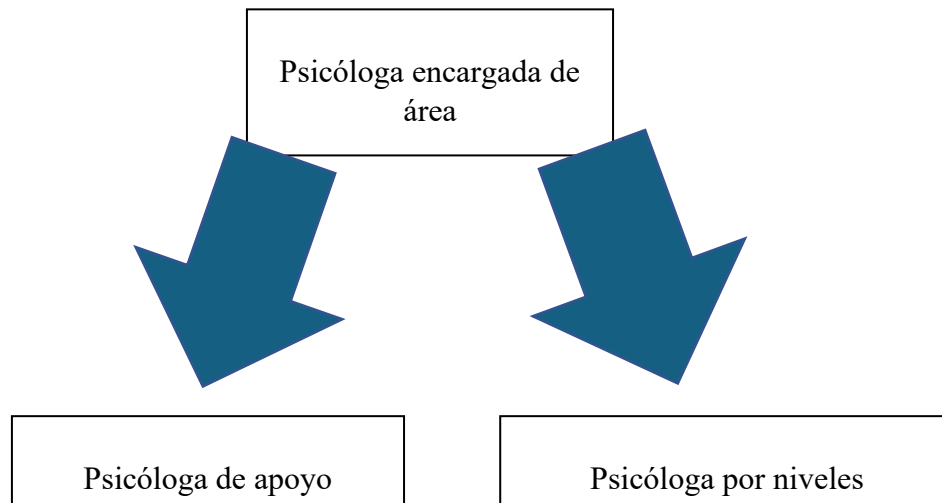
Los niños que ingresan a estos programas pasan por una pre evaluación, que consiste en la realización de una entrevista inicial con los padres o tutores, una anamnesis

Abordaje psicológico en Trastorno del Neurodesarrollo en el Centro Innovación para el Desarrollo e Inclusión de la niñez Warmakuna Hope (historial clínico) y una observación directa del comportamiento del niño. Esta evaluación permite conocer en profundidad las características y desafíos del niño, identificando las áreas que requieren mayor atención.

Con base en los resultados de la preevaluación, se elabora un plan de intervención y una planificación de actividades dirigidas a las áreas donde el niño necesita trabajar. Estas actividades pueden incluir ejercicios para mejorar la concentración, la regulación emocional, las habilidades sociales, la comunicación, o la gestión de conductas. El objetivo de este enfoque integral es potenciar las fortalezas del niño y proporcionarle las herramientas necesarias para superar sus dificultades, mejorando así su calidad de vida y su desarrollo en distintos ámbitos y finalmente en la Educación Inclusiva: será una de las prioridades ya que, se trabaja en la capacitación de docentes en colegios locales para que brinden una educación de calidad a sus estudiantes, sin importar sus condiciones. Además, ofrece acompañamiento a niños y niñas que se encuentran en situación de exclusión escolar, ayudándolos a obtener vacantes y a ser parte de un entorno educativo que valore la diversidad.

El equipo de psicología cuenta con una licenciada en psicología que está a cargo del área general y cumple un rol fundamental en la supervisión de los informes psicológicos, además de organizar y ejecutar capacitaciones en instituciones educativas, dirigidas a padres de familia en colegios. Además, contar con una psicóloga encargada en los casos de ansiedad, depresión y otras dificultades emocionales en adolescentes y adultos. A continuación, se va a detallar el siguiente diagrama:

Figura 1: Diagrama de responsables área de Psicología



La inclusión educativa va más allá de simplemente estar en un aula con compañeros sin discapacidad. Implica que los niños reciban una educación de calidad, con aprendizajes reales que les permitan desarrollarse al mismo ritmo que sus compañeros. En este sentido, busca crear espacios donde se reconozca y valore la diferencia, y donde cada niño y niña pueda desarrollar su máximo potencial.

A través de las acciones y servicios, se promueve el reconocimiento de la diferencia como un valor y busca construir un entorno más justo e inclusivo para todos los niños, independientemente de su discapacidad.

Dentro de las funciones para desempeñar se encuentra la evaluación psicológica, una herramienta fundamental para comprender las características individuales de los niños y orientar adecuadamente las intervenciones. Esta evaluación se realiza a través de la aplicación de diversos instrumentos, entre ellos, pruebas psicométricas que permiten medir de forma objetiva y estandarizada aspectos como la inteligencia, las habilidades cognitivas, la atención, entre otros, así como pruebas proyectivas, que facilitan la exploración del mundo emocional, los vínculos afectivos y los posibles conflictos internos del menor. La selección de estas pruebas se realiza en función de los objetivos

Abordaje psicológico en Trastorno del Neurodesarrollo en el Centro Innovación para el Desarrollo e Inclusión de la niñez Warmakuna Hope del proceso evaluativo y de las necesidades particulares del niño o del contexto. Los resultados obtenidos permiten interpretar y comprender la conducta observada, así como identificar factores que puedan estar interfiriendo en el desarrollo

Por otro lado, también brindar orientación familiar, a través de la implementación de charlas informativas y talleres dirigidos a padres, madres y cuidadores. En estos espacios se abordan temas clave como los estilos de crianza, el manejo de límites y normas, la regulación emocional, la autoestima, la comunicación efectiva, entre otros. Estas actividades tienen como propósito fortalecer el rol parental, fomentar vínculos saludables y generar mayor conciencia sobre el impacto que tienen las prácticas de crianza en el desarrollo emocional y social de los niños.

Asimismo, promover el bienestar emocional de la comunidad educativa mediante la realización de campañas de salud mental. Estas campañas tienen un enfoque preventivo y buscan visibilizar la importancia del cuidado de la salud mental, sensibilizar sobre problemáticas comunes como el estrés, la ansiedad, el bullying o la depresión, y ofrecer herramientas prácticas para su abordaje. A través de estas acciones, se pretende prevenir posibles trastornos, también de contribuir a la creación de entornos seguros, empáticos e inclusivos, donde cada niño pueda desarrollarse en condiciones de respeto, comprensión y equidad

La labor del centro está marcada por un compromiso profundo con la mejora de la calidad de vida de los niños y sus familias hacia un futuro más inclusivo y esperanzador para todos y tener la oportunidad de desarrollarse plenamente, disfrutando de todos sus derechos y alcanzando sus metas.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

El autismo o Trastorno del Espectro Autista (TEA), es un trastorno neurológico que afecta la manera en que una persona percibe e interactúa con el mundo. Es un espectro porque incluye una amplia variedad de manifestaciones y grados de afectación, lo que significa que las personas con autismo pueden presentar síntomas muy diferentes entre sí.

Las alteraciones cualitativas que definen este trastorno son claramente impropias del nivel de desarrollo o edad mental del sujeto, además el trastorno suele ponerse de manifiesto durante los primeros años de la vida y acostumbran a asociarse a algún grado de retraso mental según afirma el DSM-V (2015).

Según la CIE-11, las características del "trastorno del espectro autista" incluyen: déficits persistentes en el inicio y mantenimiento de la comunicación social y las interacciones sociales recíprocas que están fuera del rango de funcionamiento típico dada la edad de la persona y su nivel de desarrollo intelectual.

Leo Kanner (1943), un psiquiatra de la Universidad de John Hopkins, fue el primero en describir el autismo como un síndrome, en un pequeño grupo de niños que demostraron una extrema indiferencia hacia los demás. Estos pacientes tenían problemas del contacto afectivo, inflexibilidad conductual y comunicación anormal. A partir de esta descripción, fue reconocido como una entidad diferente de la esquizofrenia.

Algunas teorías relevantes:

La Teoría de la Mente, propuesta por Simón Barón-Cohen, Alan Leslie y Uta Frith en 1985, se refiere a la capacidad de las personas neurotípicas para comprender y representar los estados mentales de los demás. Esta teoría forma parte del criterio A del

Abordaje psicológico en Trastorno del Neurodesarrollo en el Centro Innovación para el Desarrollo e Inclusión de la niñez Warmakuna Hope DSM-5, que aborda las dificultades en la comunicación e interacción social presentes en los Trastornos del Espectro Autista (TEA). Dicha habilidad surge de manera innata durante el desarrollo infantil y se consolida entre los 4 y 5 años, permitiendo a los niños interpretar y responder adecuadamente a señales sociales. (Autisme la Garriga, 2019)

La Teoría de la Disfunción Ejecutiva (1996), propuesta por Pennington, Ozonoff, Russell y otros investigadores, busca explicar el segundo criterio sintomatológico del DSM-5 relacionado con los patrones de comportamiento repetitivos, intereses restringidos y actividades estereotipadas. Las funciones ejecutivas comprenden un conjunto de habilidades cognitivas que permiten a los individuos actuar de forma autónoma, especialmente en situaciones nuevas para las que no existe un plan previo. Estas funciones facilitan la organización, el control de impulsos, la flexibilidad cognitiva, la planificación, la anticipación y el establecimiento de metas. Las principales funciones neuropsicológicas involucradas incluyen la inhibición de respuestas (capacidad de controlar impulsos motores y emocionales inmediatos), la memoria de trabajo (que retiene información necesaria para resolver problemas futuros), la autorregulación del estado de alerta, emocional y motivacional (adaptación del comportamiento según el contexto), y la capacidad para resolver problemas, anticipando y evaluando posibles resultados de una acción (Autisme la Garriga,2019)

La Teoría de la Coherencia Central Débil, propuesta por Uta Frith, Joliffe y Simon Baron-Cohen en 1999, plantea que las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) tienen dificultades para integrar la información de manera global y coherente, tendiendo

a centrarse en los detalles en lugar del conjunto (procesamiento fragmentado). Esta teoría abarca dos dimensiones. En el ámbito perceptivo, las personas con TEA tienden a fijarse en aspectos específicos de imágenes u objetos antes que en su forma global. En el plano conceptual, suelen tener problemas para interpretar situaciones o contextos previamente vividos, lo que dificulta el uso del conocimiento previo y la comprensión contextual. En síntesis, las personas con TEA procesan la información de forma local, mientras que quienes tienen un desarrollo típico lo hacen de manera global. Gracias a esta forma de procesamiento, las personas con TEA son menos propensas a ser engañadas por ilusiones ópticas, muestran mayor rapidez al detectar detalles y pueden destacar en tareas de búsqueda visual (Autisme la Garriga, 2019).

Los factores por los cuales se pueden presentar Autismo son:

Factores genéticos

Estudios poblacionales, familiares y en parejas de gemelos idénticos sugieren que una proporción considerable de los casos de autismo tiene algún componente genético. El TEA tiene una clara agregación familiar y la concordancia en gemelos idénticos está entre 60 y 92%. El TEA puede ser considerado como una enfermedad poligénica y multifactorial en la que cambios o variaciones genéticas de distintos tipos interactúan con factores ambientales, lo que resulta en fenotipos específicos. Se han encontrado variaciones genéticas en más de 1000 genes, las cuales incluyen aneuploidías, variaciones en el número de copias (Copy Number Variations o CNV), inserciones, deleciones y variaciones de un solo nucleótido (Single Nucleotide Variations o SNV). Los siguientes son algunos genes con los que se ha podido establecer una relación causal: CHD8 (del inglés Chromodomain-helicase DNA-binding protein 8): localizado en el cromosoma 14, codifica una proteína de unión a DNA conocida como helicasa de cromodominio. El

CHD8 es dependiente de ATP y remodela la estructura de la cromatina al alterar la posición de los nucleosomas, por lo que funciona como un represor transcripcional, particularmente de genes regulados por beta-catenina. Mutaciones inactivadoras o de pérdida de función del gen CHD8 se han asociado a un subtipo específico de TEA, cuyo fenotipo incluye con frecuencia macrocefalia. (citado por Olea S, et al, pág 10)

Factores ambientales y perinatales

Los factores ambientales pueden modular la expresión fenotípica. La edad avanzada de los padres ha mostrado asociación con este trastorno, posiblemente debido a mutaciones de novo espontáneas o a la impronta genética. Los factores ambientales externos pueden actuar como teratógenos del sistema nervioso central en los inicios de la vida gestacional. (citado por Olea S, et al, pág 11)

- Periodo prenatal: Los factores ambientales teratogénicos tienen gran posibilidad de jugar un rol en el desarrollo del cerebro fetal a través de los factores maternos.
- Periodo perinatal: Los efectos que podría tener el peso al nacer, la duración de la gestación, y las complicaciones durante el parto, sin embargo, los hallazgos no son consistentes.
- Periodo postnatal: Se han propuesto posibilidades etiológicas que ocurren luego del nacimiento, las vacunas se han descartado como factor de riesgo.

El aprendizaje de un niño con TEA

En cuanto a su aprendizaje, Olivares Jiménez, V. G., & Villalobos Gasga (2021) mencionan que, las personas con TEA aprenden un 90% de manera visual y un 10% por

la vía auditiva. Los apoyos visuales consisten en utilizar todo tipo de imágenes (fotografías reales, dibujos, fotos de revistas, etc.) para proporcionar información y expresar mediante imágenes que le solemos decir verbalmente. La auditiva, presentan preferencia hacia la escucha y la conversación, organizan mentalmente las ideas de manera efectiva, tienden a ser conservadores y mucho más interiores a diferencia de las otras inteligencias

Trastornos de la Comunicación en el autismo

Leo Kanner (1943) Presentaban graves dificultades para comunicarse, tanto en el plano verbal como no verbal. En muchos casos, los niños emitían palabras o frases que habían escuchado previamente, repitiéndolas de forma literal, pero sin comprender su significado o sin utilizar el lenguaje con una intención comunicativa clara. Esta repetición no respondía a una intención de entablar un diálogo, sino que parecía ser una conducta automática. Además, estos niños mostraban escaso o nulo interés en establecer vínculos comunicativos con otras personas. No buscaban compartir experiencias, emociones o intereses con quienes los rodeaban, y evitaban el contacto visual o el uso de gestos que comúnmente acompañan la interacción humana. Esta falta de reciprocidad comunicativa generaba una marcada desconexión con su entorno social.

Sus características del lenguaje en el autismo es ecolalia y prosódica

La ecolalia consiste en la repetición de palabras y frases emitidas por otros. Puede ser inmediata, tardía. Para Kaner (1943) la ecolalia inmediata y diferida como una característica común en los niños con autismo. Observó que algunos niños repetían frases escuchadas sin aparente comprensión ni intención comunicativa.

Oliver Sacks en su libro *Un antropólogo en Marte* (1995) aborda la ecolalia cómo un comportamiento que puede tener diversas funciones comunicativas y adaptativas. Así como una estrategia que utilizan para procesar el lenguaje y comunicarse con su entorno.

Prizant (2015) en su libro *Uniquely Human: A Different Way of Seeing Autism* consideraba la ecolalia como una repetición sin sentido o un comportamiento patológico que debía ser suprimido. En su investigación, demostró que la ecolalia puede tener múltiples funciones comunicativas y refleja un estilo de aprendizaje del lenguaje característico de muchas personas con autismo, destaca cómo la ecolalia puede servir para expresar emociones, narrar experiencias, regular el estado emocional y facilitar la adquisición del lenguaje

En cuanto a la prosodia los autistas verbales se caracterizan por tener un tono alto y monótono. Por eso para Roach (2000) es un conjunto de elementos suprasegmentales del habla como el ritmo, la entonación y el acento cumple funciones comunicativas fundamentales en tres niveles: gramatical, pragmático y afectivo. A nivel gramatical ayuda a organizar la estructura del discurso. En el plano pragmático permite transmitir intenciones comunicativas más sutiles, como la cortesía. Por último, a nivel afectivo, cumple un rol esencial en la expresión de emociones y estados anímicos, facilitando que el contenido del mensaje también tenga el tono emocional con el que se transmite

Para Llisterri (2016), la prosodia es esencial no solo para la claridad del mensaje, sino también para su interpretación social, afectiva y funcional, siendo una dimensión clave tanto en la lingüística como en la fonética aplicada.

Asgarhi et al. (2021) en su artículo "*Distinctive prosodic features of people with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis study*" destaca que

ciertos rasgos prosódicos pueden diferenciar de manera significativa a las personas con trastorno del espectro autista respecto a aquellas con desarrollo neurotípico.

Las alteraciones prosódicas en el autismo pueden tener un impacto significativo en la comunicación social y la comprensión del lenguaje

Niveles de autonomía en el TEA

El **DSM-5** clasifica a las personas con trastorno del espectro autista (**TEA**) según el nivel de apoyo que necesitan, basándose en la gravedad de los síntomas y la capacidad de funcionamiento de cada individuo. Estos tres niveles están diseñados para reflejar cómo los síntomas afectan la capacidad de la persona para desenvolverse en situaciones sociales, educativas, laborales y familiares

En el nivel I, se requiere de un apoyo muy sustancial, el individuo registra alteraciones severas para la comunicación, tanto verbal como no verbal. No muestra motivación por iniciar interacciones sociales, brinda respuestas atípicas o insatisfactorias, o lo hace solo para satisfacer sus necesidades. Presentan una gran dificultad para afrontar cambios, establecer variaciones en su rutina lo que ocasiona gran malestar durante la realización de sus actividades.

En el nivel II, se necesita de ayuda sustancial, también presentan grandes dificultades en la comunicación, aunque menos que en el caso anterior. Presentan comportamiento repetitivo y con grados de ansiedad que pueden ser advertidos por las demás personas.

En el nivel III, se requiere apoyo, la forma de interactuar socialmente y las conductas son atípicas, pero la comunicación tiene una intención. También presentan inflexibilidad del comportamiento, lo que limita su funcionamiento y obstaculiza su

independencia.

Tipos de enfoques

Enfoque ABA

El Análisis de Conducta Aplicado, comúnmente conocido como ABA, es una disciplina dentro de la ciencia del comportamiento que se dedica a estudiar de forma sistemática cómo los principios del aprendizaje afectan la conducta humana. Esta área se fundamenta principalmente en el condicionamiento operante, una teoría desarrollada por B.F. Skinner, que sostiene que las acciones pueden aumentar o disminuir según las consecuencias que las siguen, como reforzamientos para potenciar comportamientos deseados o castigos para reducir aquellos no deseados. ABA tiene una clara orientación práctica. Su objetivo es lograr mejoras significativas en la calidad de vida de las personas, promoviendo aprendizajes útiles y funcionales para su vida cotidiana y entorno social. Mediante intervenciones personalizadas y sustentadas en datos empíricos, se busca desarrollar habilidades en áreas como la comunicación, el aprendizaje académico, la interacción social y la autonomía personal, al tiempo que se trabaja para reducir conductas que obstaculicen el bienestar o la integración social del individuo.

Este enfoque es ampliamente utilizado en ámbitos como la educación, la clínica y el entorno familiar, siendo especialmente valorado por su eficacia en el apoyo a personas con trastorno del espectro autista (TEA), aunque también se aplica en diversos otros contextos.

Una de las áreas clave en las que el Análisis de Conducta Aplicado es el fortalecimiento de las habilidades sociales. A través de programas se enseña a iniciar y mantener interacciones sociales, compartir, esperar turnos, identificar emociones en los

demás, respetar normas sociales y participar en actividades como juegos o conversaciones. Estas competencias son fundamentales para construir relaciones saludables y desenvolverse adecuadamente en distintos entornos, como la escuela, el hogar o la comunidad.

En el caso de las dificultades de aprendizaje, el Análisis de Conducta Aplicado ofrece estrategias fundamentadas en la observación directa, el análisis funcional de la conducta y el uso sistemático de refuerzos, lo que permite crear intervenciones individualizadas adaptadas a las necesidades específicas de cada estudiante. Dentro del contexto educativo, estas intervenciones pueden enfocarse en el desarrollo y consolidación de habilidades fundamentales como la lectura, la escritura y el cálculo, así como en el fortalecimiento de capacidades cognitivas esenciales, como la atención, la memoria de trabajo y la resolución de problemas. Asimismo, ABA se emplea para enseñar hábitos de estudio eficaces, establecer rutinas académicas y promover la autonomía del alumno en su proceso de aprendizaje.

Y en cuanto a casos de los trastornos de la conducta, el enfoque ABA facilita la identificación de las causas y funciones que sostienen comportamientos problemáticos. Estos pueden manifestarse como agresiones, autolesiones, estallidos emocionales, desobediencia constante o conductas disruptivas que afectan negativamente el aprendizaje, la dinámica familiar o la integración social.

A través del análisis funcional de la conducta, los especialistas en ABA examinan los eventos que ocurren antes y después de estas conductas, con el objetivo de entender su origen y la función que cumplen para la persona que las presenta.

Para Matos y Mustaca (2005) sostienen que las intervenciones fundamentadas en el modelo de Análisis de Conducta Aplicado son sumamente eficaces, ya que permiten la adquisición de habilidades mediante procesos de enseñanza estructurados. El aprendizaje se optimiza cuando las interacciones entre el individuo y su entorno están cuidadosamente diseñadas, supervisadas y organizadas. Este enfoque facilita que los estímulos del ambiente funcionen como guías claras para el comportamiento deseado, promoviendo así un aprendizaje significativo y sostenible.

En tanto a Mulas et al (2010) señalan que el Análisis de Conducta Aplicado está basada en un enfoque científico que se centra principalmente en el análisis de los antecedentes y las consecuencias que rodean una conducta, con el objetivo de incrementar, mantener, reducir o facilitar su aprendizaje, según sea necesario. Este método se considera uno de los más efectivos en el contexto de la intervención temprana para el TEA, respaldado también por los hallazgos de Smith (1993).

El enfoque terapéutico no se centra en eliminar el trastorno, sino en intervenir de manera temprana y eficaz para reducir la intensidad de los síntomas y mejorar la calidad de vida de quienes lo presentan por eso en algunos casos se sabe que:

Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)

Albert Ellis (1913–2007) sostenía que no son los acontecimientos en sí mismos los que causan nuestras emociones o comportamientos, sino la interpretación que

hacemos de esos eventos, especialmente cuando esa interpretación está basada en creencias irracionales.

La premisa fundamental de la TREC es que las personas construyen sus propias emociones a partir de los pensamientos y creencias que tienen sobre lo que les sucede. Muchas veces, estas creencias son inflexibles, ilógicas o absolutistas, lo que genera malestar emocional y conductas desadaptativas.

Albert Ellis formuló el Modelo ABC como una herramienta para explicar cómo se produce la reacción emocional, donde:

- **A (Acontecimiento Activador):** Es el hecho o situación que ocurre
- **B (Creencia):** Es la interpretación o pensamiento que tengo sobre ese hecho
- **C (Consecuencia):** Es la emoción y conducta que resultan de esa creencia

El Modelo ABC va a permitir a las personas tomar conciencia de que pueden modificar su malestar emocional. Se trata de comprender cómo se originan y cómo pueden ser reguladas mediante el pensamiento racional. Este modelo promueve la autorreflexión, el cuestionamiento de pensamientos automáticos y el desarrollo de una mayor flexibilidad cognitiva, herramientas fundamentales para una mejor salud mental.

Modelo TEACCH

El modelo TEACCH (Tratamiento y Educación de Niños Autistas y con Problemas de Comunicación) fue creado en los años 70 como una propuesta innovadora frente al enfoque médico tradicional. En lugar de centrarse únicamente en las limitaciones del autismo, este modelo adoptó una perspectiva educativa, estructurada y positiva,

poniendo énfasis en las capacidades, intereses y potencial de las personas con TEA. Uno de sus pilares fundamentales es la participación activa de las familias en el proceso de intervención, reconociendo su papel clave en el desarrollo del niño.

Además de enfocarse en lo académico, TEACCH proporciona herramientas para mejorar la socialización y las relaciones interpersonales, desarrollando habilidades prácticas que favorecen la adaptación del niño en distintos contextos.

Por eso para Sanz et al. (2018) el enfoque TEACCH se fundamenta en la comprensión de las particularidades propias del autismo, buscando adaptar y organizar el entorno para responder a las principales dificultades que enfrentan las personas con TEA. En este sentido, las actividades de aprendizaje más significativas para los estudiantes son aquellas que parten de experiencias concretas, ya que les permiten reflexionar sobre sus conocimientos previos. Además, la interacción promovida a través de este enfoque favorece el desarrollo de habilidades sociales, apoyándose en un análisis de las limitaciones cognitivas, culturales y comunicativas identificadas en cada caso

Vázquez et al. (2020) destacan que el enfoque TEACCH representa una herramienta valiosa y versátil para la intervención con niños que presentan Trastorno del Espectro Autista (TEA), dado que su aplicación no se limita a una etapa específica del desarrollo, sino que puede ser adaptada y utilizada a lo largo de diferentes fases evolutivas. Esta flexibilidad hace que TEACCH sea especialmente útil para acompañar a los niños en sus procesos de aprendizaje y adaptación, ajustándose a sus necesidades cambiantes conforme crecen y enfrentan nuevos retos

Adalid y Navarra (2020) destacan que el objetivo principal del enfoque TEACCH es proporcionar un apoyo integral y personalizado tanto a las personas con Trastorno del

Abordaje psicológico en Trastorno del Neurodesarrollo en el Centro Innovación para el Desarrollo e Inclusión de la niñez Warmakuna Hope Espectro Autista (TEA) como a sus familias. Este apoyo busca facilitar una mejor calidad de vida, promoviendo que las personas con TEA puedan desenvolverse de manera autónoma dentro de la comunidad. La independencia no solo se refiere a realizar actividades cotidianas, sino también a participar activamente en diferentes ámbitos sociales, educativos y familiares.

Odom et al. (2010) reconocen que el modelo TEACCH ha demostrado tener un impacto positivo significativo en varios aspectos fundamentales del desarrollo de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Entre estos beneficios se encuentran el aumento de la autonomía personal, la mejora en las habilidades sociales y una disminución notable de los comportamientos problemáticos que pueden interferir con su adaptación y calidad de vida. Estos resultados reflejan la efectividad del enfoque estructurado y centrado en las fortalezas individuales que caracteriza al modelo TEACCH.

El enfoque TEACCH no solo es una herramienta útil para la intervención directa con niños con TEA, sino también un sistema integral de apoyo que facilita su integración educativa, social y familiar a lo largo de todo el desarrollo. Se adapta a los cambios y desafíos que surgen en cada etapa, ya que propone un sistema de enseñanza estructurado que organiza tanto el entorno físico como las actividades de aprendizaje, con el fin de ofrecer claridad y previsibilidad

Casos clínicos realizados

En un estudio realizado por Sáenz (2017), tuvo como propósito evidenciar

Abordaje psicológico en Trastorno del Neurodesarrollo en el Centro Innovación para el Desarrollo e Inclusión de la niñez Warmakuna Hope

mejoras en conductas socialmente restringidas, así como en la flexibilidad cognitiva y la capacidad de adaptación al cambio, mediante un programa de intervención integral. Este incluyó estrategias de rehabilitación neuropsicológica centradas en las funciones ejecutivas, con componentes relacionados con la teoría de la mente, junto con la aplicación de terapias conductuales. El caso analizado fue el de un niño de 7 años con diagnóstico de TEA nivel 1, quien participó en un total de 30 sesiones de 45 minutos cada una. Además, se proporcionó psicoeducación a los padres para reforzar las actividades trabajadas en sesión desde el entorno familiar. Al finalizar el proceso, se observaron avances en la reducción de conductas restrictivas, y los padres reportaron una mayor disposición del niño a aceptar ciertos cambios en sus rutinas. El estudio destacó como un elemento clave de progreso la implicación activa de los padres, quienes adoptaron estrategias específicas para modelar y modificar conductas concretas en el niño.

En una revisión sistemática realizada por Y. Herrera-Mora, A.Y. Herrera-Mora y L.M. Gutiérrez-Marín, el objetivo principal fue analizar y resumir los efectos del Análisis Conductual Aplicado (ABA) en niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, utilizando estudios publicados entre 2012 y 2022. La revisión incluyó un total de siete investigaciones, cuya calidad fue evaluada con una puntuación promedio de 8.14 sobre 11, clasificándolos como estudios de alta calidad metodológica. En los estudios analizados, se comparó la eficacia del enfoque ABA frente a otras intervenciones, como la atención habitual, el enfoque sensorial oral secuencial modificado y el tratamiento de respuesta pivotal. Los resultados mostraron de manera consistente que las intervenciones basadas en ABA fueron superiores en todos los casos, demostrando mayor efectividad en

la mejora de las habilidades y comportamientos de los participantes con TEA.

Un estudio realizado en Colombia Yasneidy Herrera Mora (2021) tuvo como propósito de evaluar la efectividad de un programa de rehabilitación integral basado en el enfoque ABA en comparación con un enfoque tradicional. La investigación incluyó a niños y adolescentes de entre 0 y 18 años, divididos en dos grupos: uno que recibió la intervención tradicional (grupo control) y otro que fue tratado con el método ABA (grupo intervención), durante un período de 12 meses. Para la evaluación se utilizó un instrumento fundamentado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Salud y la Discapacidad (CIF-IA) junto con la Escala de Conducta Adaptativa Vineland II, aplicados tanto antes como después de la intervención (pre-test y post-test). Los resultados indicaron que ambos grupos mostraron mejoras estadísticamente significativas en todos los dominios evaluados por ambas herramientas, aunque el grupo intervenido con ABA presentó un efecto más pronunciado en casi todas las áreas, excepto en la esfera de comunicación. El estudio concluyó que el enfoque ABA es efectivo para la intervención en personas con TEA, ya que toma en cuenta tanto factores externos, como el entorno familiar y escolar, como variables internas, incluyendo diagnósticos asociados. Además, se destacó que aspectos como la edad al inicio del tratamiento y la presencia de comorbilidades influyen considerablemente en el nivel de funcionalidad alcanzado durante el proceso terapéutico.

Considerando los diversos casos y reportes revisados, queda evidenciado que la terapia ABA constituye una herramienta fundamental para lograr avances significativos

Abordaje psicológico en Trastorno del Neurodesarrollo en el Centro Innovación para el Desarrollo e Inclusión de la niñez Warmakuna Hope en las intervenciones con personas con autismo. Esta metodología, gracias a su enfoque estructurado y basado en la evidencia, facilita la obtención de resultados positivos y sostenibles en el desarrollo de habilidades clave. Además, la aplicación de ABA permite adaptar las estrategias terapéuticas a las necesidades específicas de cada individuo, lo que contribuye a mejorar su calidad de vida y su integración social.

Salud Mental

Sigmund Freud en el siglo XX menciona que una persona mentalmente sana es aquella que logra desarrollar y mantener la capacidad de amar y trabajar (“lieben und arbeiten”). Esta afirmación, aunque breve, condensa dos funciones esenciales para el equilibrio psicológico del ser humano. Amar se refiere no sólo al amor romántico, sino también a la capacidad de establecer vínculos afectivos profundos. Freud no define la salud mental por la ausencia de síntomas, sino por la capacidad funcional y relacional del individuo. Ser capaz de amar y trabajar implica haber alcanzado un grado de madurez emocional suficiente para superar conflictos internos, manejar la ansiedad, y adaptarse a la realidad sin renunciar al placer y al deseo.

Según la OMS (2001) menciona que la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad

Abraham Maslow en 1943 en su obra *A Theory of Human Motivation* definió la salud mental como la capacidad de autorrealización, ubicándola en la cúspide de su pirámide de necesidades humanas. La persona sana mentalmente alcanza su potencial

La organización Panamericana de la Salud (2018), la salud mental es fundamental para la salud general y el bienestar. Afecta la forma en que pensamos, sentimos, actuamos, cómo nos relacionamos con otras personas, tomamos decisiones y enfrentamos el estrés.”

La salud mental es un componente esencial e inseparable de la salud general y del bienestar integral del ser humano. No se limita únicamente a la ausencia de trastornos mentales, sino que abarca el equilibrio emocional, psicológico y social que permite a las personas desenvolverse de manera funcional en su vida cotidiana

Gestionar emociones

Implica la capacidad de identificar, entender y controlar nuestras emociones de forma adecuada y equilibrada, ya sea en contextos favorables o desfavorables.

Bisquerra Alzina (2000) la gestión emocional es un conjunto de habilidades para manejar adecuadamente las emociones, de modo que se favorezca el bienestar personal y las relaciones interpersonales positivas, tiene como objetivo favorecer el bienestar personal, así como establecer y mantener relaciones interpersonales positivas y saludables. Desde el ámbito educativo, Bisquerra destaca su importancia en la formación integral del individuo y su desarrollo emocional.

Gross (1998) la gestión emocional consiste en los procesos mediante los cuales los individuos influyen en qué emociones tienen, cuándo las tienen y cómo las experimentan y expresan.

Bienestar emocional

El bienestar emocional es un estado en el que una persona es capaz de entender,

manejar y expresar sus emociones de forma saludable, así como de enfrentar los desafíos de la vida diaria con una actitud equilibrada, positiva y resiliente. Algunos autores mencionan que:

Para Daniel Goleman (1995), el bienestar emocional está estrechamente relacionado con el concepto de inteligencia emocional, el cual define como la capacidad que tiene una persona para reconocer, comprender y gestionar tanto sus propias emociones como las de los demás. Goleman destaca que esta habilidad no solo influye en las relaciones interpersonales, sino también en la forma en que enfrentamos los desafíos cotidianos. Según él, *“la habilidad para controlar los impulsos, automotivarse y manejar las emociones de forma eficaz es esencial para el bienestar personal”*, subrayando así que el equilibrio emocional es una competencia clave para una vida saludable y satisfactoria.

Por su parte, Carol Ryff (1989), desde su enfoque en la psicología positiva, propone un modelo de bienestar psicológico que abarca seis dimensiones fundamentales del desarrollo humano. Aunque su propuesta se centra en el bienestar psicológico general, incluye componentes que se relacionan directamente con el bienestar emocional, tales como la autoaceptación, el crecimiento personal y la autonomía emocional. Estas dimensiones reflejan la capacidad del individuo para sentirse bien consigo mismo, crecer a lo largo de la vida y tomar decisiones de forma independiente, aspectos esenciales para una buena salud emocional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004), en su definición de salud mental, también hace referencia al bienestar emocional como un componente clave. Según la OMS, se trata de “un estado de bienestar en el cual el individuo reconoce sus propias habilidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma

Abordaje psicológico en Trastorno del Neurodesarrollo en el Centro Innovación para el Desarrollo e Inclusión de la niñez Warmakuna Hope productiva y contribuir a su comunidad”. Esta perspectiva resalta la importancia de la estabilidad emocional en el funcionamiento integral de la persona, ya que el bienestar emocional está directamente vinculado con la salud mental y con la capacidad de llevar una vida equilibrada y significativa.

Inclusión Social

La inclusión social es un proceso que busca garantizar que todas las personas, independientemente de su origen, condición económica, capacidades físicas o mentales, género, etnia, orientación sexual, religión u otros factores, tengan las mismas oportunidades para participar plenamente en la vida social, económica, política y cultural de una sociedad.

Para Hernández y López (2006) definen la inclusión social como un proceso dinámico y continuo, cuyo objetivo principal es eliminar las barreras estructurales, culturales, económicas y sociales que impiden que determinados grupos como personas con discapacidad, minorías étnicas, mujeres, migrantes o personas en situación de pobreza puedan acceder en igualdad de condiciones a una vida digna y a una participación plena en la sociedad. Para estos autores, la inclusión no se limita a la integración física o institucional, sino que implica reconocer y valorar la diversidad, así como garantizar condiciones equitativas que permitan la participación efectiva de todos los ciudadanos en los distintos ámbitos de la vida social, económica, educativa, política y cultural.

La inclusión social es un valor y una práctica fundamental para construir sociedades más justas, equitativas y cohesionadas, donde cada persona pueda desarrollarse plenamente y sin discriminación.

Informe

Un informe es un documento escrito que presenta de manera clara, ordenada y objetiva información relevante sobre un tema específico. Su propósito principal es comunicar hechos, hallazgos, observaciones o resultados a una audiencia determinada.

Según la RAE (Real Academia Española) Informe es la exposición oral o escrita de las circunstancias observadas en un asunto o expediente y para algunos autores mencionan que:

Van Dijk (1988) Un informe es un tipo de discurso funcional que tiene como propósito la transferencia de conocimiento desde un emisor experto a un receptor que necesita esa información para actuar o decidir

En tanto a Reinaldo O. (2001) El informe es un documento que expone, de manera clara y ordenada, los resultados de una investigación, observación o análisis, con el fin de informar y facilitar la toma de decisiones.

Daniel Cassany (2006) El informe es un texto expositivo que presenta información sistemática, objetiva y verificable, redactado generalmente para un lector institucional o especializado.

Martínez, M. & García, J. (2010) El informe es una herramienta comunicativa que permite sistematizar información para describir, analizar o evaluar una situación, hecho o fenómeno

El informe presenta información ordenada y objetiva, Su finalidad puede ser informativa, evaluativa o propositiva, Se utiliza en ámbitos académicos, científicos, clínicos, administrativos, entre otros. Es una herramienta para la toma de decisiones

basada en evidencias.

Evaluación

La evaluación es un proceso sistemático y reflexivo que permite recopilar, analizar e interpretar información con el objetivo de valorar el rendimiento, los procesos o los resultados de una acción, intervención o fenómeno, con el fin de tomar decisiones, mejorar prácticas y fomentar el aprendizaje o el desarrollo.

Robert E. Stake (1967) plantea que *“evaluar es describir y juzgar el mérito, valor o importancia de algo”*. Desde su enfoque, la evaluación va más allá de la simple medición numérica o cuantitativa; implica una comprensión profunda del objeto evaluado, considerando tanto los resultados como el contexto en el que se desarrollan los procesos. Stake resalta que la evaluación no debe limitarse a aplicar instrumentos estandarizados, sino que debe también interpretar y valorar desde una perspectiva cualitativa, teniendo en cuenta las particularidades y necesidades de los involucrados.

Por su parte, Daniel L. Stufflebeam (2003), reconocido por su modelo CIPP (Contexto, Insumo, Proceso y Producto), define la evaluación como *“el proceso de definir, obtener y proporcionar información útil para juzgar las decisiones alternativas”*. En este sentido, la evaluación se concibe como una herramienta clave para la toma de decisiones fundamentadas, ayudando a identificar lo que funciona, lo que debe mejorarse y lo que debe replantearse. Su enfoque destaca el carácter sistemático, práctico y aplicado de la evaluación en el ámbito de programas educativos, sociales y organizacionales.

Sergio Tobón (2006), en el contexto de la educación por competencias, propone que *“la evaluación es un proceso formativo y continuo que permite regular el aprendizaje y mejorar el desarrollo de competencias”*. Desde esta perspectiva, la evaluación tiene un

Abordaje psicológico en Trastorno del Neurodesarrollo en el Centro Innovación para el Desarrollo e Inclusión de la niñez Warmakuna Hope
carácter pedagógico y transformador, ya que su finalidad no es solo calificar o emitir un juicio, sino más que un fin en sí misma.

Finalmente, Michael Scriven (1991) introduce un enfoque centrado en la objetividad del juicio evaluativo. Para él, la evaluación es un proceso orientado a emitir juicios objetivos sobre la calidad de un programa, producto o intervención, basándose en criterios claros y evidencias verificables. Una de sus principales contribuciones fue posicionar la evaluación como una actividad autónoma, con valor propio, no subordinada a la investigación u otros procesos académicos. Scriven hace hincapié en que evaluar no es simplemente medir o describir, sino valorar con base en estándares pertinentes, promoviendo así decisiones fundadas y mejoras significativas.

Programas de Intervención

Un programa de intervención es un conjunto estructurado y planificado de acciones que se diseñan y ejecutan con el objetivo de abordar, prevenir, reducir o resolver una problemática específica que afecta a un grupo o comunidades dentro de un entorno determinado. Por eso a:

Rodríguez (2010) lo define como una estrategia de intervención como el *conjunto de recursos coherentemente organizados y utilizados por un equipo profesional con el fin de desplegar tareas específicas en un contexto social y sociocultural determinado, con el propósito de generar transformaciones significativas. Algunos de los elementos claves serán el conjunto de recursos, generar cambios, espacio social y sociocultural*

Para Riart (1996) define un programa como *una planificación y ejecución en determinados períodos de unos contenidos, encaminados a lograr unos objetivos establecidos a partir de las necesidades de las personas, grupos o instituciones inmersas*

Abordaje psicológico en Trastorno del Neurodesarrollo en el Centro Innovación para el Desarrollo e Inclusión de la niñez Warmakuna Hope *en un contexto espacio-temporal determinado. Por ello implicara definir metas, seleccionar contenidos, establecer cronogramas, asignar recursos y prever evaluaciones, respetando los lineamientos según la realidad del proceso.*

Así como para Viscarret (2009) plantea que los modelos de intervención son *constructos humanos sometidos a experimentación*, cuyo objetivo es disminuir o resolver los problemas sociales detectados. Su aplicación tendrá una evaluación permanente y adaptación contextual teniendo en cuenta su capacidad para responder efectivamente a las necesidades sociales detectadas.

Programas de Prevención

Será un conjunto organizado de acciones planificadas que tienen como objetivo anticiparse a un problema específico, con el fin de evitar su aparición, minimizar su impacto, promoviendo factores protectores y reduciendo factores de riesgo.

La OMS (1998) será la “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”

Caplan (1964) propuso una clasificación: la prevención primaria evita la aparición del problema, la prevención secundaria detecta y actúa en etapas tempranas y la prevención terciaria evita que el problema empeore. El programa de prevención se va adaptar según el momento del ciclo del problema, desde evitar su aparición hasta mitigar sus efectos

En tanto para Botvin (1985) menciona que el programa de prevención debe estar orientado a desarrollar habilidades personales y sociales, ya que estas actúan como

Abordaje psicológico en Trastorno del Neurodesarrollo en el Centro Innovación para el Desarrollo e Inclusión de la niñez Warmakuna Hope
herramientas clave para reducir la probabilidad que las personas adopten conductas de riesgo.

Charlas

Según la Real Academia Española (RAE) en (2023) brinda como definición que es una “Conversación amistosa y distendida sobre temas generales.” Como también “Exposición oral ante un público, generalmente con un tono informal.”

En tanto a Luis Cencillo (1985) el psicólogo y filósofo español nos menciona que, la charla es una forma de comunicación interpersonal, espontánea, en la que predomina la dimensión afectiva sobre la informativa.

Estilos de Crianza

Los estilos de crianza son los patrones o formas en que los padres y cuidadores educan, guían y establecen normas para sus hijos. Incluyen actitudes, comportamientos, prácticas de disciplina y formas de comunicación que influyen directamente en el desarrollo emocional, social y conductual de los niños.

Diana Baumrind (1966) definió los estilos de crianza como “*patrones coherentes de estrategias de socialización que los padres utilizan para criar a sus hijos*”. Según su enfoque, la manera en que los padres ejercen autoridad, expresa afecto y responden a las conductas de sus hijos genera un clima familiar que influye directamente en el desarrollo emocional, social y moral del niño. Baumrind fue pionera en clasificar los estilos de crianza en tres categorías principales: el autoritario, caracterizado por un control rígido y escasa calidez; el permisivo, con una actitud indulgente y pocas exigencias; y el autoritativo o democrático, que combina altas expectativas con un alto nivel de afecto, diálogo y razonamiento. Más adelante, esta clasificación fue ampliada por otros autores

Abordaje psicológico en Trastorno del Neurodesarrollo en el Centro Innovación para el Desarrollo e Inclusión de la niñez Warmakuna Hope con la inclusión del estilo negligente o indiferente, completando así un marco teórico fundamental en la psicología del desarrollo.

Por su parte, Darling y Steinberg (1993) aportan una definición más relacional y contextual, al señalar que *“el estilo de crianza es el clima emocional en el cual los padres educan a sus hijos y se expresa a través de actitudes que comunican afecto, disciplina y expectativas”*. Su enfoque hace una distinción importante entre prácticas de crianza y estilos de crianza. Según estos autores, el impacto del estilo de crianza en el desarrollo infantil no depende solo de las conductas parentales, sino también de cómo se sienten los niños respecto a la relación con sus padres, y del nivel de apoyo emocional que reciben.

Por otro lado, Rudolf Dreikurs (1964), influenciado por la psicología adleriana, propuso un modelo de crianza centrado en el respeto mutuo entre padres e hijos. Sostenía que la conducta infantil no es aleatoria ni caprichosa, sino que responde a metas inconscientes relacionadas con la pertenencia y la búsqueda de atención o poder dentro del grupo familiar. Desde esta perspectiva, los castigos y la obediencia ciega no son efectivos, ya que pueden generar resentimiento o rebeldía. En cambio, Dreikurs promovía una crianza democrática, donde se establece una disciplina basada en la cooperación, la empatía y la participación activa del niño en la resolución de conflictos. Este enfoque favorece el desarrollo de la responsabilidad, la autoestima y la autonomía.

Padre de familia

El término padre de familia hace referencia a la persona (padre, madre, tutor o cuidador) que ejerce la responsabilidad legal, afectiva, moral y educativa sobre uno o más hijos o hijas, ya sea de forma biológica o adoptiva. Es quien asume el rol de guía, protector y formador dentro del núcleo familiar, con la finalidad de garantizar el desarrollo integral

Abordaje psicológico en Trastorno del Neurodesarrollo en el Centro Innovación para el Desarrollo e Inclusión de la niñez Warmakuna Hope de los niños y adolescentes bajo su cuidado.

Para la opinión de algunos autores, el concepto de "padre de familia" ha sido abordado desde distintas perspectivas teóricas y disciplinares, lo que permite entender su rol de manera más amplia y profunda.

Sigmund Freud (1856–1939), en sus estudios sobre la familia y el desarrollo infantil, sostiene que el padre ocupa un lugar central en la estructuración psíquica del niño. *"El padre es la figura que introduce al niño en la ley y la cultura, representando la autoridad, la norma y el límite frente al deseo."* Citado en *Tótem y tabú*, 1913. Desde esta perspectiva psicoanalítica, el padre no solo actúa como proveedor o figura de autoridad externa, sino como una presencia simbólica que orienta al niño en su paso del mundo instintivo al mundo social y normativo.

Por su parte, Jean Piaget (1896–1980), reconocido por sus aportes al desarrollo cognitivo infantil, también destaca la importancia del padre en la formación moral del niño. Piaget afirma que: *"El padre cumple un rol esencial en el desarrollo moral del niño, ayudando a internalizar normas sociales a través del ejemplo y la disciplina constructiva."* "En este sentido, el padre no solo es transmisor de reglas, sino un modelo activo de comportamiento, cuyas actitudes y acciones permiten al niño construir estructuras de pensamiento moral más complejas, especialmente durante la etapa de desarrollo de la autonomía.

Asimismo, el sociólogo Émile Durkheim (1858–1917), aunque no ofrece una definición literal de "padre de familia", sí aborda su papel dentro de la familia como institución social. En su obra *La división del trabajo social* (1893), Durkheim plantea que: *"El padre representa una autoridad moral dentro del núcleo familiar, cuya función*

Abordaje psicológico en Trastorno del Neurodesarrollo en el Centro Innovación para el Desarrollo e Inclusión de la niñez Warmakuna Hope *es la de transmitir valores, normas y principios que rigen la convivencia social.*" El padre aparece como un agente fundamental en la reproducción de los valores sociales y en el mantenimiento del orden dentro del hogar, contribuyendo así a la cohesión y estabilidad del grupo familiar.

Desde distintas disciplinas como la psicología, la pedagogía y la sociología, el padre de familia ha sido conceptualizado como una figura clave en el desarrollo moral, emocional y social de los hijos, con un rol que va más allá del aspecto biológico o económico, abarcando dimensiones simbólicas, normativas y afectivas

Rol parental

Garantizan la seguridad y protección de sus hijos, gestionan conflictos sociales y otras crisis interpersonales en la familia. Brindan apoyo económico a sus hijos y demás miembros de la familia. Brindan apoyo emocional y psicológico a sus hijos o personas bajo su tutela. Porque influye directamente en cómo los niños se desarrollan, cómo se relacionan con los demás y cómo se integran en la sociedad.

El rol parental ha sido ampliamente abordado desde distintas disciplinas y enfoques teóricos, destacando su impacto fundamental en el desarrollo integral de los niños y niñas.

Urie Bronfenbrenner (1979), a través de su teoría ecológica del desarrollo humano, subraya que "el rol parental consiste en las interacciones directas y cotidianas entre padres e hijos que, al formar parte del microsistema del niño, influyen profundamente en su desarrollo." Esto implica que las experiencias diarias, el afecto, la comunicación, las rutinas y las normas dentro del entorno familiar inmediato ejercen una influencia directa y significativa en la formación de la personalidad, las habilidades

Abordaje psicológico en Trastorno del Neurodesarrollo en el Centro Innovación para el Desarrollo e Inclusión de la niñez Warmakuna Hope sociales y la manera en que el niño se relaciona con el mundo que lo rodea.

Por su parte, Donald Winnicott (1953), desde una perspectiva psicoanalítica, hace hincapié en la función emocional del cuidado parental. Según él, el rol de los padres y en especial de la figura materna consiste en sostener emocionalmente al niño, responder de manera sensible y empática a sus necesidades físicas y afectivas, y facilitar su proceso de transición desde la dependencia absoluta en la primera infancia hacia una autonomía progresiva. Winnicott introduce conceptos clave como el de la "madre suficientemente buena", quien no es perfecta, pero sí capaz de ofrecer un entorno estable y seguro que permita al niño explorar y desarrollar su identidad de forma saludable.

Complementando estas visiones, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el rol parental como el conjunto de funciones que deben cumplir padres, madres o cuidadores principales para garantizar no solo la protección física, sino también la educación, el desarrollo saludable y el bienestar integral de los niños y niñas. Esta perspectiva resalta la importancia de una crianza basada en el respeto, la contención emocional, el establecimiento de límites adecuados y la promoción de entornos seguros y estimulantes.

El rol parental es el conjunto de funciones, conductas y responsabilidades asumidas por los padres o cuidadores principales, orientadas a satisfacer las necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas de los hijos, promoviendo su desarrollo integral dentro de un contexto afectivo y estructurado.

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

En esta ocasión, el objetivo fue integrarme a un centro con la finalidad de seguir fortaleciendo los conocimientos adquiridos. Tras finalizar mis actividades como interna, la organización me otorgó una constancia que acredita la culminación de mi periodo de internado. Mi experiencia laboral en Warmakuna Hope comenzó en el año 2024. En reconocimiento a mi desempeño y compromiso, se me brindó la oportunidad de continuar como parte del equipo, asumiendo un nuevo reto de trabajar directamente con la población infantil. Esta experiencia no solo me ha permitido continuar con mi desarrollo profesional, sino también adquirir nuevos conocimientos, reforzar mis habilidades y afrontar desafíos que han enriquecido significativamente en el ámbito.

El centro se encontró con un incremento significativo en la demanda de atención en el área de psicología, especialmente relacionada con casos de violencia familiar. Esta situación generó una sobrecarga en el servicio. La falta de recursos humanos especializados dificultó la atención integral de los pacientes, lo que evidenció la necesidad de implementar estrategias de intervención y mejorar los canales de derivación y seguimiento.

Dentro de esta, el objetivo principal es brindar atención psicológica a las madres de familia donde se ofrece un espacio seguro y confidencial en el que puedan expresar sus emociones, recibir contención emocional y orientación profesional que les permita afrontar su situación de manera saludable.

Así mismo, se observó un notable incremento en la población infantil que presentaba problemas conductuales, lo cual genera una nueva demanda, se identificaron diagnósticos específicos como trastorno del espectro autista y trastorno por déficit de

Abordaje psicológico en Trastorno del Neurodesarrollo en el Centro Innovación para el Desarrollo e Inclusión de la niñez Warmakuna Hope
atención con o sin hiperactividad, que requerían un abordaje individualizado.

En cuanto a mis tareas, estuvieron enfocadas en brindar atención psicológica individualizada a las madres de familia, acompañamiento en las charlas a los padres de familia, realización de informes psicológicos y así como en llevar a cabo sesiones individuales con niños que contaban con diagnóstico

Los programas que se llevan a cabo en el centro tienen un enfoque principalmente de intervención psicosocial, ya que su objetivo es brindar contención emocional y orientación a las personas que atraviesan situaciones complejas, particularmente en contextos de violencia familiar y problemas de salud mental. Se organiza charlas grupales de apoyo emocional teniendo dos fechas para realizar. Estas charlas son espacios terapéuticos donde se promueve la escucha activa, el intercambio de experiencias y la construcción colectiva de herramientas de afrontamiento ante el estrés, además ayuda a fortalecer la autoestima, la capacidad de resiliencia y el sentido de pertenencia comunitaria. Se evidencian el impacto positivo del trabajo psicosocial y subrayan la importancia de una intervención integral que contemple tanto el contexto familiar como las necesidades individuales, reafirmando el compromiso con una salud mental accesible, empática y centrada en la persona.

En cuanto a las sesiones individualizadas dirigidas a las madres de familia tuvieron como objetivo fortalecer su bienestar emocional, tanto a nivel personal como dentro del entorno familiar. Se atendió a un total de cinco madres, cada una de las cuales recibió cinco sesiones personalizadas. Dado que cada madre presentaba necesidades particulares, los temas abordados fueron diseñados de manera específica para brindar un

Abordaje psicológico en Trastorno del Neurodesarrollo en el Centro Innovación para el Desarrollo e Inclusión de la niñez Warmakuna Hope espacio seguro que les permitiera expresar emociones, reflexionar sobre sus experiencias y recibir orientación adecuada. Un tema común identificado entre ellas fue el área emocional, en la cual se priorizó el fortalecimiento de la autoestima y el desarrollo de herramientas para afrontar diversas situaciones de la vida cotidiana

Otro aspecto relevante dentro de la labor realizada fue la organización y ejecución de charlas informativas dirigidas a padres y madres de familia en diversas instituciones educativas. Estas actividades tuvieron como propósito principal fortalecer el rol parental, brindando un espacio de orientación y reflexión sobre las prácticas de crianza, así como entregar herramientas prácticas que favorezcan el desarrollo emocional, social y conductual de sus hijos. Además, se buscó promover una comunicación más efectiva dentro del núcleo familiar y fortalecer los vínculos afectivos, fundamentales para el bienestar integral de los niños y adolescentes.

Los temas a abordar en estas sesiones respondieron a necesidades detectadas en el contexto escolar, derivadas de conductas observadas en los estudiantes y expresadas por el personal docente y los propios cuidadores. Entre los temas desarrollados destacaron: “Gestionar las emociones de mis hijos” y “Trabajando la comunicación”. En la primera charla, se abordaron conceptos claves relacionados con la inteligencia emocional, el reconocimiento y validación de emociones en los hijos, así como estrategias de acompañamiento emocional. La segunda charla se centró en mejorar los canales de comunicación dentro del hogar, promover la escucha activa, y entregar técnicas para resolver conflictos de manera asertiva, fomentando así un ambiente familiar más armonioso y receptivo

En el aspecto de las evaluaciones psicológicas y la elaboración de informes constituyen herramientas fundamentales dentro del trabajo clínico, ya que permiten

registrar, analizar y comunicar de manera detallada, estructurada y objetiva el estado emocional, cognitivo y conductual de la persona evaluada. Estos procesos integran información proveniente de diversas fuentes, como entrevistas clínicas, observaciones directas y la aplicación de pruebas psicométricas estandarizadas. Entre las herramientas utilizadas se encuentran la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños – Quinta Edición (WISC-V), la Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos – Cuarta Edición (WAIS-IV), el Perfil de Estilos Educativos (PEE), el Test de la Familia de Louis Corman y el Test CARAS-R (de Percepción de Diferencias). La aplicación e interpretación de estas pruebas permiten identificar patrones de comportamiento recurrentes, factores de riesgo y elementos protectores que pueden incidir significativamente en la dinámica emocional, personal, familiar y relacional del evaluado.

Durante este periodo, se han llevado a cabo doce evaluaciones psicológicas a menores de entre tres y diecisiete años de edad, así como la elaboración de cuatro informes psicológicos, requeridos principalmente por instituciones educativas que solicitaron dichos documentos como parte de sus procesos de derivación. Uno de los principales desafíos enfrentados fue el aumento en la demanda de atenciones, lo cual dificultó, en algunos casos, la finalización completa del proceso evaluativo. Como consecuencia, algunas evaluaciones quedaron inconclusas, ya sea por limitaciones de tiempo, por falta de seguimiento por parte de los responsables del menor o por el volumen de pacientes que superó la capacidad de atención en ciertos momentos.

Las intervenciones individuales a realizar se parten desde una evaluación, dentro de estas actividades se trabaja y lleva a cabo la anamnesis correspondiente, recopilando información general, el motivo de consulta y datos relevantes. Particularmente en el caso de menores de edad, esta fase inicial adquiere una relevancia especial, ya que permite

reunir datos significativos sobre su desarrollo evolutivo, etapas del crecimiento, hitos del desarrollo psicomotor, antecedentes médicos y educativos, así como factores psicosociales que puedan estar influyendo en su comportamiento actual.

Sin embargo, para el proceso de intervención con los niños se presentaron diversas limitaciones que afectaron la continuidad y el avance de las sesiones terapéuticas. Algunas de las principales dificultades son la imposibilidad de llevar a terapia. Estas ausencias, escapaban del control del equipo terapéutico y afectan directamente la regularidad para un proceso de intervención efectivo. Asimismo, una barrera relevante durante el proceso es alcanzar los objetivos planteados o también la falta de reforzamiento en el entorno familiar de los aprendizajes trabajados en sesión. La escasa continuidad de las estrategias fuera del espacio terapéutico generaba retrocesos o estancamientos en los avances del menor, lo cual prolongaba el tiempo estimado del proceso.

Estas limitaciones evidencian la importancia del compromiso conjunto entre el equipo terapéutico y la familia, ya que el acompañamiento constante y el refuerzo en casa son elementos clave para lograr resultados sostenibles y significativos en la intervención.

En cuanto al tipo de intervenciones realizadas con niños con Trastorno del Espectro Autista, fueron variadas, abordando en las áreas de conducta, estimulación sensorial y socialización, para tener como objetivo modificar conductas desadaptativas, fortalecer habilidades funcionales, y mejorar la calidad de vida del niño en su entorno.

Desde el inicio del proceso terapéutico, se considera fundamental trabajar de manera conjunta con la familia, especialmente con las madres. Por ello, el abordaje inicial se centró en sesiones de orientación familiar, cuyo objetivo principal fue proporcionar información clara y comprensible sobre la condición, que va permitir comprender el

Abordaje psicológico en Trastorno del Neurodesarrollo en el Centro Innovación para el Desarrollo e Inclusión de la niñez Warmakuna Hope diagnóstico, identificar los desafíos asociados y asumir un rol activo en el acompañamiento del desarrollo. Asimismo, brindar estrategias de crianza positiva y pautas de manejo conductual en el hogar, adaptadas a las características y necesidades del menor, con el fin de generar un ambiente predecible, contenedor y estructurado.

Teniendo en cuenta el proceso terapéutico se ejecuto con los niños las siguientes actividades:

Identificación del problema específico: Reacciones impulsivas ante situaciones de frustración, manifestadas a través de conductas como golpear o lanzar manotazos cuando no se accede a las demandas como también dificultad para seguir instrucciones de manera consistente.

Primer objetivo: establecer un vínculo terapéutico sólido, reconociendo la importancia de generar confianza y un sentido de seguridad

La **sesión uno**, tener como objetivo establecer un vínculo, en tanto para facilitar este proceso, se identifica los intereses específicos y motivaciones personales, como su afinidad por las letras y los números en rompecabezas. Estos elementos son utilizados como punto de partida para captar su atención, fomentar la interacción y desarrollar actividades lúdicas con propósito terapéutico.

En la **sesión dos**, tener como objetivo generar un vínculo, trabajar mediante juegos dinámicos utilizando materiales concretos como letras y números, los cuales fueron seleccionados en función del interés. Esta estrategia va permitir generar un primer contacto físico, creando un clima afectivo positivo

Durante la interacción va permitir el contacto físico, lo cual representa un avance significativo en el proceso de vinculación terapéutica.

Segundo objetivo: iniciar el proceso de familiarización con la silla, como paso previo para poder trabajar en actividades estructuradas en mesa

En la *sesión tres*, tener como objetivo iniciar el proceso de familiarización con la silla, así que, para fomentar este acercamiento, se utilizaron materiales de apoyo basados en los intereses, como letras, las cuales inicialmente se colocaron sobre la silla con la intención de atraer su atención.

Se observa un avance significativo al establecer un primer contacto físico con la silla,

En la *sesión cuatro*, objetivo continuar el proceso de familiarización con la silla. En esta ocasión, se decide variar el material de apoyo, utilizando piezas con números, en lugar de letras, para mantener el interés y motivación durante la actividad. Gracias a esta adaptación y a la familiaridad progresiva con el entorno muestra una mayor disposición.

Como resultado, se observa un avance significativo; no solo de aproximar de forma voluntaria, sino que también logra sentarse de manera espontánea y permanecer en la silla durante un periodo aproximado de tres minutos.

En la *sesión cinco*, tener como objetivo permanecer en la silla por un tiempo determinado, se implementa una estrategia enfocada en incrementar el tiempo de permanencia en la silla, utilizando como recurso principal la masa moldeable “Play-Doh”. Este material fue seleccionado debido a su valor motivacional y por su utilidad en el desarrollo de habilidades motoras finas, sensoriales y de atención.

La actividad consiste en moldear la masa y crear distintas formas con el apoyo de sellos temáticos, que guía el uso adecuado de las herramientas y favorecer la participación activa en una tarea estructurada. A través del juego dirigido, se busca mantener su

Abordaje psicológico en Trastorno del Neurodesarrollo en el Centro Innovación para el Desarrollo e Inclusión de la niñez Warmakuna Hope
atención y permanecer sentado durante períodos prolongados.

Como parte de la estrategia de reforzamiento positivo, se ofrece letras, vocales (elemento de interés) cada vez que se finalice una actividad en mesa. Este refuerzo se entrega inmediatamente después de cada tarea completada

Tercer objetivo: trabajar atención en diferentes actividades a realizar con el fin de tener más fijación a los materiales de trabajo que se realiza en mesa

En la *sesión seis*, el objetivo principal fue trabajar la atención sostenida, así como comenzar a introducir la habilidad de realizar un pedido funcional utilizando la palabra o gesto “dame”. Para ello, se emplea como material de apoyo diferentes tipos de menestras, con el propósito de captar el interés y mantener su participación activa durante la actividad. La dinámica consiste inicialmente en entregar un frijol de manera directa para que introduzca por la boquilla de una botella, lo cual permite establecer una rutina sencilla y estructurada. Una vez que se comprendió la secuencia, se comienza a trabajar el pedido, retirando el estímulo inmediato y presentando la mano extendida con la palma hacia arriba como una señal para solicitar el frijol. Se busca modelar y reforzar la acción de pedir antes de recibir el objeto.

Durante la sesión, se observa un avance significativo, lograr permanecer sentado durante aproximadamente 15 minutos, manteniéndose concentrado en la tarea. Además, el uso de diferentes tipos de menestras aumenta la motivación, lo que facilita la continuidad de la actividad.

En la *sesión siete*, tener como objetivo trabajar atención, se dio continuidad al trabajo enfocado en fortalecer la atención sostenida durante actividades estructuradas. Para ello, se utilizaron dos dinámicas principales que combinaron el juego y el desarrollo

Abordaje psicológico en Trastorno del Neurodesarrollo en el Centro Innovación para el Desarrollo e Inclusión de la niñez Warmakuna Hope de habilidades comunicativas. La primera actividad se realiza con el juguete "Señor Cara de Papa", utilizando sus diferentes piezas (ojos, nariz, boca, orejas, brazos y sombrero). Se fomenta la atención mediante la colocación ordenada de las partes del cuerpo, al mismo tiempo que se trabaja el concepto de "dame". A diferencia de la sesión anterior, en esta ocasión se formula el pedido verbal "dame" y el niño responde retirando cada pieza para guardarla. Como segunda actividad, se introdujo una ficha visual en la que el niño debe pegar sticker sobre una imagen determinada.

El menor logra mantenerse sentado en la silla durante aproximadamente 15 minutos, participando activamente en ambas actividades, lo que promueve el seguimiento de instrucciones

En la *sesión ocho*, tener como objetivo atención durante las actividades, se trabaja el desarrollo de habilidades cognitivas básicas, especialmente enfocadas en la discriminación visual. Para ello, se utilizan materiales didácticos con temática de frutas, presentados en forma de piezas de rompecabezas. Esta actividad se realiza para identificar y emparejar correctamente cada fruta con su mitad correspondiente, fomentando así la capacidad de observar detalles, reconocer formas y colores, y establecer relaciones visuales entre los elementos, la actividad va a permitir trabajar discriminación visual y la permanencia en una actividad dirigida. A lo largo de la sesión, se ofrecieron apoyos visuales y verbales para guiar en el proceso de asociación entre las piezas, reforzando cada acierto con elogios y estímulos positivos para mantener su motivación

En la *sesión nueve*, tener como objetivo trabajar atención en diferentes actividades, en esta sesión se trabaja la discriminación y asociación de colores como parte del desarrollo cognitivo y de la atención. Para ello, se utilizaron figuras de distintos colores color rojo, amarillo y azul. Se presentaron recipientes para colocar cada figura en

el envase correspondiente agrupando el color.

Cuarto objetivo: Lograr realizar seguimiento de indicaciones comprendiendo consignas básicas como: me siento, me paro y guardar

Las actividades se estructuran en torno a los objetos y temáticas que resultan motivantes, que facilitan la disposición a colaborar, esta área se trabaja de manera ordenada que adapta las estrategias a las necesidades individuales, con el fin de favorecer la comprensión de las instrucciones, mejorar la atención conjunta y promover respuestas adecuadas frente a demandas verbales y visuales

En la *sesión diez*: tener como objetivo seguir indicaciones comprendiendo consignas durante esta sesión, se realiza una actividad musical como parte de la rutina de inicio. Se fomenta la participación activa y fortalecer el seguimiento de instrucciones mediante una dinámica lúdica y estructurada.

La actividad comienza con un saludo musical, diseñado para establecer un ambiente positivo y predecible. A través de una canción previamente seleccionada, se incorporan consignas simples como aplaudir, zapatear y saltar, las cuales fueron indicadas dentro de la letra y el ritmo música

Aún en proceso de adquirir la habilidad de seguir indicaciones de manera consistente, sin embargo, hay disposición para participar y realizar algunas de las acciones sugeridas

En la *sesión once*: tener como objetivo lograr seguimiento de indicaciones comprendiendo consignas, por lo tanto, la dinámica consiste en presentar una bandeja con arena, dentro de la cual estaban escondidas varias letras. La actividad consiste buscar las letras escondidas en la bandeja y al encontrar va seguir la consigna verbal: “Dame letra”.

Esta actividad va permitir trabajar de forma directa la tolerancia a los límites y la aceptación de consignas no elegidas.

A pesar de estos desafíos, se completa intentos exitosos, siendo reforzado de manera positiva tras cada entrega.

En la *sesión doce*: tener como objetivo lograr seguimiento de indicaciones comprendiendo consignas, se implementa una actividad de circuito motor para fomentar la comprensión de instrucciones, el desplazamiento dirigido y el trabajo de seguimiento en una tarea estructurada fuera de la mesa. Esta actividad busca diversificar el entorno terapéutico y trabajar nuevas habilidades a través del movimiento.

La consigna principal de la actividad fue: "*dame fruta*". Para ello, se coloca frutas de juguete en un extremo del espacio y una cesta al otro extremo, de modo que pueda trasladar de un lugar a otro, tomar una fruta y colocar en el lugar indicado.

Se observa que hay un proceso para adquirir la habilidad y completar la consigna de manera autónoma.

En la *sesión trece*: tener como objetivo lograr realizar seguimiento de indicaciones comprendiendo consignas, se realiza una actividad combinada de discriminación visual y circuito motor, trabajar la atención dirigida, la identificación de figuras y el seguimiento de instrucciones en un contexto lúdico y activo, la dinámica consiste en buscar figuras de animales, para llegar a ellas debe atravesar un circuito motor estructurado que incluye saltar dentro de aros colocados en el suelo.

Durante la realización del recorrido, mostró entusiasmo y disposición, ejecutando con apoyo los saltos dentro de los aros

En la **sesión catorce**: tener como objetivo lograr realizar seguimiento de indicaciones en las consignas; se desarrolla una actividad centrada en el juego simbólico y la secuencia de acciones funcionales utilizando bloques.

Los bloques se esparcen previamente por el suelo. La consigna inicial dada al menor fue: “*recoge bloque*”, con el fin de estimular la comprensión verbal. Una vez recogidos, se traslada la actividad a la mesa de trabajo. En esta segunda fase, el armado se lleva a cabo mediante una secuencia en la que va solicitar el bloque utilizando el gesto de palma hacia arriba, como indicación de “dame”

Esta dinámica se repite varias veces hasta completar el armado, que va favorecer la comprensión de secuencias lógicas y el uso funcional de la comunicación gestual

En la **sesión quince**: tener como objetivo lograr realizar seguimiento de indicaciones comprendiendo consignas; en esta sesión se implementa una actividad sensorial utilizando pelotitas "orbeez" (gel sensorial), con el propósito de estimular la motricidad fina y la coordinación.

La actividad se realiza en la mesa de trabajo, la cual consiste en trasladar las pequeñas pelotitas de gel a un recipiente a otro, utilizando cucharas. Desde el inicio, hay curiosidad por el material y explora activamente con las manos. Se realiza varios intentos exitosos, que muestra perseverancia e interés por completar la actividad. La sesión también brinda la oportunidad de trabajar tolerancia a la frustración.

Quinto objetivo: Trabajar tolerancia ante la frustración con apoyo de actividades sensoriales

En la **sesión dieciséis**: tener como objetivo trabajar tolerancia ante la frustración; se realiza la actividad centrada en la discriminación visual utilizando un cubo 3D de

Abordaje psicológico en Trastorno del Neurodesarrollo en el Centro Innovación para el Desarrollo e Inclusión de la niñez Warmakuna Hope
encaje de figuras geométricas, se involucran habilidades de identificación de formas, la resolución de problemas simples y fomentar la tolerancia a la frustración.

Durante el desarrollo de la actividad hay motivación y participación, se explora activamente las piezas y realiza intentos por colocarlas correctamente. Sin embargo, al no lograr encajar con facilidad, se evidencian momentos de frustración. Ante estas reacciones, se brinda apoyo verbal y se redirige su atención mediante frases como “ayuda”, “calma”.

Esta actividad resultó importante, ya que va permitir mantener la atención y el compromiso frente a pequeñas dificultades, favoreciendo así la persistencia en la tarea

En la **sesión diecisiete**: tener como objetivo trabajar tolerancia ante la frustración; en esta sesión se trabajó el respeto por los turnos y la anticipación de la actividad a través del uso de apoyos visuales y actividades lúdicas, se utiliza un pictograma de “esperar” esto se presenta antes de entregar el material de trabajo, que va permitir anticipar la dinámica y brindar mayor seguridad sobre lo ocurriría a continuación.

La actividad realizada es pescar utilizando una caña alternando turnos, seguir la consigna verbal clara y concreta: “mi turno” / “tu turno”. Durante la realización muestra interés por el juego y lograr participar activamente.

Aunque al inicio es difícil seguir la consigna, a medida que la actividad se repite, comprende la dinámica, se encuentra un proceso de trabajar los tiempos de espera, ya que, durante la actividad de pesca después de un periodo de tiempo hay signos de desesperación e impaciencia

En la **sesión diecinueve**: tener como objetivo trabajar tolerancia ante la frustración; en esta actividad se incorpora una actividad sensorial mediante la

Abordaje psicológico en Trastorno del Neurodesarrollo en el Centro Innovación para el Desarrollo e Inclusión de la niñez Warmakuna Hope
manipulación de “arena mágica” presentada en una bandeja. Dentro de la arena se ocultaron pequeños objetos, con el propósito de estimular la curiosidad e incentivar la exploración táctil, también se trabaja la tolerancia a la textura

Se fomenta la atención sostenida, la exploración activa y la motivación, elementos clave para el desarrollo de nuevas experiencias positivas en el entorno terapéutico.

En las sesiones realizadas se implementan apoyos visuales como los pictogramas, tarjetas de acción y gestos para reforzar el significado de las instrucciones verbales, Así como también, se aplican recompensas verbales, gestuales y materiales como juguetes breves ante cada intento exitoso de respuesta a la indicación, este enfoque de refuerzo inmediato no solo promovió la repetición de conductas deseadas, sino que también fortalece el vínculo con el terapeuta, generó una experiencia de aprendizaje positiva y significativa.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Dentro de las distintas actividades llevadas a cabo del presente trabajo, es posible destacar resultados significativos. Las intervenciones planificadas y ejecutadas permitieron observar avances consistentes en los objetivos propuestos, los cuales se sostuvieron a lo largo del tiempo, reflejando una evolución positiva y sostenida en los beneficiarios.

Brindar atención psicológica a las madres de familia representa una herramienta fundamental para fortalecer su bienestar emocional, permitiéndoles enfrentar sus desafíos personales en un entorno seguro, confidencial y con el acompañamiento profesional necesario para promover una vida más saludable y equilibrada.

Tabla 1

Tablas de atenciones psicológicas a madres de familia

Población	Número de atenciones	Número de participantes
Madres de familia	16	4
Total	16	4

En la Tabla 1 se puede observar el número de madres que recibieron terapias individuales, siendo un total de 4 madres atendidas. Asimismo, se detalla el número de sesiones realizadas durante el proceso de intervención, las cuales suman un total de 16 atenciones. Esto refleja que cada participante recibe, en promedio, cuatro sesiones, lo que evidencia

un seguimiento continuo y personalizado a lo largo del desarrollo del programa o actividad implementada. Estos datos reflejan la implementación de un acompañamiento terapéutico individualizado, enfocado en atender las necesidades emocionales, cognitivas y conductuales de cada madre. Podemos interpretar que la constancia en el número de sesiones sugiere un seguimiento sistemático y sostenido en el tiempo, lo cual es esencial para facilitar procesos de cambio, promover el autoconocimiento y fortalecer habilidades de afrontamiento frente a situaciones de estrés, conflicto familiar o dificultades en el ejercicio de la parentalidad. Asimismo, la intervención con madres de familia representa una estrategia fundamental para impactar positivamente en la dinámica familiar

En cuanto a las charlas informativas dirigidas a padres de familia. En la siguiente tabla se presentan los datos correspondientes a estas actividades, donde se detallan tanto el número de charlas realizadas como la cantidad de padres y madres que participaron en las mismas.

Tabla 2

Tablas de charla a padres de familia

Población	Número de charlas	Número de participantes
Madres de familia	1° charla	7
	2° charla	10

Total	2	17
-------	---	----

En la Tabla 2 se presenta el número total de charlas realizadas, así como la cantidad de madres de familia que participaron en cada una de ellas. En la primera charla se contó con la asistencia de 7 madres de familia, mientras que en la segunda charla participaron 10 madres. En total, se llevaron a cabo 2 charlas, alcanzando una participación acumulada de 17 madres de familia. Estos datos reflejan un interés y compromiso creciente por parte de las participantes. Se puede mencionar que el incremento de la participación entre la primera y la segunda charla puede interpretarse como una muestra de interés, receptividad y compromiso creciente por parte de las participantes. Este tipo de intervenciones también promueven el sentido de pertenencia, la creación de redes de apoyo entre madres, y la validación de experiencias compartidas, lo cual es altamente beneficioso para disminuir sentimientos de aislamiento o sobrecarga en el ejercicio de la maternidad. Estos espacios de intervención grupal cumplen un rol fundamental en la promoción de la salud mental y el fortalecimiento del rol parental. Las charlas psicoeducativas constituyen estrategias preventivas y formativas que permiten brindar herramientas emocionales, comunicacionales y relacionales a las madres, favoreciendo una crianza más consciente, empática y efectiva.

Las evaluaciones realizadas van a permitir registrar y comunicar de forma detallada, en la siguiente tabla se presenta la cantidad total de evaluaciones efectuadas, lo cual permite tener un alcance del trabajo realizado y de la participación de los involucrados en este proceso.

Tabla 3

Tabla de evaluaciones psicológicas realizados

Población	Número de evaluaciones
Niña	1
Niño	11
Total	12

En la Tabla 3 se puede observar la población objetivo a la que se dirigieron las evaluaciones, así como el total de participantes que fueron atendidos. En este sentido, se realizó 1 evaluación psicológica a una niña y 11 evaluaciones a niños, lo que da un total de 12 evaluaciones psicológicas efectuadas. Esto evidencia que la mayor parte de la población atendida corresponde al grupo de niños, representando el más alto dentro de las intervenciones psicológicas. Este tipo de intervenciones permite obtener una comprensión integral del funcionamiento emocional, cognitivo, conductual y social de los menores evaluados, siendo una herramienta clave para la detección temprana de posibles dificultades en el desarrollo, así como para la planificación de estrategias de intervención personalizadas. La clara mayoría de evaluaciones aplicadas a niños puede interpretarse en función de variables contextuales tales como comportamiento y dificultades en el control emocional y conductual, como agresión, hiperactividad, impulsividad y desafío a la autoridad

Los informes representan una herramienta importante para el seguimiento y la evaluación de los avances logrados por cada paciente, así como para ajustar las estrategias de intervención según las necesidades individuales detectadas, por lo que en la siguiente tabla detalla los siguientes datos.

Tabla 4

Tabla de informes psicológicos realizados

Población	Número de informes
Niña	1
Niño	3
Total	4

En la Tabla 4 se observa la cantidad de informes psicológicos elaborados según la población atendida. En este caso se realiza 1 informe correspondiente a una niña y 3 informes dirigidos a niños, lo que da como resultado un total de 4 informes psicológicos elaborados durante el periodo. El mayor número de informes elaborados para niños puede estar vinculado a la mayor demanda de intervención en esta población, probablemente motivada por manifestaciones conductuales más disruptivas o llamativas que requieren ser documentadas formalmente para derivaciones, adaptaciones escolares o seguimiento clínico. Asimismo, podría indicar una mayor preocupación desde el entorno educativo o

Abordaje psicológico en Trastorno del Neurodesarrollo en el Centro Innovación para el Desarrollo e Inclusión de la niñez Warmakuna Hope familiar hacia las conductas de los niños, lo que impulsa con más frecuencia la solicitud de informes.

Para finalizar las intervenciones individuales realizadas estuvieron orientadas a atender las necesidades de la población, a continuación, en la tabla se observa los siguientes datos

Tabla 5

Tabla de sesiones realizadas

Población	Número de participantes	Número de sesiones
Niñas	3	9
Niños	15	56
Total	18	65

En la Tabla 5 se presenta la cantidad de pacientes atendidos, así como el número total de sesiones psicológicas realizadas durante el periodo de intervención. La población atendida estuvo conformada por 3 niñas y 15 niños, lo que evidencia una mayor demanda de atención por parte del grupo masculino. En cuanto al número de sesiones realizadas, se registraron un total de 56 sesiones dirigidas a los niños y nueve 9 sesiones correspondientes a las niñas, esto da como resultado un total general de 65 sesiones psicológicas individuales efectuadas. La mayor cantidad de sesiones dirigidos a la

población masculina refleja una tendencia ya observada en otras tablas, donde se evidencia una mayor demanda de atención por parte de los niños en comparación con las niñas. Estos datos permiten identificar patrones en la demanda de atención, destacando nuevamente una mayor recurrencia de intervención en niños, en concordancia con lo observado en las tablas anteriores relacionadas con evaluaciones e informes. Esta tendencia puede estar asociada a factores como la mayor visibilidad de conductas en los varones, la cantidad de sesiones realizadas refleja un trabajo sostenido, personalizado y adaptado a las necesidades individuales de cada paciente, lo cual es fundamental para lograr avances significativos en el proceso terapéutico; por otro lado, la menor proporción de niñas atendidas nos puede dar a conocer que existan menos dificultades visibles en la población.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se realizó una intervención psicológica individualizada con madres de familia, con un seguimiento adaptado de cuatro sesiones promedio. Se diseñó, ejecutó y monitoreó un programa emocional que mejoró el bienestar psicológico, las habilidades de afrontamiento y la dinámica familiar, destacando la importancia de una intervención sistemática y centrada en la persona. Esta experiencia evidencia competencias como la intervención psicológica, la prevención y promoción de la salud mental, la comprensión del comportamiento humano y el asesoramiento y orientación, al aplicar un enfoque estructurado, contextual y adaptado a las necesidades emocionales de cada participante.
- Como segunda conclusión las charlas psicoeducativas evidencian la prevención y promoción de la salud mental, al anticipar posibles desajustes psicológicos, fortalecer el rol parental y fomentar una crianza consciente y empática. Estas intervenciones brindaron orientación y herramientas emocionales, favoreciendo el desarrollo psicológico de las madres y promoviendo el sentido de pertenencia y redes de apoyo. Su diseño e implementación reflejan una intervención psicológica planificada y adaptada a las necesidades del público.
- Como tercera conclusión la aplicación de evaluaciones a población infantil muestra el uso adecuado de pruebas y técnicas psicológicas validadas para la recolección de información relevante sobre el desarrollo emocional y conductual

Abordaje psicológico en Trastorno del Neurodesarrollo en el Centro Innovación para el Desarrollo e Inclusión de la niñez Warmakuna Hope de los niños. Además, al identificar manifestaciones que requieren atención especializada, se evidencia la capacidad de detectar tempranamente posibles desajustes psicológicos, lo cual permite planificar intervenciones oportunas y personalizadas. Esto se relaciona con la intervención psicológica, al orientar el acompañamiento profesional que favorezca un desarrollo integral y saludable. Finalmente, no se limita al diagnóstico, sino que se convierte en un punto de partida para la orientación, lo que involucra el comportamiento, al considerar el contexto individual y familiar del niño evaluado.

- Como cuarta conclusión la elaboración de informes psicológicos está relacionada con la evaluación psicológica, al sistematizar y comunicar de forma objetiva los resultados obtenidos mediante pruebas y técnicas especializadas. Esta etapa del proceso evaluativo es esencial para identificar conductas disruptivas y preocupaciones en los contextos familiar y educativo. Asimismo, estos informes se vinculan con la intervención psicológica, ya que no solo valoran, sino que también orientan acciones concretas como la derivación, adaptación escolar o el seguimiento clínico. De esta manera, permite planificar intervenciones basadas en evidencia, que respondan a las necesidades específicas del menor.
- La quinta conclusión destaca la implementación de una intervención psicológica sostenida, ajustada a las necesidades de la población infantil y basada en el uso de diversos enfoques y metodologías terapéuticas al realizar una gestión e innovación en proyectos psicológicos, al utilizar datos para planificar programas futuros y optimizar recursos.

Recomendaciones

- Diseñar programas grupales complementarios para madres y cuidadores ampliando charlas psicoeducativas y creando espacios de grupos terapéuticos para madres, promoviendo la continuidad y del trabajo emocional y relacional; la participación creciente demuestra interés de tal manera que estos espacios van a fortalecer la red de apoyo y prevenir dificultades en la dinámica familiar.
- Establecer alianzas con instituciones educativas para aplicar tamizajes o evaluaciones breves que identifiquen señales tempranas de dificultades psicológicas en niños y niñas, esto permitirá derivaciones oportunas y evitará que los casos se atiendan solo cuando el comportamiento ya es disruptivo o problemático.
- Monitorear y evaluar sistémicamente el impacto de las intervenciones, esto va a implementar indicadores de seguimiento para medir los avances en los procesos individuales y grupales, retroalimentar continuamente las acciones implementadas esto va a evidenciar sobre el progreso terapéutico.
- Realizar una evaluación anual de necesidades psicosociales, aplicar encuestas o entrevistas al inicio y cierre del periodo con madres esto va a permitir ajustar los programas de intervención de forma proactiva y pertinente.
- Incluir un enfoque de parentalidad incorporando en todas las intervenciones con madres con temas como crianza positiva, manejo del estrés parental y desarrollo emocional infantil con el fin de ser eficaz en la prevención de dificultades psicológicas en niños y en el fortalecimiento del vínculo familiar.

REFERENCIAS

- Basurto-Saltos, K. A., & Alcívar-Pincay, G. A. (2020). Metodología TEACCH como principio de enseñanza estructurada en estudiantes con Trastorno del Espectro Autista: Un estudio de revisión. *Revista Científica Multidisciplinaria SAPIENTIAE. ISSN: 2600-6030*, 3(6 Ed. esp.), 7-7.
- Borja Guzmán, F. N., Castillo Tarache, M. V., & Meneses Hernández, S. Y. (2014). *Cuál es la importancia de la intervención como propuesta de gestión social y económica con entidades públicas y privadas para el desarrollo de proyectos sociales en la fundación Misioneros por la Vida, del Municipio de Medellín de Bello Antioquia en el barrio Niquia Camacol, durante el año 2014* (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).
- Canal R., et al. La detección precoz del autismo. Madrid. 2006. [en línea] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000100003
- Hernández J., et al. Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. España. 2005. [en línea] Disponible en: https://www.catedraautismeudg.com/data/articles_cientificos/10/c94a8eca621448d69092585183409ba7-guidetecciotea.pdf
- Kanner L. Irrelevant and metaphorical language in early infantile autism. *Am J Psychiatry*. 1946;103(2):242-6.
- Olea S et al, LOS NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y EL CUIDADO EN LA FAMILIA <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26048/1/cbs1973621.pdf>
- OMS. Trastornos del espectro autista. 2019. [en línea] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrumdisorders>
- Reyes Barreto, S. C. (2022). El modelo pedagógico constructivista: teorías y prácticas para la educación básica.
- Reynoso C. et al. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2017;55(2):214-22 [en línea] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172n.pdf> [2020, 5 octubre]
- Sanz-Cervera, P., Fernández-Andrés, M. I., Pastor-Cerezuela, G., & Tárrega-Mínguez, R. (2018). Efectividad de las intervenciones basadas en metodología TEACCH en el trastorno del espectro autista: un estudio de revisión. *Papeles del psicólogo*, 39(1), 40-50.

Sotomayor, A. L. C., & Sánchez, P. A. A. (2024). Metodologías de enseñanza basadas en análisis conductual aplicado en niños con trastorno del espectro autista. *Ciencia y Psique*, 3(4), 123-141.

Turner, R. (2007). *Programa de Terapia Racional Emotiva Conductual aplicada al manejo de la ira en adolescentes* (Doctoral dissertation, Universidad de Panamá. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado.).

Zavala, G. P. G., & Lucía del Carmen, N. (2019). Estilos de crianza: la teoría detrás de los instrumentos más utilizados en Latinoamérica. *Revista de psicología*, 9(2), 93-108.

ANEXOS

ANEXO N°1. Evaluaciones Psicológicas - Pruebas Aplicadas

CARAS-R

Apellidos y nombre


Sexo V M Edad Fecha / /

Centro/Entidad

Curso/Puesto


INSTRUCCIONES

Observa la siguiente fila de caras. Una de las caras es distinta a las otras. La cara que es distinta está marcada.




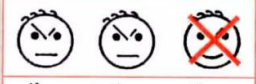



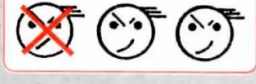
¿Ves el motivo por el cual la cara del medio está marcada? La boca es la parte distinta.

A continuación hay otra fila de caras. Míralas e identifica cuál es distinta a las otras dos (sin realizar ninguna marca).




Efectivamente, es la cara que está a la derecha ya que la *dirección del pelo* es diferente a las otras dos.

A continuación encontrarás otros dibujos parecidos para que te acostumbres a la dinámica de la prueba.

<p>Cejas</p>  <p>Boca</p>  <p>Pelo</p> 	<p>Pelo</p>  <p>Ojos</p>  <p>Boca</p> 
---	---

Cuando se te indique, vuelve la hoja y comienza la prueba. En cada grupo de tres caras marca con una cruz (X) la que es diferente, tal y como se ha explicado. Puedes trabajar por filas o por columnas, según prefieras. Trabaja rápidamente, pero trata de no cometer errores. **Dispones de TRES MINUTOS.**

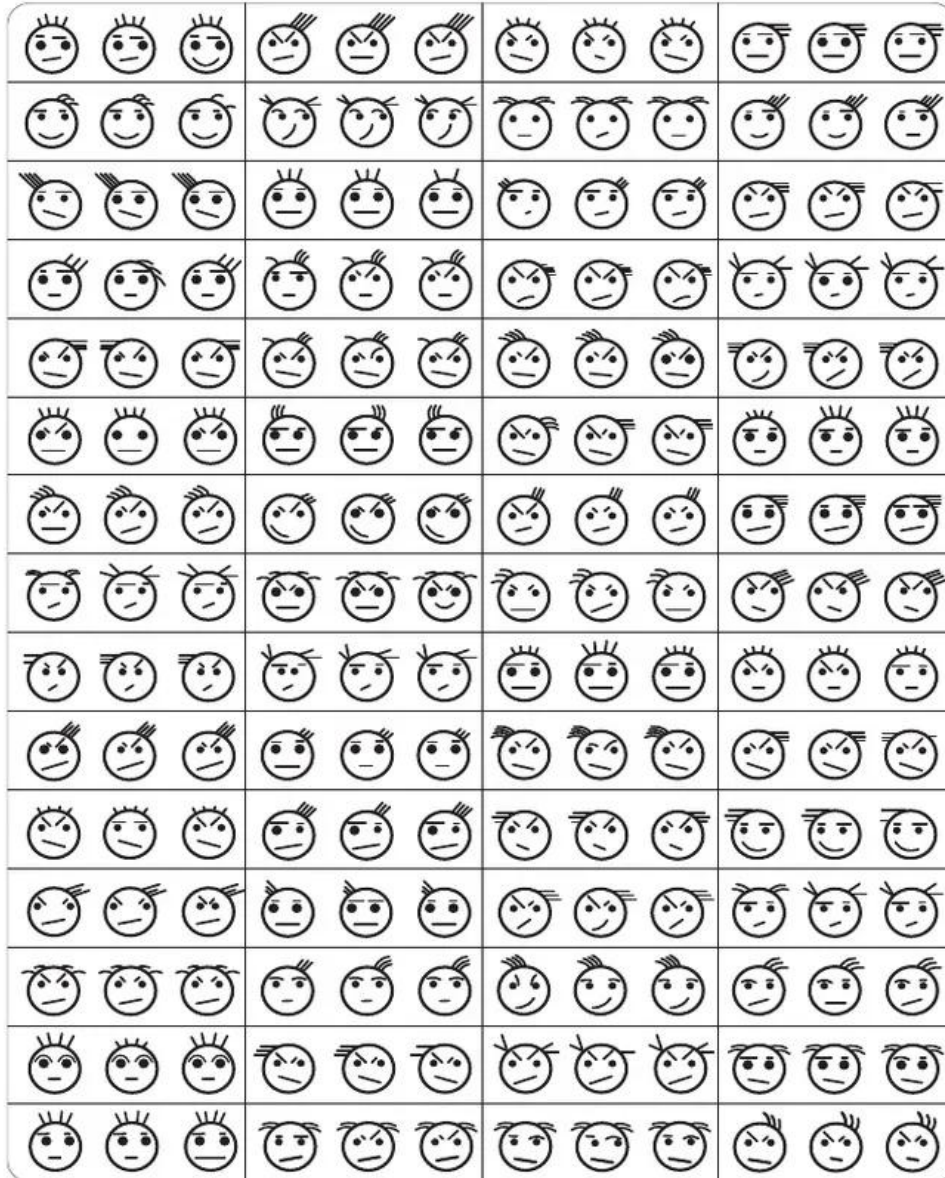
ESPERA LA SEÑAL DE COMIENZO.



Copyright © 1973, 2009, 2012 by TEA Ediciones, S.A.U, Madrid, España.
Edita: TEA Ediciones, S.A.U.; Fray Bernardino Sahagún, 24 - 28036 Madrid, España - Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS**. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, **NO LA UTILICE** - Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial. Impreso en España. Printed in Spain.

TEST DE CARAS

RECUERDE QUE DEBE MARCAR CON UNA CRUZ (X) LA CARA QUE
ES DIFERENTE A LAS OTRAS DOS EN CADA GRUPO DE TRES CARAS.



WISC-V Cuaderno de anotación
 ESCALA DE INTELIGENCIA DE WECHSLER PARA NIÑOS - V

Nombre del niño: _____
 Examinador: _____

Fecha de aplicación: Año Mes Día
 Fecha de nacimiento: Año Mes Día
 Edad cronológica: Año Mes Día

Página de resumen
 Conversión de puntuaciones directas a puntuaciones escalares

Prueba	P2	Puntuación directa	Puntuación esalar
Cubos	<input type="checkbox"/>		
Semejanzas	<input type="checkbox"/>		
Matrices	<input type="checkbox"/>		
Dígitos	<input type="checkbox"/>		
Claves	<input type="checkbox"/>		
Vocabulario	<input type="checkbox"/>		
Balanzas	<input type="checkbox"/>		
Puños visuales	<input type="checkbox"/>		
Spin de dibujos	<input type="checkbox"/>		
Búsqueda de símbolos	<input type="checkbox"/>		
Información	<input type="checkbox"/>		
Letras y números	<input type="checkbox"/>		
Cancelación	<input type="checkbox"/>		
Comprensión	<input type="checkbox"/>		
Aritmética	<input type="checkbox"/>		

Suma puntuaciones escalares: _____

Comprensión verbal: _____
 Visoespacial: _____
 Razonamiento fluido: _____
 Memoria de trabajo: _____
 Velocidad de procesamiento: _____

Perfil de puntuaciones escalares

Edad	Comprensión verbal		Visoespacial		Razonamiento fluido		Memoria de trabajo		Velocidad de procesamiento						
	S	V	I	CO	C	PV	M	B	A	D	SD	LN	Ca	BS	CA
18	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
17	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
16	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
15	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
14	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
13	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
12	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
11	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
10	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Perfil de puntuaciones compuestas

	ICV	IVE	IRF	IMT	IMP	IGT
100						
95						
90						
85						
80						
75						
70						
65						
60						
55						
50						
45						
40						
35						
30						
25						
20						
15						
10						
5						
0						

Conversión de suma de puntuaciones escalares a puntuaciones compuestas

Índice	Suma punt. escalares	Puntuación compuesta	Rango percentil	Intervalo de confianza 95% a 99%
Comprensión verbal	<input type="checkbox"/>	ICV <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visoespacial	<input type="checkbox"/>	IVE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Razonamiento fluido	<input type="checkbox"/>	IRF <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TESTS DE FACTOR «G» DE CATTELL

ESCALA 1

FORMA ABREVIADA COLECTIVA

Apellidos: Nombres: Fecha:

Edad: Sexo: Natural:
años y meses F o M pueblo o ciudad provincia

Centro de Enseñanza: Grado:

PRUEBA	PUNTUACION	% RENDIMIENTO	RESULTADOS
SUSTITUCION			EDAD MENTAL:
LABERINTOS			PERCENTIL: CI:
IDENTIFICACION			DIAGNOSTICO:
SEMEJANZAS		

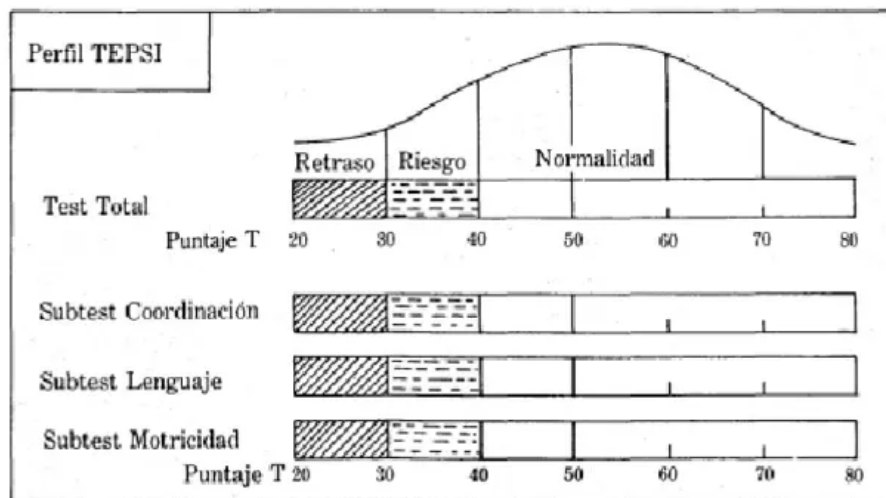
TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2-5 AÑOS TEPSI
(Haessler Y Marchant 1985)

Nombre del niño:
 Fecha nacimiento:
 Fecha de examen:
 Jardín infantil o colegio:
 Nombre padre: de la madre:
 Dirección:
 Examinador:

Edad: años: meses: días:

Resultados Test Total	Observaciones:
Puntaje Bruto:
Puntaje T:
Categoría: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Riesgo <input type="checkbox"/> Retraso

Resultados por Subtest				Observaciones:
Área	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría
Coordinación
Lenguaje
Motricidad



ANEXO N°2. Intervenciones Psicológicas - Modelo de reporte

INFORME N° 20- 2025

Para: Silvia Hurtado Sánchez
Coordinadora de Relaciones Comunitarias- Warmakuna Hope

De: Paz Silvera Irma Alicia

Asunto: Informe de actividades realizada en el presente mes

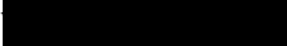
Referencia: Actividades

Fecha: Lima, 09 de Setiembre del 2025

Por medio del presente me dirijo a usted, con la finalidad de hacerle llegar mi informe de actividades realizadas.

INFORME DE TERAPIA PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES

NOMBRE: 

EDAD: 4 años

SEXO: Masculino

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: TEA

II. MOTIVO DE CONSULTA

La madre comenta que el menor suele pellizcar, no realiza indicaciones dadas, poco seguimiento de instrucciones, presenta dificultades en el área de lenguaje. Por otro lado suele pegar (dar manotazos) cuando no le dan lo que quiere o agarran los objetos que utiliza

III. INTERVENCIÓN

- Enfoque ABA
enseñar habilidades nuevas

IV. PRUEBAS ADMINISTRATIVAS

- Entrevista
- Observación
- Lista de cotejo de Habilidades Básicas
- Se evaluó mediante juego

V. CONDUCTA DURANTE LAS SESIONES

Paciente en ocasiones poco tolerante, se irrita, pero puede regularse con tranquilidad dando un espacio de autorregulación

VI. ACTIVIDADES

08/ 08/ 2025	-trabajar pequeñas consignas (dame, toma, me paro, me siento) siguiendo un juego estructurado -trabajar caja sensorial, con apoyo musical el menor podrá tocar según lo indicado (con 1 mano con la otra o con las dos)
15/ 08/ 2025	- trabajar consignas básicas (abrir, cerrar, dame) siguiendo un juego estructurado - Se realiza un juego manipulativo donde se armara algunas figuras usando material concreto
22/ 08 /2025	- Trabajar consignas básicas siguiendo un juego estructurado - Trabajar con tarjeta realizar el pedido dame de tal manera que encuentre los pares de cada uno trabajando discriminacion visual
29/ 08 /2025	- Trabajar consignas simples siguiendo un juego simple - Trabajar tolerancia con apoyo del juego del imán, esperar la indicación y el conteo de 3 para poder atrapar otro gusano