



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA LA MODIFICACION DE CONDUCTA DE UNA MENOR CON TEA NIVEL 1 EN EL CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES A DOMICILIO “CRECIENDO JUNTOS, 2025”

Trabajo de suficiencia profesional para optar al título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autor:

ESTEFANY MORALES RODRIGUEZ

Asesor:

Mg. Lic. Raquel Tello Cabello

<https://orcid.org/0000-0003-1771-0298>

Lima - Perú

2025

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

Informe de Similitud



Página 2 de 98 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trnoid::1:3326544577




14% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

Dedicatoria

Me dedico con respeto, con fuerza y dedicación, por haber culminado una etapa muy importante en mi vida y en mi carrera profesional, al demostrar el valor de jamás rendirse.

Dedico a mis padres, quienes me dieron la vida y desde la primera vez que me tuvieron en sus brazos supieron inculcarme de valores, llenarme de amor y educación. Por su gran valor y fuerza de cada uno, gracias a mi padre quien siempre quiso lo mejor para mí, estando muy pendiente de las cosas que me faltaban, para mi madre, quien siempre luchó día a día para brindarme la mejor educación, los admiro tanto, que la herencia más valiosa que me dieron es el empoderamiento y la valentía.

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

Agradecimiento

Agradezco a mi familia por su apoyo moral, por haberme motivado día a día a seguir estudiando.

Agradezco a mis compañeros de trabajo quienes supieron entenderme y ayudarme en mi organización de horarios laborales.

Agradezco a una persona en especial quien supo brindarme el apoyo incondicional a finales de mi carrera profesional, gracias por su paciencia y amor.

Tabla de contenido

Índice de tablas.....	6
Índice de Figuras.....	8
RESUMEN EJECUTIVO.....	9
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	23
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA.....	37
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	48
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS.....	70
ANEXOS	74

Índice de tablas

Tabla 1	Encuesta conductual acerca de los sentimientos de culpa antes del programa ...	50
Tabla 2	Encuesta conductual acerca de los sentimientos de culpa después del programa	50
Tabla 3	Encuesta conductual acerca del retraimiento antes del programa.....	51
Tabla 4	Encuesta conductual acerca del retraimiento después del programa	52
Tabla 5	Encuesta conductual acerca de ansiedad antes del programa	53
Tabla 6	Encuesta conductual acerca de ansiedad después del programa.....	53
Tabla 7	Encuesta conductual acerca la agresividad antes del programa.....	54
Tabla 8	Encuesta conductual acerca la agresividad después del programa	55
Tabla 9	Encuesta conductual acerca la conducta antisocial después del programa	56
Tabla 10	Encuesta conductual acerca la conducta antisocial después del programa	56
Tabla 11	Encuesta conductual acerca de problemas de atención antes del programa	57
Tabla 12	Encuesta conductual acerca de problemas de atención después del programa .	58
Tabla 13	Encuesta conductual acerca de conducta hiperactiva antes del programa	59
Tabla 14	Encuesta conductual acerca de conducta hiperactiva después del programa....	60
Tabla 15	Encuesta conductual acerca de conducta inmadura antes del programa.....	61
Tabla 16	Encuesta conductual acerca de conducta inmadura después del programa	61
Tabla 17	Encuesta conductual acerca de conducta negativista antes del programa.....	62
Tabla 18	Encuesta conductual acerca de conducta negativista después del programa	63

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

Tabla 19 Encuesta conductual acerca de conducta rebelde antes del programa 64

Tabla 20 Encuesta conductual acerca de conducta rebelde después del programa..... 64

Tabla 21 Encuesta conductual acerca de conducta neurótica antes del programa 65

Tabla 22 Encuesta conductual acerca de conducta neurótica después del programa..... 66

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

Índice de Figuras

Figura 1 Redes del centro - Facebook.....	12
Figura 2 Tik tok	13
Figura 3 Instagram	13

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo se hizo con el objetivo principal implementar un programa de intervención para la modificación de conducta en una menor con Trastorno del Espectro Autista Nivel 1, en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, el caso intervenido fue una niña de 6 años, diagnosticada con TEA nivel 1. Para la evaluación se aplicó una escala de 55 preguntas divididos en 11 dimensiones conductuales, un cuestionario adaptado por Ruiz (1989) y aplicado a los padres de la menor, quienes respondieron la escala como un pretest y posttest. Los resultados evidencian mejoras y cambios relevantes en las 11 dimensiones evaluadas tales como el sentimiento de culpa, retraimiento, ansiedad, agresividad, conducta antisocial, problemas de atención, conducta hiperactiva, conducta inmadura, conducta negativista, conducta rebelde y conducta neurótica, en todas las dimensiones se presentaron avances significativos, pero con la práctica se iría fortaleciendo. En conclusión, el programa fue efectivo en el desarrollo conductual y emocional de la menor, en base a las respuestas y observaciones de los padres, y la importancia de recibir intervenciones a tiempo en casos similares de TEA con problemas conductuales.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, conducta, programa conductual, modificación de conducta.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1.Experiencia laboral.

La presente investigación se elaboró en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”; está orientada a brindar terapia de lenguaje, terapia conductual, terapia de aprendizaje, terapia de atención y concentración, en diversos sectores aledaños al distrito de Puente Piedra. Mis funciones están enfocadas en brindar terapia de lenguaje y terapia conductual, he venido aplicando en base a mis conocimientos y desempeño, a la vez adquiriendo nuevos aprendizajes como psicóloga infantil. Me he tomado el privilegio de asumir funciones y/o cargos enfrentando desafíos como desplazarme de un lugar a otro, y como abordar terapias con niños con TEA, brindando estrategias de manera más eficiente con todos los pacientes asignados, obteniendo así, nuevos objetivos y lecciones aprendidas durante el trayecto. El desarrollo del presente trabajo es dar a conocer un plan estratégico e implementaciones de materiales didácticos para poder trabajar sesión tras sesión para mejorar el lenguaje de un niño/a desde los 2 hasta los 6 años, ya que en este intervalo de edades el proceso de lenguaje se ve relativamente afectado por diferentes factores.

1.2. Descripción del Centro, el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”

Es un emprendimiento de una psicóloga, con muchos años de experiencia brindando terapias integrales en niños, también abordando consultas psicológicas y abordando terapias en adolescentes y adultos, además, es especialista en psicología Clínica y Psicoterapia de niños, adolescentes, familia y adultos. Sin embargo, en el centro creado lleva 12 meses en funcionamiento, la modalidad de brindar el servicio es por redes sociales. Solo se cuenta con un

grupo de profesionales especialistas y con sólida experiencia en brindar dichas terapias, garantizando un trabajo de calidad y con mucho amor. La metodología del centro es llegar hasta el hogar del paciente, llevando los materiales implementados para poder abordar una sesión fructífera y cumpliendo con los objetivos, además, antes de las terapias se realiza una breve campaña gratuita y posterior a ello se realiza la aplicación de pruebas para poder indagar la dificultad que presenta el niño/a, luego armar un plan estratégico para poder trabajar en cada sesión, cumpliendo con objetivos.

1.2.1. Misión

Brindar servicios de terapias integrales a domicilio con un enfoque humano, accesible y de alta calidad, dirigidos especialmente a padres y familias que requieren atención psicológica inmediata y no pueden desplazarse a un centro especializado. Nos comprometemos a ofrecer acompañamiento profesional con tarifas justas y adaptadas al mercado, fortaleciendo el bienestar emocional, familiar y social de nuestros usuarios. Nuestra labor se orienta a generar un impacto positivo y duradero, cumpliendo objetivos terapéuticos con calidez, ética y excelencia.

1.2.2. Visión

Ser una organización líder y referente en atención psicológica integral a domicilio, reconocida por su compromiso social, innovación terapéutica y calidad humana. Aspiramos a transformar la manera en que las familias acceden a la salud mental, acercando el bienestar emocional a cada hogar y contribuyendo activamente a una sociedad más empática, saludable y resiliente.

1.2.3. Valores

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

Empatía: Escuchamos y comprendemos las realidades de cada familia con sensibilidad y respeto.

Accesibilidad: Promovemos servicios inclusivos, con precios justos y atención sin barreras.

Compromiso: Nos dedicamos con responsabilidad y vocación a cada proceso terapéutico.

Calidad: Garantizamos intervenciones profesionales, éticas y basadas en evidencia.

Confidencialidad: Resguardamos la privacidad y confianza de nuestros usuarios en todo momento.

Innovación: Buscamos constantemente nuevas formas de mejorar y adaptar nuestros servicios a las necesidades actuales.

1.2.4. Páginas del centro

Figura 1

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

Redes del centro - Facebook



Figura 2

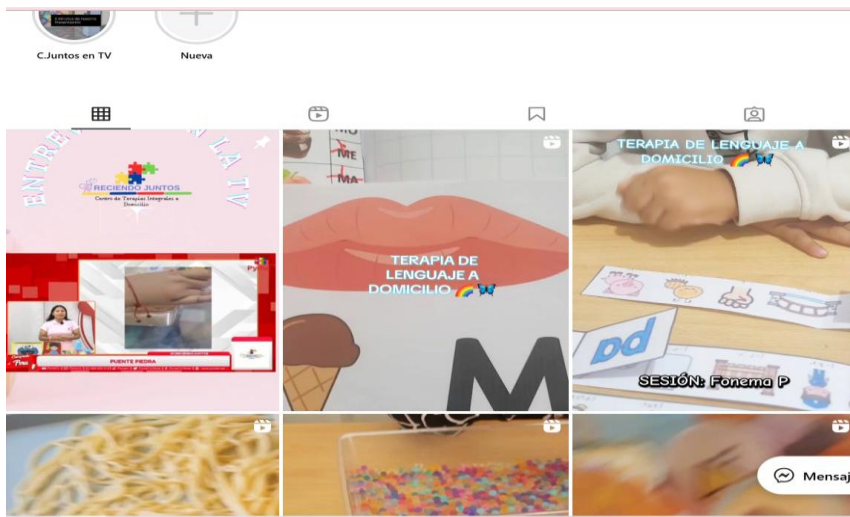
Tik tok



Figura 3

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

Instagram



1.3. Reseña del Centro

Centro Integral de Terapias a Domicilio “Creciendo Juntos” nació en agosto del año 2024 como una respuesta innovadora y comprometida ante la creciente necesidad de atención psicológica y terapéutica accesible para familias que enfrentaban barreras de movilidad, tiempo o recursos para acudir a un centro físico.

Desde sus inicios, el centro se propuso acercar la salud mental y el desarrollo integral a los hogares, ofreciendo un modelo de atención personalizado, cálido y profesional. A través de un equipo multidisciplinario de especialistas, se comenzaron a brindar terapias a domicilio en las áreas de:

Terapia de lenguaje: para mejorar la comunicación verbal y no verbal en niños y adolescentes.

Terapia de conducta: enfocada en el manejo emocional, la autorregulación y la resolución de conflictos.

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

Terapia de aprendizaje: dirigida a potenciar habilidades cognitivas, académicas y de estudio.

Atención y concentración: con estrategias personalizadas para mejorar el enfoque, la memoria y la organización mental.

A lo largo del tiempo, el centro ha fortalecido su presencia en la comunidad, consolidándose como una alternativa confiable, ética y cercana para padres que buscan apoyo inmediato y efectivo para sus hijos. Gracias al compromiso de sus profesionales y a la confianza de las familias atendidas, el centro ha logrado cumplir su misión de transformar vidas desde el hogar, promoviendo el bienestar emocional, educativo y social de cada niño y adolescente.

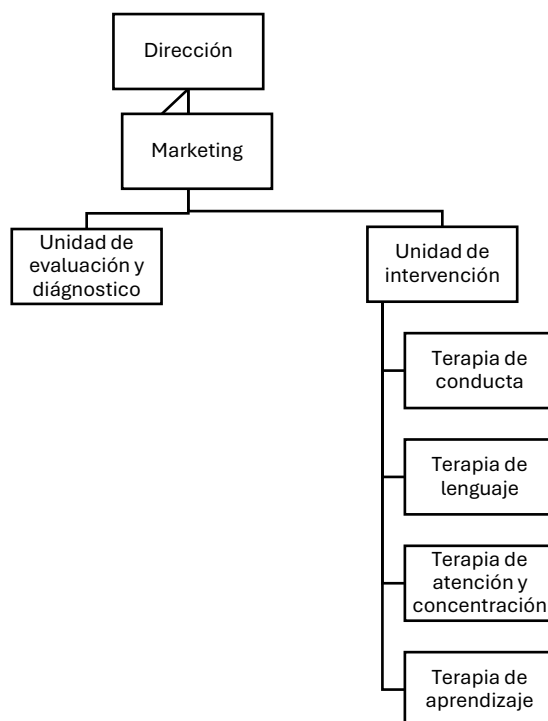
Hoy, el Centro Integral de Terapias a Domicilio “Creciendo Juntos” continúa creciendo con una visión clara: ser un referente en atención terapéutica accesible, innovadora y centrada en la familia.

1.4. Organigrama del centro

Figura 4

Organigrama

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”



Fuente. Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”

En la estructura se ubica la directora y fundadora, quien se encarga de liderar la organización y tomar decisiones estratégicas, quien está pendiente de todo el desarrollo y operación. Además, forma parte del equipo en la realización de las sesiones a domicilio.

Seguidamente, con la persona encargada de marketing un área fundamental ya que se encarga de administrar las redes sociales y poder realizar los videos publicitarios, así generar la demanda de los pacientes.

Por último, se encuentra la unidad de intervención, que se realiza las terapias integrales a domicilio, usando métodos o estrategias para poder abordar una intervención de calidad.

1.5. Servicios

Ofrecemos terapias integrales a domicilio, adaptadas a las necesidades individuales de

cada niño, adolescente o familia. Nuestro enfoque es personalizado, empático y orientado a resultados.

Terapia de Lenguaje

Estimula y fortalece las habilidades comunicativas, tanto verbales como no verbales.

Dirigida a niños con dificultades en pronunciación, comprensión, expresión oral o retraso en el lenguaje.

Terapia de Conducta

Aborda problemas de comportamiento, impulsividad, agresividad o dificultades en la autorregulación emocional. Se trabaja en conjunto con la familia para establecer límites saludables y mejorar la convivencia.

Terapia de Aprendizaje

Apoyar a niños y adolescentes con dificultades académicas, dislexia, disgrafía, discalculia u otros trastornos del aprendizaje. Se refuerzan habilidades cognitivas, hábitos de estudio y estrategias de comprensión.

Atención y Concentración

Diseñada para mejorar el enfoque, la memoria de trabajo, la organización mental y la autorregulación atencional. Ideal para casos de TDAH o dificultades para mantener la concentración en tareas escolares.

Apartado adicional como:

1.6.Modalidad a Domicilio

Todos nuestros servicios se brindan en la comodidad del hogar, permitiendo un entorno seguro, familiar y propicio para el desarrollo terapéutico.

1.7. Productos

Materiales sensoriales: pelotas antiestrés, plastilina terapéutica, texturas, tableros sensoriales, productos propios que se encuentran en casa y que cumplan con un rol en el área. Estimulan la motricidad fina, la autorregulación y la integración sensorial.

Juegos didácticos: rompecabezas, bloques lógicos, juegos de memoria, dominós temáticos. Favorecen el aprendizaje, la atención y la resolución de problemas.

Cuadernos y fichas personalizadas: diseñadas por nuestros especialistas para trabajar lenguaje, comprensión lectora, escritura, matemáticas y habilidades cognitivas.

Tarjetas visuales y pictogramas: útiles para niños con dificultades en el lenguaje o con necesidades educativas especiales. Facilitan la comprensión y expresión.

Material audiovisual: videos educativos, audios y canciones terapéuticas que refuerzan el aprendizaje de forma dinámica y entretenida.

Instrumentos de evaluación: pruebas estandarizadas y guías clínicas para diagnosticar y monitorear el progreso terapéutico de conducta: Bender, Test de caras, prueba psicométrica, Raven, Test de memoria, Baron ICE – niños, Inventario de autoestima COOPERSMITH, Basc, Conners, Baneta, Enfen, Banfe, Luria inicial, Faces 3, Escala wechsler WISC y WAIS.

1.8.Higiene y seguridad

Todos los materiales son desinfectados antes y después de cada sesión. Además, se

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

utilizan productos no tóxicos, seguros y adecuados para el uso infantil.

1.9. Análisis FODA del centro

1.9.1. Fortalezas

Atención personalizada en el entorno natural del paciente (hogar).

Intervenciones multidisciplinarias en lenguaje, conducta, aprendizaje y atención.

Flexibilidad en la programación de sesiones según las dinámicas familiares.

Enfoque centrado en el vínculo terapéutico y la participación de los cuidadores.

Profesional con sólida formación académica y capacidad reflexiva para mejorar prácticas.

1.9.2. Oportunidades

Creciente demanda de servicios terapéuticos domiciliarios por parte de familias que buscan comodidad y cercanía.

Posibilidad de establecer alianzas con instituciones educativas y centros médicos.

Incorporación de nuevas herramientas digitales para seguimiento clínico y evaluación remota.

Capacitación continua y especialización en áreas emergentes como neurodesarrollo y intervención temprana.

1.9.3. Debilidades

Limitaciones logísticas para cubrir zonas alejadas o con difícil acceso.

Dependencia del entorno familiar para garantizar condiciones adecuadas durante las sesiones.

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

Recursos materiales limitados en algunos hogares para reforzar el trabajo terapéutico.

Cancelaciones frecuentes que afectan la continuidad del proceso clínico.

1.9.4. Amenazas

Competencia creciente de centros privados con infraestructura fija y mayor visibilidad comercial.

Escasa regulación formal del servicio domiciliario en algunos contextos.

Factores externos como enfermedades, conflictos familiares o cambios de domicilio que interrumpen el tratamiento.

Dificultades económicas de las familias que pueden limitar la permanencia en el programa.

1.10. Procesos

En el Centro Integral de Terapias a Domicilio “Creciendo Juntos”, seguimos un proceso estructurado y personalizado para asegurar una atención efectiva, ética y centrada en las necesidades de cada paciente y su familia.

1.10.1. Evaluación Inicial

Se realiza una entrevista con los padres o cuidadores para conocer el motivo de consulta, antecedentes y contexto familiar.

Se aplican pruebas diagnósticas y observaciones clínicas según el área de intervención (lenguaje, conducta, aprendizaje, atención).

Se elabora un informe inicial con los hallazgos, diagnóstico y recomendaciones.

1.10.2. Diseño del Plan Terapéutico

Se establece un plan de intervención individualizado con objetivos claros, tiempos estimados y estrategias específicas.

Se definen la frecuencia de las sesiones, los materiales a utilizar y el enfoque terapéutico más adecuado.

Se comparte el plan con la familia para su aprobación y compromiso conjunto.

1.10.3. Intervención a Domicilio

Las sesiones se realizan en el hogar del paciente, en un ambiente seguro y familiar.

Se aplican técnicas lúdicas, educativas y clínicas adaptadas a la edad y necesidades del niño o adolescente.

Se promueve la participación de los padres como parte del proceso terapéutico.

1.10.4. Seguimiento y Evaluación Continua

Se monitorea el progreso en cada sesión y se ajustan las estrategias según la evolución del paciente.

Se realizan reporte de 5 minutos posterior a las sesiones y de esa forma puedan seguir reforzando en casa.

Después, de un cierto tiempo se le realiza un informe de seguimiento, donde sean reflejados todos los avances y mejoras.

1.10.5. Alta Terapéutica y Recomendaciones

Una vez alcanzados los objetivos, se emite un informe final con los logros obtenidos y sugerencias para mantener los avances.

Se ofrece orientación pos - terapia y, si es necesario, se recomienda continuidad en otras áreas o servicios complementarios.

1.11. Problema identificado

Aunque el enfoque a domicilio tiene múltiples beneficios, también implica desafíos que pueden afectar el proceso terapéutico si no se abordan con anticipación. Estos son algunos de los más frecuentes:

Ambiente domiciliario no estructurado tales como las distracciones constantes (televisión encendida, ruidos del entorno, visitas inesperadas), espacios no acondicionados para el trabajo terapéutico (sin mesa, sillas adecuadas o buena iluminación), presencia de hermanos u otros familiares que interrumpen o interfieren en la sesión.

Falta de continuidad y compromiso familiar, así como las cancelaciones frecuentes o tardías, poca participación de padres o cuidadores en el acompañamiento entre sesiones, expectativas poco realistas sobre resultados inmediatos, resistencia o desmotivación del niño o adolescente, conductas evitativas al iniciar la sesión, falta de interés por las actividades propuestas, dificultades en la relación terapéutica (vínculo limitado o rechazo).

Limitación de recursos o materiales disponibles en casa, como no contar con algunos elementos necesarios para ciertas dinámicas, dificultad para implementar tareas entre sesiones por falta de materiales o tiempo.

Restricciones de tiempo en sesiones domiciliarias, como ajuste de la duración por condiciones familiares o por la dinámica del entorno, dificultad para extender el trabajo terapéutico más allá del tiempo pactado.

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

Inconsistencias en el progreso, cuando los avances son interrumpidos por factores externos como vacaciones, mudanzas o cambios familiares, y se generan retrocesos en habilidades ya trabajadas por falta de práctica fuera de sesiones.

La finalidad del trabajo de suficiencia profesional es poder fortalecer las estrategias para la elaboración de una buena programación y la elaboración de materiales para poder garantizar una buena intervención a los pacientes en primordial a los padres que ponen su confianza en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo juntos”, 2025. Por la cual, se debe evaluar el actual estado de las estrategias usadas para una intervención en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo juntos”, 2025. Así poder, realizar una programación proponiendo estrategias específicas, como la elaboración de los materiales en base a una valoración y análisis del Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo juntos”, 2025. Analizar sobre las mejores estrategias y técnicas usadas en una intervención terapéutica que vayan de acuerdo con el contexto de trabajo del Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo juntos”, 2025.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La implementación de una programación realizada en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo juntos”, durante 12 semanas, formó una experiencia sólida y fructífera, permitiendo obtener una base en la experiencia e incrementar conocimientos relacionados a las terapias integrales y las programaciones dando uso estrategias con mejora continua. A continuación, se detallan algunas competencias aplicadas en el plan de intervención.

Intervención Terapéutica Multidisciplinaria: Mi trayectoria laboral me ha permitido tener la capacidad para ofrecer atención integral en distintas áreas como lenguaje, conducta, aprendizaje, atención y concentración, desde un enfoque clínico y psicológico.

Atención a Domicilio Efectiva y Adaptativa: Tener la capacidad de llevar a cabo procesos terapéuticos en el entorno familiar, adaptándome a las dinámicas del hogar.

Diseño de Planes Individualizados: EL dominio en la elaboración de programas terapéuticos personalizados, con objetivos claros, estrategias específicas y seguimiento continuo, ajustados a cada caso particular.

Fortalecimiento del Vínculo con la Familia: Poder tener la habilidad para generar alianzas terapéuticas con padres, cuidadores y entorno cercano, promoviendo su participación y compromiso con los avances del paciente.

Evaluación Clínica y Seguimiento de Progreso: Tener la capacidad para aplicar instrumentos diagnósticos, realizar observaciones clínicas y registrar la evolución del paciente de manera sistemática y ética.

Uso de Recursos Didácticos y Terapéuticos Innovadores: Poder tener la competencia en la realización y aplicación de materiales lúdicos, sensoriales y educativos que favorecen la motivación y el aprendizaje durante las sesiones.

Comunicación Empática y Profesional: se cultivó el dominio de la comunicación terapéutica que integra sensibilidad, respeto, orientación clara y retroalimentación constante a las familias.

Gestión Ética y Operativa del Servicio: La habilidad para organizar agendas, manejar

datos confidenciales, responder con eficiencia a imprevistos y garantizar una atención ética y responsable.

En conclusión, mi experiencia se basa en brindar las terapias a domicilio, la cual mi función es brindar terapia de lenguaje y terapia de conducta, dando uso de estrategias y materiales didácticos que cumplan con objetivos, así estas estén centradas en las dificultades que presente cada paciente. Los conocimientos son parte de toda mi trayectoria profesional, la cual me brinda total confianza y seguridad para poder afrontar los diferentes desafíos y lograr resultados con mejoras representativas en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo juntos”.

2.1 Bases teóricas

A continuación, se dará a conocer más sobre el diagnóstico.

El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo se enfoca en la forma en las habilidades comunicativas y sociales de una persona, aprende y se comporta. Además, las dificultades en la interacción social, los patrones de conducta son repetitivas y una variabilidad significativa en los síntomas, habilidades y necesidades entre quienes lo presentan. Aunque puede diagnosticarse a cualquier edad, los signos suelen aparecer en los primeros dos años de vida (Instituto nacional de la salud mental, s.f).

Desde el ámbito neurológico, el trastorno del espectro autista (TEA) se considera una condición multifactorial del neurodesarrollo que implica alteraciones en la comunicación, la interacción social y patrones de comportamiento repetitivos. Estudios recientes han identificado disfunciones sinápticas y anomalías en la morfología neuronal, especialmente en las dendritas y espinas dendríticas, que afectan la conectividad cerebral y el procesamiento de la información.

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

Estas alteraciones pueden influir directamente a nivel cognitivo, emocional y conductual en los pacientes con TEA (Vásquez & del sol, 2020).

En cuanto a la prevalencia, el TEA desde el punto de vista epidemiológico, ha mostrado un aumento en los últimos años. Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican que 1 de cada 160 niños presenta TEA a nivel mundial y estudios más recientes, que son realizados bajo los criterios del DSM-5, indican que la prevalencia puede alcanzar entre 1% y 2% de la población, esto va a depender del país y del método diagnóstico utilizado (Macias, et al., 2021). Además, la prevalencia en los dos últimos años 1 de cada 36 niños de 8 años (2.8 %) tiene TEA, es en base al reporte realizada por la Red de vigilancia de Autismo y las Discapacidades del Desarrollo (CDC, 2023). Como también, dan a conocer que el 40% de población atendida en el INSN es de TEA, las atenciones dadas por consulta externa en el área de psiquiatría, y menciona que hay pocas atenciones en TDH, ansiedad, depresión u otro trastorno, y los casos de TEA sus cifras han aumentado en su mayoría niños entre los 3 a 7 años (INSN, 2024)

Las manifestaciones del TEA en el ámbito escolar, se presenta dificultades para socializar, ya que los pacientes con TEA pueden mostrar escasa reciprocidad emocional, dificultades para iniciar o mantener conversaciones, y comportamientos que limitan la participación grupal. Dificultades en la comunicación verbal y no verbal, porque algunos niños presentan lenguaje limitado, ecolalia o dificultades para comprender el lenguaje figurado, lo que afecta su desempeño académico y social, a nivel conductual también se observan conductas repetitivas y resistencia al cambio, esto puede ocasionar apego a rutinas, movimientos estereotipados o reacciones intensas ante cambios en el entorno escolar, por otro lado, también

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

están las disfunciones sensoriales, al no saber manejar la sobrecarga sensorial (ruidos, luces, contacto físico) puede generar ansiedad, conductas disruptivas o retraimiento y problemas en la regulaciones de emociones (Valdez & Cartolin, 2019).

El diagnóstico del TEA es primordial que sea una evaluación clínica y multidisciplinaria, tiene que ser bajo la observación del comportamiento, la anamnesis o historia del crecimiento y desarrollo, se tiene que cumplir con los criterios establecidos en manuales como el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) y la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades). Se utilizan herramientas estandarizadas como: M-CHAT (Lista de Verificación Modificada para el Autismo en niños pequeños); ADI-R (Entrevista para el Diagnóstico del Autismo – Revisada) y ADOS (Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo) (Velarde, et al., 2021).

Para la intervención hay muchas alternativas, debido que, al tener síntomas únicos y diferentes, cada tratamiento tiene que ser adaptado según la condición y situación:

Hay 5 enfoques recomendados por especialistas y también por tener evidencias científicas, tenemos, al Análisis Conductual Aplicado (ABA), trata en reforzar conductas deseadas y reducir las conductas no deseadas, además, utiliza programas individualizados y técnicas de modificación de conducta. Por otro lado, está el Modelo Denver de Intervención Temprana, está centrado en el juego, en la interacción social y el lenguaje desde edades muy tempranas e involucra a los padres en el entorno natural del niño. De forma más dinámica está el TEACCH (Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas Relacionados de Comunicación), su enseñanza es más estructurada con apoyos visuales, rutinas claras y espacios organizados, siendo ideal para entornos escolares y terapias domiciliarias. Otro enfoque que

también suele usarse es el Floor Time (Modelo DIR), es guiada por las necesidades e intereses del paciente, por ello es una intervención no estructurada que ayuda a promover el desarrollo emocional, sensorial y comunicativo. Por último, está el Apoyo Conductual Positivo (ACP) una estrategia que busca reemplazar conductas desadaptativas por habilidades funcionales se enfoca en el entorno y en la prevención de crisis (Mirada Especial, s.f.).

La importancia del tratamiento farmacológico dentro de la intervención no busca dar una cura al TEA, al ser una condición del neurodesarrollo, pero si puede ser útil para manejar síntomas comórbidos que puedan estar interfiriendo en el bienestar y su desenvolvimiento del niño. Cada medicación será en base a los síntomas y su intensidad, como: irritabilidad severa, agresividad o conductas autolesivas, ansiedad intensa, trastorno del sueño, déficit de atención e hiperactividad, conductas repetitivas u obsesivas, etc. Los medicamentos que más se suele usar son antipsicóticos atípicos como la risperidona y el aripiprazol, estimulantes para el TDAH, ISRS para la ansiedad y conductas repetitivas, y melatonina para regular el sueño (NICHD, S.F.).

El enfoque multimodal se integra por diversas metodologías, porque no hay un único método universal, entonces esta la psicoterapia, intervención conductual, farmacológico, psicoeducación, terapia ocupaciones y comunicación alternativa, todo tiene que ser adaptado según a las necesidades del menor, esto permitirá que tanto los padres y los maestros puedan ayudar en el proceso y obtener mejoras significativas en el comportamiento, habilidades sociales, lenguaje, concentración y autonomía (Armijos, et al. 2023).

La terapia conductual es uno de los tratamiento no farmacológicos que ayudan en la mejora de la comunicación: Ayuda a desarrollar habilidades verbales y no verbales, facilitando la interacción con el entorno, reduce conductas disruptivas, por medio de técnicas como el refuerzo

positivo, se disminuyen comportamientos desadaptativos como agresividad, estereotipias o crisis emocionales, también fortalecer las habilidades sociales, que va enseñar a tener conductas apropiadas para la convivencia escolar, familiar y comunitaria, ayudara a incrementar la autonomía, facilitando el aprendizaje de rutinas, autocuidado y toma de decisiones, además, esta terapia será adaptada de acuerdo a la condición y situación del niño (NICHD, 2021).

Uno de los pilares fundamentales para la terapia conductual es el modelado, donde el paciente aprende conductas observando a otros, por ello es esencial enseñar habilidades sociales, conductas adaptativas y autorregulación, por otro lado, tenemos la economía de fichas, al ser un sistema estructurado de refuerzo donde se entregan fichas por conductas deseadas, y ser canjeadas por recompensas, son eficaces en contextos educativos y terapias grupales (Guerri, 2023). Es primordial que los padres y maestros actúen como co – terapeutas, al ser agentes de cambio, ayudaran a reforzar las conductas deseadas fuera de la sesión de tratamiento (Fundación Clínica de la familia, s.f.).

El papel de un psicólogo en el tratamiento conductual de un paciente con TEA en Expresa Salud Emocional (2024), menciona que un profesional de la salud mental es participe en el diagnóstico clínico, por medio de la observación de conductas, comunicación y socialización. También, diseña las intervenciones conductuales basada en un análisis funcional de la conducta, usando técnicas como el refuerzo positivo, la extinción y modelado, por otro lado, la importancia del enfoque multidisciplinario, al poder trabajar con otros profesionales, como terapeutas ocupacionales, neurólogos y educadores.

Diversos enfoques que dan a conocer sobre el TEA. A continuación, se detallan las teorías más sobresalientes.

La teoría de la mente es la facultad cognitiva que tienen los individuos para poder reconocer, interpretar y anticipar los estados mentales de sí mismo y de otras personas y permite anticipar y comprender conductas. Las personas con TEA presentan dificultades para poder manejar los estados mentales como los deseos, creencias, pensamientos, emociones e intenciones, además, presentan dificultades en la interacción y comunicación social (Ruiz, 2024).

La teoría de la coherencia central débil, los individuos con autismo focalizan la atención hacia componentes específicos y particulares, pero no de forma global, y consecuencia, se observan limitaciones al organizar la información dentro de un marco contextual amplio, lo que dificulta la transferencia de aprendizajes y la formulación de interpretaciones precisas. (Ruiz, 2024).

Teoría de la función ejecutiva, los seres humanos con autismo presentan problemas en sus capacidades de planificación y realizar acciones complejas y no poder controlar impulsos, la creatividad o dar nuevas ideas, la flexibilidad, tomar decisiones y atención. Al presentar estas dificultades afectan al realizar tareas, poder resolver problemas y la adaptación social (Calderón, et al., 2012).

La teoría neurobiológica da una visión desde la perspectiva evolutiva y clínica, que es multidisciplinaria, al poder incluir la neurobiología, la evolución del cerebro y teorías de caos para comprender las estructuras y el funcionamiento del cerebro, además indica que la inteligencia, el afecto, los problemas psiquiátricos, Pueden entenderse de forma lineal e indeterminista, por otro lado, plantea que la filogenética, aporta herramientas importantes para una buena calificación y comprensión de los trastornos mentales, en base al TEA implica la genética y las alteraciones neurológicas para apoyar intervenciones basadas en neurodesarrollo

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

(Gallego, 2004).

La teoría integradora, supera el modelo medico tradicional centrado en el déficit, proponiendo una visión integradora del TEA, además, da lugar a la neurodiversidad, contextos sociales y culturales, usa herramientas que tengan evidencias claras y científicas como el modelo TEACCH y las adaptaciones curriculares, promoviendo un enfoque multidimensional para el tratamiento (Balseca, et al., 2025).

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es uno de los diagnósticos que se reconoce por su alta prevalencia, especialmente en varones, en las últimas décadas se han visto aumentos significativamente, se destaca el incremento porque las mejoras en los criterios clínicos son usadas con mayor conciencia y también la conciencia de las personas y el acceso a servicios especializados (American Psychiatric Association, 2022). Según el Manual Diagnostico de los Trastornos Mentales (DSM – 5) el TEA se clasifica en dos grandes dominios sintomáticos:

A. Déficits persistentes en la comunicación e interacción sociales

Se deben cumplir los tres criterios siguientes:

Reciprocidad socioemocional: problemas para comenzar, enfocarse en una conversación, evidenciar emociones y ser social.

Conductas comunicativas no verbales: no suelen verte a los ojos, no expresan con gestos o con gestos faciales y comprensión gestual.

Desarrollo y comprensión de relaciones: no hay control conductual en las diferentes circunstancias como sociales, poder hacer amigos y compartir juegos.

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades

Se deben cumplir al menos dos de los siguientes:

Alteraciones de los movimientos motores estereotipados, ecolalia y fijaciones en los objetos.

Dificultades en el manejo de rutinas, resistencia al cambio o patrones ritualizados.

Intereses intensos y restringidos.

Hiperactividad o hiporreactividad a estímulos sensoriales (ruidos, texturas, luces).

Por otro lado, según American Psychiatric Association (2022), hay tres niveles de severidad para el TEA, se da en base al grado de necesidad que la persona con el diagnóstico necesita teniendo en cuenta los dos dominios como: déficit interacción social y el actitudes restringidos y repetitivos.

- **Nivel 1:** Requiere apoyo, las dificultades son notables sin apoyo, como la comunicación social presenta dificultad para iniciar interacciones, mientras que, en la conducta, se ve la inflexibilidad para desenvolverse en los diferentes contextos.
- **Nivel 2:** Requiere apoyo notable, la comunicación social se ve muy limitada con respuestas reducida, en la conducta, los comportamientos son repetitivos frecuentes y tienen resistencia al cambio.
- **Nivel 3:** Requiere apoyo muy notable, donde la comunicación social es nula, y no existe la intención de interacción social y en la conducta, son extremadamente rígidos, y angustia intensa a los cambios.

Según, Montañez (2023), la modificación de conducta estructurada en TEA se basa en los principios del análisis conductual aplicado (ABA), que utiliza técnicas sistemáticas para incrementar conductas funcionales y reducir comportamientos disruptivos. Se implementa en

entornos organizados, con rutinas claras, reforzadores definidos y objetivos específicos, adaptados al perfil del niño.

Este modelo se caracteriza por:

Evaluación funcional de la conducta: Identificar el propósito que cumple la conducta problema.

Diseño de programas individualizados: Establecer metas conductuales medibles y alcanzables.

Aplicación de contingencias: Uso de refuerzos positivos, extinción, modelado y economía de fichas.

Registro y análisis continuo: Monitoreo del progreso y ajustes según la respuesta del niño.

Generalización: Transferencia de aprendizajes a contextos naturales como el hogar y la escuela.

A continuación, se mostrará lo que es un programa de modificación de conducta:

La modificación de conducta, Sánchez (2024), menciona que es un modelo de intervención, que demuestra efectividad, al ser un enfoque psicológico centrado en el comportamiento, usando técnicas y principios derivados del aprendizaje, es importante definir los problemas en términos de conductas observables, y esto permite que la evaluación realizada sea objetiva y precisa.

Skinner (1953) argumentó el comportamiento humano desde una perspectiva científica,

observable y medible, sin considerar los procesos mentales internos como los pensamientos y las emociones, en su investigación se enfatizó en el condicionamiento operante, en como las acciones voluntarias son moldeadas por sus consecuencias, donde una conducta es seguida por un refuerzo positivo o negativo, o castigos, aumentando la probabilidad de repetirse.

Para la identificación de conductas problema es importante realizar intervenciones eficaces y conceptualizados, tener en cuenta que la identificación de conductas problema, no siempre es observar lo que no es bueno, también es definir con precisión, ser objetivos y funcionalidad de los comportamientos que estén causando dificultades en el desarrollo, el aprendizaje y el desenvolvimiento convivencial (Barraca, 2014).

La aplicación de técnicas específicas como el refuerzo positivo, refuerzo negativo, castigo, extinción y moldeamiento, son aplicados en contextos educativos, clínicos y terapéuticos como el TEA, ya que la conducta humana puede moldearse por medio de las consecuencias que siguen a cada acción, para reducir o extinguir comportamientos específicos (Escritos de psicología, s.f.).

La modificación de conducta no solo en base a principios científicos del aprendizaje también es en base a un enfoque ético, que garantice el respeto, dignidad y bienestar del paciente, la ética es un componente esencial en cualquier intervención conductual (Kazdin, 2013).

Además, una modificación de conducta en el contexto de TEA requiere una mirada multidimensional que se debe considerar en una intervención, según Hervás y Rueda (2020):

- **Dimensión funcional:** identifica y analiza la conducta, considerando los antecedentes, consecuencias y función, también está la evaluación contextual, que considera el entorno físico, social y emocional.

- **Dimensión cognitiva y sensorial:** teniendo en cuenta que muchos niños con Tea presentan hiper o hiporreactividad sensorial y abarca las respuestas conductuales, mientras que a nivel cognitivo las dificultades para adaptarse a cambios pueden mostrar conductas desafiantes.
- **Dimensión comunicativa:** la regulación emocional, evaluar la capacidad que tiene un niño para poder manejar o regular sus emociones, en el ámbito relacional es el vínculo terapéutico y familiar.
- **La dimensión técnica y metodológica:** el uso de técnicas conductuales como el refuerzo positivo, moldeamiento, encadenamiento y evaluación continua, además llevar un registro y evaluación continua.
- **Dimensión ética:** es importante un consentimiento informado, el respeto a la dignidad y autonomía del niño, la evaluación de riesgo y beneficios.

Por consiguiente, se explicará en que abarca un programa de intervención psicológica:

Un programa de modificación de conducta, están orientadas en la obtención y mejoras de comportamiento adaptativos, y a la eliminación de conductas desadaptativas, el objetivo principal es el aprendizaje, diseñando una intervención estructurada, con objetivos 'para fortalecer el comportamiento deseado, además para que la intervención sea efectiva debe ser realizada en el ambiente cotidiano del niño, las recomendaciones son; establecer rutinas, la violencia es innecesaria, establecer reglas explícitas y llevar un registro escrito de comportamientos del niño, considerando los refuerzos positivos y negativos utilizados (Akros Educational, s.f.).

Para diseñar un programa de intervención de forma eficaz implica tener un diagnóstico inicial, donde será identificado el problema, la justificación teórica y práctica en base a evidencia científica, tener objetivos claros y medibles, definiendo metas generales y específicas, selección

de estrategias de acuerdo al perfil del paciente, la planificación operativa como establecer cronogramas, los recursos, los responsables y el proceso, la evaluación continua es primordial y el informe final como la retroalimentación de resultados y proponer mejoras (Jordán, et al., 2011).

Las dimensiones para considerar en un programa de intervención en las personas con TEA permiten abordar el comportamiento de forma integral, contextualizada y basada en evidencia, según Ruiz (1989)

- **Dimensión sentimientos de culpa:** el paciente se autoculpa, se pone mal por sus errores
- **Dimensión retraimiento:** el paciente se aleja o muestra aislamiento, tiene timidez excesiva y demuestra dificultad para demostrar o expresar sus emociones.
- **Dimensión ansiedad:** el paciente evidencia preocupaciones, temores y dificultad para poder regular o manejar sus emociones.
- **Dimensión agresividad:** el comportamiento es hostil, demuestra impulsividad o agresión destructiva hacia los demás.
- **Dimensión conducta antisocial:** demuestras acciones desafiantes que no respetan las normas sociales o las reglas familiares.
- **Dimensión problemas de atención:** presentan dificultades para concentrarse, prestar atención o poder seguir instrucciones.
- **Dimensión conducta hiperactiva:** presentan actividad motora en exceso y la dificultad para mantenerse quieto.
- **Dimensión conducta inmadura:** las reacciones son muy infantiles, no pueden

asumir responsabilidades y tienen mucha dependencia.

- **Dimensión negativista:** no respetan a la autoridad, se oponen constantemente a las reglas o las indicaciones.
- **Dimensión conducta rebelde:** demuestran una actitud desafiante, provocadora frente a figuras de autoridad, tienen a retarlos.
- **Dimensión conducta neurótica:** los comportamientos se observan compulsivos, obsesivos, también con desorden emocional.

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

En el presente apartado se detalla el proceso de intervención terapéutica desarrollado desde mi incorporación al Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos” donde he participado activamente en la planificación y ejecución de sesiones en las áreas de lenguaje y conducta. La experiencia adquirida ha permitido implementar estrategias orientadas a una programación eficiente y flexible, considerando las dinámicas familiares y los entornos particulares de cada paciente. En mi descripción de la experiencia laboral se dará a conocer todo el proceso desde mi incorporación al Centro hasta la realización de estrategias en una programación de sesiones para promover una atención de calidad, con enfoque individualizado, evidenciando mejoras en la gestión de los servicios y en la continuidad del acompañamiento.

Yo Estefany Morales, soy parte del Centro de terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos” el 01 de octubre del 2024 asumiendo el rol de psicóloga brindando terapias integrales a

domicilio. El ingreso al centro fue una oportunidad que me lleno de orgullo y marca una etapa muy importante en mi formación profesional, la cual se caracterizó por un proceso de selección muy implacable, donde hubo evaluaciones que puedan medir y dar a conocer mi capacidad, mi nivel de conocimiento sobre las terapias.

Desde el inicio me capacitaron para poder entrar en conocimiento sobre las herramientas, pruebas, materiales, metodologías que suelen manejar, de las cuales tenía que estar muy al pendiente todo el manejo y las técnicas a usar, ya que ir a realizar las terapias a domicilio requiere de mucho valor y sobre todo seguridad, por ello la capacitación recibida fue por un aproximado de 1 mes y medio, lo suficiente para poder enriquecer mi capacidad de conocimiento poniendo en práctica todo lo aprendido en la capacitación.

Luego, empecé a tener agendas con los pacientes, 2 pacientes al día de lunes a sábado, de las cuales tenía que realizar las evaluaciones correspondientes, antes de ello, pasan por una consulta donde se indaga todo el motivo de consulta y el llenado de la anamnesis, ya en la segunda sesión por cada paciente se realiza las evaluaciones enfocadas en cada área a trabajar, de las cuales las áreas asignadas fueron lenguaje y conducta, posterior a ello, se le indicaba a los padres de familia que después de la evaluación en dos días se le entrega un informe, donde se le dará a conocer los resultados y sus previas recomendaciones.

Seguidamente, se realiza la programación, de las cuales el Centro trabaja con paquetes de 8 sesiones, entonces la programación tendría que ser elaborado las 8 actividades, en las que se implementa por fecha, actividad (inicio, desarrollo y cierre), con una duración de 45 minutos, y 5 minutos de reporte a los padres de lo trabajado y de cómo seguir reforzando en el hogar.

Por otro lado, destacué por mi capacidad de abordar una sesión de forma eficiente, mi

conocimiento adquirido por el tiempo de experiencia en las áreas resultó de aporte positivo para el centro.

Además, la habilidad de poder realizar los materiales fueron de un agrado positivo, porque cuento con los atributos para poder ser didáctica en la realización de cada material lúdica, dado que tenían que ser acorde al tema de la sesión, mi trabajo en el centro, marco un impacto porque fui implementando nuevos materiales y aportando nuevas ideas, así como nuevas estrategias para una mejora en las actividades a realizar, tuve un incentivo económico por la que mi jefa pudo recompensar mi trabajo y la dedicación que pongo en cada función asignada.

Durante el tiempo pude ser parte de las tomas de decisiones de las nuevas estrategias, colaborando en su desarrollo y fortalecimiento de cada estrategia, con el fin de brindar una sesión de calidad y obtener buenos resultados en nuestros pacientes.

Mi experiencia en el Centro Integral de Terapias a Domicilio “Creciendo Juntos” ha sido una etapa de crecimiento profesional significativo, en la que he contribuido al fortalecimiento de los procesos terapéuticos mediante la mejora continua en la planificación, programación y ejecución de sesiones en áreas como lenguaje y conducta. Esta labor ha sido esencial para impulsar la calidad del servicio brindado, adaptándome a las realidades de cada familia y promoviendo una atención personalizada y empática. Gracias a este recorrido, he adquirido nuevos conocimientos, perfeccionado habilidades clínicas y reafirmado mi compromiso con el bienestar integral de los pacientes.

Durante el trayecto de la labor en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, se presentaron variedades de limitaciones que generaron impactos en el

desarrollo como en los resultados del trabajo de suficiencia.

Algunas limitaciones que se presentan:

Recursos humanos acotados: Número limitado de profesionales por demanda creciente, lo que puede afectar la cobertura inmediata de casos nuevos.

Disponibilidad horaria: Dificultades para adaptar horarios según la rutina familiar o escolar de los pacientes.

Capacidad operativa: Limitaciones logísticas para cubrir zonas más alejadas o con difícil acceso.

Falta de espacio físico propio: Al ser a domicilio, se depende completamente del entorno del usuario, lo que impide contar con equipamiento terapéutico fijo.

Ambiente no controlado: Interferencias por ruido, otras personas en casa, falta de un espacio adecuado (sin mesa, luz, privacidad).

Falta de continuidad: Cancelaciones por motivos familiares, enfermedades o imprevistos que interrumpen el proceso terapéutico.

Resistencia del niño/a: Desmotivación, evitación o rechazo hacia el trabajo terapéutico, especialmente en las primeras sesiones.

Materiales limitados: En algunos hogares no se dispone de recursos complementarios para reforzar lo trabajado entre sesiones.

Participación irregular de los padres: A veces los cuidadores no se involucran activamente, lo que debilita el seguimiento y generalización de lo aprendido.

Considerando las limitaciones previamente identificadas, se logró implementar estrategias orientadas a una programación de sesiones más organizada, flexible y acorde a las necesidades de cada familia. Estas acciones permitieron mejorar la gestión terapéutica, garantizando que los pacientes reciban una intervención de calidad y continuidad. A su vez, los desafíos enfrentados impulsaron ajustes en el enfoque de trabajo e hicieron posible reconocer áreas clave para futuras mejoras y adaptaciones.

En esta oportunidad, el caso que estoy abordando en el presente trabajo fue seleccionado por tener suma relevancia en el ámbito clínico y terapéutico, dado que la intervención en el desarrollo conductual y emocional es muy significativa en la infancia. El caso trata de una niña de 6 años, a la que le identificaremos con la inicial “B..”, quien en base a las evaluaciones realizadas y en base a su diagnóstico de TEA, se le refiere a la unidad de intervención conductual del Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos” porque presenta múltiples dificultades en su comportamiento en los diferentes ambientes de su entorno. Presenta comportamiento de impulsividad, conducta desafiante, agresividad, desobediencia, no sigue instrucciones, no respeta normas, no logra socializar por cuenta propia, no presta atención, no le gusta compartir y llanto frecuente cuando no se le da lo que desea. Todos los síntomas fueron analizados y observados en los diferentes contextos como familiar, colegio, emocional y social.

En este sentido, su diagnóstico de TEA fue realizado cuando la paciente tenía 6 años, según el informe presentado en el momento que se realizó la indagación del motivo de consulta (1ra sesión) quienes los padres estuvieron presentes y la menor “B”. como ya venían con un diagnóstico dado por neuropediatría, por ello le indicaron llevar terapia cognitivo conductual, entre otras terapias, en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio, se le realizó una evaluación

que estaba a cargo de la psicóloga Tania, especialista del área de evaluación del centro, se le aplicó la ESCALA PARA PADRES DE OBSERVACION DE LA CONDUCTA DEL NIÑO y Vineland para complementar la evaluación, y valorar las medidas estrategias a trabajar, además que enfoque terapéutico abordar en las intervenciones.

La elección del caso fue estratégica, ya que me permitió implementar un programa de intervención en modificación de conducta en un entorno clínico real, identificando objetivos y herramienta que se podrían usar en situaciones similares, cabe mencionar que en esta etapa de la niñez el desarrollo representa una ventana importante para fortalecer las habilidades socioemocionales, habilidades autorregulatorias con resultados duraderos.

Se diseño un plan de intervención enfocado en modificación de conducta, con actividades y objetivos identificados para poder realizar la presente investigación, un diseño individualizado que se dio desde la etapa inicial, la aplicación de estrategias en sesiones semanales, hasta el seguimiento de progresos, también las recomendaciones como la resolución de dudas o consultas que los padres realizan al termino de cada sesión, la actualización de ajustes necesarios del programa, es de suma importancia el trabajo en equipo con los padres y docentes, de esta forma se de las recomendaciones o pautas conductuales para poder aplicarse en casa y en el colegio.

Las sesiones de intervención implementada fueron distribuidas en 12 sesiones estructuradas, cada sesión con objetivos y abordar las diversas dimensiones del desarrollo conductual, las actividades previamente adaptadas al nivel de aprendizaje y su madurez de la niña.

Objetivos

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

Me propuse como objetivo general el siguiente:

Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta en una menor con Trastorno del Espectro Autista Nivel 1, en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025.

Por otro lado, los objetivos específicos que se consideraron en cada sesión:

Identificar la función de las conductas problema mediante registros sistemáticos y observación contextual.

Reducir la frecuencia de conductas de evitación ante tareas estructuradas, aplicando refuerzo diferencial.

Incrementar la conducta de seguimiento de instrucciones simples en el hogar mediante reforzadores positivos.

Fomentar el uso funcional de gestos o pictogramas para expresar necesidades básicas.

Disminuir las conductas de frustración asociadas a la falta de comunicación verbal, mediante entrenamiento en petición funcional.

Enseñar estrategias de autorregulación emocional como respiración guiada o uso de apoyos visuales ante situaciones de cambio.

Incrementar la tolerancia a la frustración en actividades compartidas, mediante desensibilización gradual y refuerzo social.

Mejorar la flexibilidad cognitiva mediante actividades lúdicas que impliquen cambio de reglas o turnos.

Desarrollar habilidades de anticipación usando agendas visuales para transiciones entre actividades.

Capacitar a los cuidadores en el uso de reforzadores naturales para mantener conductas adaptativas en el entorno cotidiano.

Promover la generalización de conductas funcionales en contextos como la escuela, el parque o visitas familiares.

Garantizar que todas las técnicas aplicadas respeten la dignidad y autonomía de la niña, evitando prácticas coercitivas y promoviendo su participación.

Seguidamente, se dará a conocer las sesiones de la intervención.

En la sesión 1, se realizó la función de las conductas problema mediante registros sistemáticos y observación contextual, mediante la indagación del motivo de consulta y también se realizó la aplicación de la Escala y el Vineland a los padres, para poder obtener la mayor información sobre las diferentes áreas que se ven dificultades en la menor, además en base a ello realizar un programa de intervención. Después se pasó a la hora de juego observable, donde la intervención es con la menos, para poder tomar en cuenta algunas observaciones como: si logra incluir a la evaluadora al juego, si se enfoca en un solo juego, si permite que le den ayuda, si suele tomar los juguetes sin pedir permiso, si sigue instrucciones, si permanece concentrado, si imita, etc. Con todo lo recolectado poder tener una visión en las áreas a trabajar.

En la sesión 2, para poder reducir las conductas de evitación al realizar tareas, se enfatizó en presentar una tarea breve y clara, donde se le pidió completar una secuencia de colores, se aplicó el refuerzo diferencias como: elogiar su avance, brindar stickers en caso la tarea se inicia

sin evitación, se estable un cronometro visual, para poder dar un límite en la actividad, en la retroalimentación con los padres, se les brinda una ficha de trabajo para que la menor pueda realizarlo en su horario libre, por otro lado, se le orienta a los padres a empezar con los refuerzos positivos, elogiando su avance y su logro.

En la sesión 3, se enfatizó en incrementar el seguimiento de instrucciones simples, como el juego de “Simón dice” previamente adaptado de acuerdo con las instrucciones funcionales, por ejemplo: guarda el juguete, trae el juguete. Para la menor pueda desarrollar indicaciones como llevar y traer, se le refuerza siempre de forma correcta usando economía de fichas, esto nos servirá para poder registrar las respuestas exitosas por sesión. En la retroalimentación con los padres se le indica que usen las fichas como refuerzo positivo en la instrucción hecha por la menor.

En la sesión 4, se trabajó el uso funcional de gestos y uso de pictogramas, donde se crea un tablero de comunicación visual, donde estén las imágenes básicas como; comer, jugar, correr, baño, ayuda, reír, saltar, caminar, lavar, vender, oler, comprar, dormir, y escuchar. Por medio de un juego estructurado, que es usar una oración simple “YO QUIERO + la acción deseada” el juego consta de que la terapeuta pida dicha acción que está en el tablero y la paciente tomará la imagen, para luego mencionar una oración simple “YO QUIERO + la acción deseada”. Esto servirá para poder reforzar cuando desee realizar una acción.

Sesión 5, trabajar en las conductas de frustración por falta de lenguaje u otra situación que se le presente, usar juegos como uso de masitas, plastilina y burbujas, poder dar turnos con cada objeto deseado. Usar frases simples para poder modelar verbalmente: “quiero más” “dame” “me ayudas”, etc. También se trabaja el tiempo de espera una técnica estructurada para poder

fomentar una conducta deseada.

En la sesión 6, se trabajará en poder enseñar estrategias de autorregulación emocional, se trabaja con un libro de emociones, donde se podrá hacer un cuaderno de las emociones de forma personalizada con fotos y uso de pictogramas. Además, se le enseñara la respiración guiada usando burbujas o las pelotas sensoriales, una de las técnicas a usar también es el semáforo emocional, con el fin de identificar estados. Como material se realizará también un semáforo de acuerdo con el color (verde: tranquila, amarillo: pedir ayuda, rojo: molesta) y se dejará en un lugar visible en su domicilio, para que la paciente pueda reforzarlo en su día a día.

En la sesión 7, se trabaja en reforzar la tolerancia a la frustración, se le asigna un juego de mesa con reglas simples como: armar bloques, al tener diferentes colores se le pide armar de acuerdo con el color que se le indique la terapeuta, introducir la espera de turnos, contando de 1 a 10, luego elogiar su espera exitosa, de esa manera registrar la duración de tolerancia antes de la interrupción, de esa manera poder trabajar en las futuras sesiones aplicando mas tiempo de espera. En la retroalimentación a los padres, se le pide que usen esta técnica de tiempo de espera con su rutina, después de cada comida contar hasta 10 y luego se podrá levantar e irse del comedor, también al momento de salir de la casa en la puerta poder contar hasta 10.

En la sesión 8, uso de estrategias para mejorar la flexibilidad cognitiva, se usa una instrucción visual donde da referencia “Acepto los cambios sin molestarme”, se dará uso de tarjetas de las figuras geométricas como círculos, cuadrados, triángulos, de distintos colores como rojo, azul y amarillo, y de diferentes tamaños como pequeño, mediano y grande. Donde se le pide al menor clasificar las tarjetas por color, como agrupar todas las tarjetas rojas, azules y amarillas, también se le refuerza con elogios positivos cada vez que finalice la indicación,

después se le pide clasificarlo por forma, donde pondrá todas las tarjetas de forma círculo, cuadrado y triángulo, de la misma forma elogiar su avance, luego se le pide clasificar por tamaño, todas las tarjetas pequeñas juntas, todas las medianas juntas y las grandes agrupadas, con el mismo proceso elogiar su logro, en caso desista, poder motivarla. En la retroalimentación a los padres se le indica que, al usar el refuerzo positivo, su menor hija podrá adaptarse a cambios.

En la sesión 9, generar habilidades de anticipación, se creará una rutina para poder hacer una agenda visual con las diferentes actividades que realiza día a día, y de esta forma poder anticiparse y practicar transiciones con temporizador visual, también se aplica el refuerzo positivo, donde cada transición realizada sin protestas será elogiada. En la retroalimentación a los padres, se le pedirá que también vean las transiciones de la rutina creada para que su hija no pueda pasar cambios repentinos y en vez de crear conductas deseadas, se generara conductas no deseadas.

En la sesión 10, se prioriza la capacitación a los cuidadores en reforzadores naturales, tener en cuenta las retroalimentaciones dadas después de cada sesión, sin embargo, se le enseñar como crear una guía visual para uso diario, en factor compromiso en el desarrollo y crecimiento de su menor hija, también en el uso de aplicaciones para crear dicha guía, asimismo la importancia de identificar los reforzadores cotidianos como los elogios, tiempo de juego, acceso a objetos y de cómo aplicarlos tras conductas deseadas.

En la sesión 11, se trabaja de como promover la generalización en los diferentes contextos, crear una ficha de seguimiento o historias sociales, cuando se van de paseo al parque o van a de compras, el uso de las tareas estructuradas, como saludar, esperar turnos, la ruta de

camino, enseñar a la paciente para que pueda tener en cuenta cuando hagas dichas actividades, además lo que puede ganar si hace bien su tarea. En la retroalimentación se les indica a los padres que usen stickers y elogios en entornos nuevos y poder registrar las conductas generalizadas si la menor logra aprender a las nuevas circunstancias.

En la sesión 12, se trabaja el respeto y autonomía en la intervención, donde se le dará la opción a la menor de elegir entre dos actividades al inicio de la sesión, después trabajar con el tiempo de espera mayor a 3 minutos, después pasar a otro juego de forma repentina, para poder valorar si logra aceptar cambios e indicarle que haga dicha actividad, ver si logra seguir la indicación y si tolera el cambio. Abordar una sesión como la recopilación de todo lo trabajado en las sesiones anteriores, además, se corrobora en la retroalimentación pidiendo la información a los padres sobre los avances y logros de su menor hija.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Para evaluar la evolución del programa de modificación de conducta implementado con la menor “B”, se aplicó como instrumento una escala de tipo Likert en dos oportunidades; un pre – test al iniciar la intervención y un post- test al finalizar el programa, en las 12 semanas que se brindaron las sesiones de forma continua. Esta Escala fue respondida por los padres de la niña, quienes valoraron los comportamientos y la frecuencia de la conducta que son observados en su hija antes y después de la intervención, permitiendo identificar las mejoras o cambios percibidos en cada dimensión y si los objetivos trabajados fueron fructíferos.

El instrumento utilizado fue adaptado por Ruiz (1989), quien diseñó para estimar los comportamientos del niño llenado por los padres ya sea por la mamá o el papá, lo dimensiono en

11 áreas, para encontrar los patrones no adecuados a nivel conductual, se puede administrar de forma individual o colectiva (grupo de padres), para esta investigación, se consideró, este instrumento, y se implementó los objetivos específicos y las sesiones trabajados en las sesiones en el programa.

La Encuesta adaptada cuenta 55 preguntas con respuesta de escala ordinal de frecuencia, donde 1= nunca; 2= Casi nunca; 3= Algunas veces; 4= Casi siempre; 5= Siempre. Además, son distribuidas por 11 dimensiones: sentimientos de culpa, retraimiento, ansiedad, agresividad, conducta antisocial, problemas de atención, conducta hiperactiva, conducta inmadura, conducta negativista, conducta rebelde y conducta neurótica. Para valorar la calificación, los ítems están organizados donde CADA 5 sumaran una escala, es decir del 1 al 5 corresponden a la dimensión Sentimientos de culpa, de 6 a 10 pertenecen a la dimensión de Retraimiento, para la escala de Ansiedad se considera la suma del 11 al 15 y de forma sucesivamente hasta completar la dimensión de desajuste emotivo que es desde la 51 hasta la 55.

Por otro lado, se consideran las valoraciones para poder evaluar el perfil donde los puntos son según el nivel de conducta, desde No significativo, significativo y muy significativo, que servirán para poder orientar a los padres y maestros.

Las respuestas dadas por los padres, permitió identificar la frecuencia de dichas conductas de la menor, donde menor puntaje significa mejoras o cambios conductuales y mayor puntaje da referencia que la conducta se ven alteradas y no controladas, estas fueron percibidas en diferentes aspectos ya sean familiares, o en el colegio, para poder analizar las mejoras se tendrán que verificar las dimensiones planteadas en el pretest y en el post tes, dividiendo cada tabla por dimensión.

Por consiguiente, se presenta los resultados encontrados en base a cada uno de los objetivos usados para el programa de intervención.

4.1 Sentimientos de culpa

Tabla 1

Encuesta conductual acerca de los sentimientos de culpa antes del programa

CONDUCTA A EVALUAR	5	4	3	2	1
Se molesta si come un error		X			
Quiere que todo le salga perfecto		X			
Si falla en algo reacciona mal		X			
Frente a su error, muestra culpabilidad		X			
Se preocupa por todo		X			
Total		20			

Tabla 2

Encuesta conductual acerca de los sentimientos de culpa después del programa

CONDUCTA A EVALUAR	5	4	3	2	1
Se molesta si come un error				X	

Quiere que todo le salga perfecto	X
Si falla en algo reacciona mal	X
Frente a su error, muestra culpabilidad	X
Se preocupa por todo	X
Total	9 4

En la dimensión sentimientos de culpa, antes de la intervención la menor tenía un puntaje de 20 puntos y después de la intervención 13 puntos, que da referencia una mejora considerable en su conducta de la menor, además los padres indicaron que percibieron que su hija ya puede manejar sus sentimientos, usando la estrategia de reconocimiento de emociones, también al ser anticipada ya está aprendiendo a no preocuparse por todo.

4.2 Retraimiento

Tabla 3

Encuesta conductual acerca del retraimiento antes del programa

CONDUCTA A EVALUAR	5	4	3	2	1
Se aísla de otros niños		X			
Es difícil hacerlo participar		X			

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

Se muestra desinteresado en los juegos de los demás	X	
Es tímido (a)	X	
Pegado a las faldas de mamá en las reuniones		X
Total	16	3

Tabla 4

Encuesta conductual acerca del retraimiento después del programa

CONDUCTA A EVALUAR	5	4	3	2	1
Se aísla de otros niños			X		
Es difícil hacerlo participar				X	
Se muestra desinteresado en los juegos de los demás				X	
Es tímido (a)			X		
Pegado a las faldas de mamá en las reuniones				X	
Total			6	6	

En la dimensión retraimiento, antes de la intervención la menor tenía un puntaje de 19 puntos y después de la intervención 12 puntos, que da referencia una mejora considerable en su

conducta de la menor, además los padres indicaron que su hija ya puede tomar interés en los juegos, y hablar con una compañera en el salón, de esa manera comparte juegos, además, ahora ya puede quedarse sola en clases y hacer sus cosas sin ayuda de mamá.

4.3 Ansiedad

Tabla 5

Encuesta conductual acerca de ansiedad antes del programa

CONDUCTA A EVALUAR	5	4	3	2	1
Se pone nervioso con facilidad	X				
Tiene muchos temores		X			
Se pone rojo con mucha facilidad	X				
Aparenta estar tenso/ansioso	X				
Sus preocupaciones lo llevan a cometer errores	X				
Total	20	4			

Tabla 6

Encuesta conductual acerca de ansiedad después del programa

CONDUCTA A EVALUAR	5	4	3	2	1
Se pone nervioso con facilidad			X		

Tiene muchos temores	X	
Se pone rojo con mucha facilidad		X
Aparenta estar tenso/ansioso	X	
Sus preocupaciones lo llevan a cometer errores		X
Total	9	4

En la dimensión ansiedad, antes de la intervención la menor tenía un puntaje de 24 puntos y después de la intervención 13 puntos, que da referencia una mejora considerable en su conducta de la menor, además los padres indicaron que su hija ya puede realizar sus actividades con más confianza en sí misma, porque al anticiparse logra mantenerse en alerta ante situaciones, en el colegio también ya puede ser anticipada por la maestra sobre las actividades a realizar y en casa sigue las indicaciones para hacer sus tareas y ayudarla a ser más independiente.

4.4 Agresividad

Tabla 7

Encuesta conductual acerca la agresividad antes del programa

CONDUCTA A EVALUAR	5	4	3	2	1
Desea que otros le hagan las cosas que el haría solo (a)	X				
Depende de los otros, busca que lo dirijan	X				

Busca la alabanza de los adultos para hacer las cosas	X		
Se deja llevar fácilmente por los demás		X	
Pienso que es demasiado obediente			X
Total	15	2	1

Tabla 8

Encuesta conductual acerca la agresividad después del programa

CONDUCTA A EVALUAR	5	4	3	2	1
Desea que otros le hagan las cosas que el haría solo (a)				X	
Depende de los otros, busca que lo dirijan				X	
Busca la alabanza de los adultos para hacer las cosas				X	
Se deja llevar fácilmente por los demás				X	
Pienso que es demasiado obediente		X			
Total		4		8	

En la dimensión agresividad, antes de la intervención la menor tenía un puntaje de 18 puntos y después de la intervención 12 puntos, que da referencia una mejora considerable en su

conducta de la menor, las mejoras se evidenciaron en que ya realiza sus cosas por si sola y no depender de otros, también se le observo una mejora en el seguimiento de indicaciones, por otro lado los padres indicaron que en el colegio ya puede ir al baño sola, se lava las manos, lleva su papel, y la profesora cuando asigna tareas suele realizarlo, en casa también se evidencia mejoras en su autonomía.

4.5 Conducta antisocial

Tabla 9

Encuesta conductual acerca la conducta antisocial después del programa

CONDUCTA A EVALUAR	5	4	3	2	1
Se distrae con facilidad	X				
Olvida pronto lo que aprendió	X				
Salta de una actividad a otra dejando a medias todo	X				
Le molesta prestar atención a una orden	X				
Parece estar “como en la luna”	X				
Total	25				

Tabla 10

Encuesta conductual acerca la conducta antisocial después del programa

CONDUCTA A EVALUAR	5	4	3	2	1
Se distrae con facilidad				X	
Olvida pronto lo que aprendió				X	
Salta de una actividad a otra dejando a medias todo				X	
Le molesta prestar atención a una orden				X	
Parece estar “como en la luna”				X	
Total				10	

En la dimensión conducta antisocial, antes de la intervención la menor tenía un puntaje de 25 puntos y después de la intervención 10 puntos, que da referencia una mejora considerable en su conducta de la menor, además los padres indicaron que su menor hija puede enfocarse un sola actividad por un tiempo aproximado, puede seguir indicaciones, en casa y en el colegio, está pendiente de la actividad que se le va asignar y también la menor sabe que en casa tiene que repasar lo trabajado en clase.

4.6 Problemas de atención

Tabla 11

Encuesta conductual acerca de problemas de atención antes del programa

CONDUCTA A EVALUAR	5	4	3	2	1
Casi no habla, tiene poco vocabulario para expresarse	X				
Responde cosas diferentes a lo que se le pregunta	X				
Tiene dificultades para recordar las cosas	X				
Le resultad difícil solucionar un problema por sí solo	X				
Actúa como un (a) niño (a) menos de edad	X				
Total	25				

Tabla 12

Encuesta conductual acerca de problemas de atención después del programa

CONDUCTA A EVALUAR	5	4	3	2	1
Casi no habla, tiene poco vocabulario para expresarse			X		
Responde cosas diferentes a lo que se le pregunta			X		
Tiene dificultades para recordar las cosas				X	
Le resultad difícil solucionar un problema por sí solo			X		

Actúa como un (a) niño (a) menos de edad	X
Total	12 2

En la dimensión problemas de atención, antes de la intervención la menor tenía un puntaje de 25 puntos y después de la intervención 14 puntos, que da referencia una mejora considerable en su conducta de la menor, además los padres indicaron que su menor hija puede expresarse de acuerdo a su conocimiento, pero logra decir algunas cosas, y cuando se le pregunta puede descifrar el tema, ya no se le olvidan las cosas porque la anticipación hace que esta alerta. Sin embargo, aún existe algunas dificultades que poco a poco podrá fortalecer con la práctica constante.

4.7 Conducta hiperactiva.

Tabla 13

Encuesta conductual acerca de conducta hiperactiva antes del programa

CONDUCTA A EVALUAR	5	4	3	2	1
Desobedece las ordenes que le dan	X				
Reta o contesta a los padres	X				
Hace berrinches si no se cumple lo que quiere	X				
Hace demasiadas travesuras	X				

No le importa cuando le llaman al orden	X
Total	25

Tabla 14

Encuesta conductual acerca de conducta hiperactiva después del programa

CONDUCTA A EVALUAR	5	4	3	2	1
Desobedece las ordenes que le dan				X	
Reta o contesta a los padres				X	
Hace berrinches si no se cumple lo que quiere				X	
Hace demasiadas travesuras				X	
No le importa cuando le llaman al orden				X	
Total				10	

En la dimensión conducta hiperactiva, antes de la intervención la menor tenía un puntaje de 25 puntos y después de la intervención 10 puntos, que da referencia una mejora considerable en su conducta de la menor, además los padres indicaron que su menor hija ya logra seguir las instrucciones dadas tanto en el hogar y en el colegio, ya no contesta a los padres y cumple con las anticipaciones antes de realizar alguna actividad, además, toma interés en las llamadas de

atención.

4.8 Conducta inmadura

Tabla 15

Encuesta conductual acerca de conducta inmadura antes del programa

CONDUCTA A EVALUAR	5	4	3	2	1
Tengo quejas de que fastidia a otros	X				
Le cuesta entender que no debe pelear		X			
Observo que empuja a otros	X				
Se burla de los demás			X		
Quiere dominar con amenazas		X			
Total	10	8	3		

Tabla 16

Encuesta conductual acerca de conducta inmadura después del programa

CONDUCTA A EVALUAR	5	4	3	2	1
Tengo quejas de que fastidia a otros			X		
Le cuesta entender que no debe pelear			X		

Observo que empuja a otros			X	
Se burla de los demás				X
Quiere dominar con amenazas			X	
Total		6	4	1

En la dimensión conducta inmadura, antes de la intervención la menor tenía un puntaje de 21 puntos y después de la intervención 11 puntos, que da referencia una mejora considerable en su conducta de la menor, además los padres indicaron que su menor hija ya no molesta o pelea con sus compañeros, logra comprender sus conductas negativas y las consecuencias.

4.9 Conducta negativista

Tabla 17

Encuesta conductual acerca de conducta negativista antes del programa

CONDUCTA A EVALUAR	5	4	3	2	1
Se mueve mucho, le cuesta controlarse	X				
Habla en exceso, no para de hablar					X
Hay que recordarle para que este quieto (a)	X				
Tiene dificultades para participar en juegos de mesa	X				

Es demasiado activo	X	
Total	20	1

Tabla 18

Encuesta conductual acerca de conducta negativista después del programa

CONDUCTA A EVALUAR	5	4	3	2	1
Se mueve mucho, le cuesta controlarse			X		
Habla en exceso, no para de hablar				X	
Hay que recordarle para que este quieto (a)			X		
Tiene dificultades para participar en juegos de mesa			X		
Es demasiado activo			X		
Total			12	2	

En la dimensión conducta negativista, antes de la intervención la menor tenía un puntaje de 21 puntos y después de la intervención 14 puntos, que da referencia una mejora considerable en su conducta de la menor, además los padres indicaron que su menor hija algunas veces le cuesta controlarse, pero cuando se le anticipa y se le recuerda cuáles son sus deberes puede estar enfocada, para poder conversar o expresar lo que piensa o siente, lo explica de forma directa, aun

presenta dificultades en dar detalles.

4.10 Conducta rebelde

Tabla 19

Encuesta conductual acerca de conducta rebelde antes del programa

CONDUCTA A EVALUAR	5	4	3	2	1
Habla como bebe					X
Todavía moja la cama por las noches				X	
Llora por todo cuando quiere las cosas	X				
Duerme en el mismo cuarto de los padres					X
Hay que darle de comer en la boca para que acabe			X		
Total	5		3	2	1

Tabla 20

Encuesta conductual acerca de conducta rebelde después del programa

CONDUCTA A EVALUAR	5	4	3	2	1
Habla como bebe					X

Todavía moja la cama por las noches					X
Llora por todo cuando quiere las cosas				X	
Duerme en el mismo cuarto de los padres					X
Hay que darle de comer en la boca para que acabe					X
Total				2	4

En la dimensión conducta rebelde, antes de la intervención la menor tenía un puntaje de 11 puntos y después de la intervención 6 puntos, que da referencia una mejora considerable en su conducta de la menor, además los padres indicaron que su menor hija avisa para ir al baño en las noches, ya no suele llorar por todo, y su autonomía al poder comer sola usando cubiertos es una práctica constante por la que ya no pide ayuda y ya no le dan de comer en la boca.

4.11 Conducta neurótica

Tabla 21

Encuesta conductual acerca de conducta neurótica antes del programa

CONDUCTA A EVALUAR	5	4	3	2	1
Parece estar triste			X		
Sus sentimientos son heridos con facilidad	X				

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

De la imagen de “pobrecito yo”	X	
Se enfurece pronto	X	
Sus reacciones emotivas son inadecuadas	X	
Total	20	3

Tabla 22

Encuesta conductual acerca de conducta neurótica después del programa

CONDUCTA A EVALUAR	5	4	3	2	1
Parece estar triste				X	
Sus sentimientos son heridos con facilidad			X		
De la imagen de “pobrecito yo”				X	
Se enfurece pronto				X	
Sus reacciones emotivas son inadecuadas				X	
Total			3	8	

En la dimensión conducta neurótica, antes de la intervención la menor tenía un puntaje de 23 puntos y después de la intervención 11 puntos, que da referencia una mejora considerable en

su conducta de la menor, además los padres indicaron que su menor hija puede regular y comprender sus emociones, haciendo que sus reacciones sean conscientes.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos, se concluye que la implementación del programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1, hubo mejoras significativas en la mayoría de las dimensiones evaluadas, donde los padres constantemente reportaban los avances en el sentimiento de culpa, retraimiento, ansiedad, agresividad, conducta antisocial, problemas de atención, conducta hiperactiva, conducta inmadura, conducta negativista, conducta rebelde y conducta neurótica. Asimismo, se observaron cambios notables en sus habilidades sociales, manejo de emociones y cambios conductuales, lo que evidencia un impacto positivo del programa de intervención mejorando en los diferentes aspectos que se le dificultaba controlar, así como el ámbito conductual y socioemocional.

En todas las dimensiones trabajadas como el sentimiento de culpa, retraimiento, ansiedad, agresividad, conducta antisocial, problemas de atención, conducta hiperactiva, conducta inmadura, conducta negativista, conducta rebelde y conducta neurótica, las mejoras fueron bajando poco a poco de intensidad y de frecuencia, donde no han desaparecido en su totalidad, esto evidencia que el proceso requiere mayor tiempo y mejora continua, en la que la efectividad del programa aplicado de acuerdo a las necesidades de la menor generaron buenos avances, ya que la menor puede usar técnicas de regulación y sobrellevar su situación, en conjunto con la familia.

Mi experiencia profesional en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos” fue enriquecedor y motivador, al ser uno de los casos asignados con dicho diagnóstico, y poder usar de mi conocimiento, pudiendo enfrentar restos y limitaciones que se presentaron, la cual me inspiró a seguir dando lo mejor de mí. Abordar el caso en la intervención me permitió implementar un programa desde cero, donde pude usar estrategias y métodos en base a las necesidades de la menor, fue una oportunidad fructífera para poder crecer y aprender.

Recomendaciones

Después de haber obtenido los resultados y las mejoras, se proponen las siguientes recomendaciones:

Fortalecer progresivamente las estrategias de autorregulación emocional, incorporando apoyos visuales, rutinas anticipadas y espacios de elección.

Implementar un seguimiento sistemático a mediano plazo, con registros gráficos y observacionales, para evaluar la estabilidad y generalización de los cambios conductuales en contextos naturales y no estructurados.

Promover la participación de los cuidadores en el diseño de nuevas herramientas de intervención, mediante talleres breves, sesiones de retroalimentación y entrega de guías prácticas adaptadas a su dinámica familiar.

Replicar el protocolo de intervención en casos con perfiles similares, con el objetivo de validar su efectividad y ajustar los componentes según las particularidades contextuales de cada familia.

Establecer un sistema de monitoreo conjunto con el médico tratante, asegurando una

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

evaluación médica periódica que permita integrar variables clínicas al análisis terapéutico y ajustar las estrategias según evolución neurológica o farmacológica.

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

REFERENCIAS

- Akros Educational. (s.f.). ¿Qué es un programa de modificación de la conducta?
<https://blog.akroseducational.es/programa-modificacion-conducta/>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). Washington, DC: Author.
- Armijos Reyes, J. L., Quinto Saritama, E. V., Álvarez Román, L. L., Alva Morocho Medina, R., & Llerena Samaniego, J. V. (2023). *Técnicas de intervención en el trastorno del espectro autista: una revisión sistemática*. *Universidad y Sociedad*, 15(4).
http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202023000400192
- Barraca, J. (2014). *Técnicas de modificación de conducta*. Editorial Médica Panamericana.
- Calderón, L., Congote, C., Richard, S., Sierra, S., & Vélez, C. (2012). *Aportes desde la teoría de la mente y de la función ejecutiva a la comprensión de los trastornos del espectro autista*. *Revista CES Psicología*, 5(1), 77–90.
<https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539529008.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Prevalencia del autismo más alta, según los datos de 11 comunidades de la Red de ADDM*.
https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_autismo_032323.html
- Expresa Salud Emocional. (2024). *Psicólogo y TEA: Clave en Diagnóstico y Terapia*.
<https://expresasalud.com/cual-es-el-papel-del-psicologo-en-el-tratamiento-del-tea/>

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

Fundación Clínica de la Familia. (s.f.). *Entrenamiento para padres – Los padres como coterapeutas*. <https://www.fundacionclinicadelafamilia.org/entrenamiento-para-padres-los-padres-como-coterapeutas/>

Fundación Integrar. (2023). *Modelo de intervención para Trastornos del Espectro Autista*. <https://www.fundacionintegrar.org/wp-content/uploads/2023/02/MODELO-FUNDACION-INTEGRAR.pdf>

Gallego Gómez, J. C. (2004). *Evolución y neurociencias: neurobiología, filogenia y teoría del caos*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 33(1), 1S–12S. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80609704.pdf>

Guerri, M. (2023). *La Terapia Conductual: bases y fundamentos*. PsicoActiva. <https://www.psicoactiva.com/blog/la-terapia-conductual-bases-y-fundamentos/>

Hervás, A., & Rueda, I. (2020). Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista. Teamenorca. <https://teamenorca.org/wp-content/uploads/2020/06/Amaia-Hervas-TEA-y-problemas-de-conducta.pdf>

Instituto Nacional de Salud del Niño. (2024). *Atenciones por autismo en el INSN se elevan: 40% de la población por consulta externa es por TEA*. <https://www.gob.pe/institucion/insn/noticias/928068-atenciones-por-autismo-en-el-insn-se-elevan-40-de-la-poblacion-por-consulta-externa-es-por-tea>

Jordán Padrón, M., Pachón González, L., Blanco Pereira, M. E., & Achiong Alemañy, M. (2011). Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. Revista Médica Electrónica, 33(4). https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-

18242011000400017

Kazdin, A. E. (2013). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas* (2ª ed.). México: Manual Moderno.

Macías Bedoya, D., Cabañas Rojas, V., & Vega Trujillo López, M. (2021). *Prevalencia de los trastornos del espectro autista en los últimos 5 años: Una revisión bibliográfica*. Psiquiatría.com. <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-8-2021-10-PON31docx.pdf>

Mirada Especial. (s.f.). *Metodologías de intervención en el autismo*. <https://miradaespecial.com/metodologias-de-intervencion-en-el-autismo/>

Montañez Soto, V. (2023). *Terapia de modificación de conducta en autismo*. Tu Conducta. <https://www.tuconducta.com/autismo-infantil/autismo-terapia-de-modificacion-de-conducta>

Montañez Soto, V. (2023). *Terapia de modificación de conducta en autismo*. Tu Conducta. <https://www.tuconducta.com/autismo-infantil/autismo-terapia-de-modificacion-de-conducta>

National Institute of Mental Health. (s.f.). *Trastornos del espectro autista*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-del-espectro-autista>

NICHHD. (s.f.). *Tratamiento con medicamentos para el autismo*. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/autism/informacion/medicamentos>

Ramírez Vargas, A., Sánchez Prieto, J. M., & Quiroga Ayala, V. (2019). *Autismo, TEA, diagnóstico, clasificación, DSM5, CIE11*. Congreso Psiquiatría.com.

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

<https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-5-2019-10PON10Reg2365.pdf>

Ruiz Mitjana, L. (2024). Las 8 principales teorías sobre el autismo. *Psicología y Mente*.

<https://psicologiaymente.com/clinica/teorias-sobre-autismo>

Sánchez, R. M. (2024). *Modificación de conducta: concepto, principios y aplicaciones*.

Mente y Ciencia. <https://www.menteyciencia.com/modificacion-de-conducta-concepto-principios-y-aplicaciones/>

Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Free Press.

Valdez-Maguiña, G., & Cartolín-Príncipe, R. (2019). *Desafíos de la inclusión escolar del niño con autismo*. *Revista Médica Herediana*, 30(1).

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2019000100013

Vásquez, B., & del Sol, M. (2020). *Morfología neuronal en el trastorno del espectro autista*. *International Journal of Morphology*, 38(5), 1513–1520.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022020000501513

Velarde-Incháustegui, M., Ignacio-Espíritu, M. E., & Cárdenas-Soza, A. (2021).

Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista-TEA, adaptándonos a la nueva realidad. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(3). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972021000300175

ANEXOS

ANEXO 1: Programa de modificación conductual

Dimensión	N° de sesión	Objetivo de sesión	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Sentimientos de culpa	1	Identificar la función de las conductas problema mediante registros sistemáticos y observación contextual.	La indagación del motivo de consulta con los padres se empieza por brindarles la encuesta, después se pasa al Vineland donde podremos identificar su autonomía y desarrollo de la menor.	Escala para padres de observación de la conducta del niño (a) Vineland	45 min
Retraimiento	2	Reducir la frecuencia de conductas de evitación ante tareas estructuradas, aplicando refuerzo diferencial.	<p>Inicio: Preparar el material fichas de colores, cronómetro visual, reforzadores (stickers, elogios). Seguidamente se anticipa a la paciente lo que se va a usar en sesión, como mostrar el cronómetro visual y usar tono de voz y lenguaje adecuado.</p> <p>Desarrollo: se realiza la presentación de la tarea, colocar las fichas frente a la niña en orden aleatorio y dar la instrucción clara, activar el cronómetro visual para delimitar la duración</p>	Fichas de colores Stickers Cronómetro reloj de arena y ficha de registro	45 min

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

			<p>(2 minutos). Observación de conducta y observar señales de evitación:</p> <p>Huida (se aleja del material)</p> <p>Distracción (mira hacia otro lado, juega con otro objeto)</p> <p>Negativa verbal o gestual.</p> <p>Registrar si inicia la tarea sin evitación dentro de los primeros 10 segundos.</p> <p>Aplicación de refuerzo</p> <p>Si inicia sin evitación: Reforzar inmediatamente con elogio específico: entregar sticker como reforzador tangible.</p> <p>Si hay evitación: Redirigir con apoyo verbal suave, no aplicar reforzador hasta que se inicie la tarea. Registrar en ficha clínica: ¿Inició sin evitación? (Sí/No); tiempo de inicio (segundos); tipo de refuerzo aplicado</p> <p>Cierre: Felicitar por el esfuerzo, no solo el resultado.</p> <p>Anticipar que en la próxima sesión habrá una nueva tarea divertida.</p>		
--	--	--	--	--	--

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

Ansiedad	3	Incrementar la conducta de seguimiento de instrucciones simples en el hogar mediante reforzadores positivos.	<p>Inicio: Observación rápida del entorno: Identificar elementos funcionales disponibles (ej. silla, cuaderno, juguete).</p> <p>Se evalúa nivel de alerta, disposición y posibles distractores.</p> <p>Desarrollo: Presentación del juego</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la dinámica con lenguaje claro y tono lúdico • Se realiza una ronda de práctica para asegurar comprensión. Luego se empieza con la dinámica “Simón dice: guarda el cuaderno” “Simón dice: tráeme el lápiz” “Simón dice: toca la puerta” “Simón dice: siéntate en la alfombra” etc. <p>Se empieza a aumentar de forma progresiva de complejidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel 1: Instrucciones de 1 paso (funcionales y concretas) • Nivel 2: Instrucciones de 2 pasos encadenados (“Simón dice: guarda el cuaderno y siéntate”) • Nivel 3: Instrucciones con negación o distractores 	Objetos de casa	45 min
----------	---	--	---	-----------------	--------

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

			<p style="text-align: center;">(“Simón dice: no toques el cuaderno”)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel 4: Instrucciones con temporalidad (“Simón dice: después de sentarte, tráeme el lápiz”) <p>Registro técnico por sesión, porcentaje de aciertos y observaciones cualitativas como ¿Hubo necesidad de modelado? ¿Respondió dentro del tiempo? ¿Qué tipo de instrucciones fueron más efectivas?</p> <p>Cierre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento final: “¡Hoy seguiste muchas instrucciones, excelente trabajo!” • Se brinda una breve retroalimentación a la familia sobre avances y recomendaciones para reforzar en casa. 		
Agresividad	4	Fomentar el uso funcional de gestos o pictogramas para expresar necesidades básicas.	<p>Inicio: preparación del panel visual</p> <p>Se selecciona pictogramas básicos relacionados con objetos</p>	Imágenes	45 min

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

			<p>disponibles en el entorno (agua, juguete, cuaderno, comida, silla, etc), que sean fáciles de manipular y cada pictograma tenga un referente físico claro en el entorno.</p> <p>Desarrollo: se presenta el panel visual a la menor, se nombra y se le señala cada pictograma, asegurando comprensión básica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modelado de peticiones <ul style="list-style-type: none"> • Durante el juego o interacción, se modela las peticiones funcionales usando el panel, es importante acompañar con gesto como (señalar, mirar y extender la mano). • Tras el modelado, se espera hasta 5 segundos para observar si la paciente realiza, señalamiento del pictograma o algún gesto funcional (señalar objeto, mirar al adulto, extender mano) <ul style="list-style-type: none"> - Reforzamiento inmediato • Si hay iniciativa comunicativa (gesto o pictograma), se le refuerza de forma contingente, se le asegura el 		
--	--	--	---	--	--

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

			<p>acceso al objeto solicitado sea inmediato y claro.</p> <ul style="list-style-type: none"> También se realiza el registro de la frecuencia de uso espontáneo como el número de veces que la niña usa gesto o pictograma sin modelado previo se considera: <p>el tipo de iniciativa (gesto funcional / pictograma / combinación), por otro lado, está el contexto de uso (durante juego / durante rutina / durante interacción espontánea) y las observaciones cualitativas (¿Hubo generalización? ¿Hubo resistencia? ¿Qué pictogramas fueron más utilizados?)</p> <p>Cierre:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reforzamiento final: “¡Hoy seguiste muchas instrucciones, excelente trabajo!” Se brinda una breve retroalimentación a la familia sobre avances y recomendaciones para reforzar en casa. 		
Conducta antisocial	5	Disminuir las conductas de frustración asociadas a la falta de comunicación verbal,	<p>Inicio: Se selecciona del objeto motivador</p> <ul style="list-style-type: none"> Es importante escoger un objeto altamente reforzante 	Burbujas, plastilina Pelotas	45 min

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

		<p>mediante entrenamiento en petición funcional.</p>	<p>según preferencias de la niña (burbujas, plastilina, pelotas sensoriales).</p> <ul style="list-style-type: none"> • El objeto nos permita la interacción por turnos y pueda ser controlado por el adulto (para facilitar la espera y el modelado). <p>Desarrollo: Inicio del juego de turnos, se establece una dinámica clara de turnos, se considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener el ritmo lúdico, asegurando que la niña anticipe su participación. - Modelado de frases funcionales, antes de entregar el objeto, modela frases simples y funcionales, - Se realiza la técnica de espera estructurada <ul style="list-style-type: none"> • Tras el modelado, esperar entre 5 y 10 segundos sin repetir la frase. • Observar si la niña realiza algún intento verbal (palabra, vocalización aproximada) o uso de gesto funcional (señalar, mirar, extender mano) 	<p>sensoriales</p>	
--	--	--	--	--------------------	--

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

			<p>-Registro técnico por sesión, se tomará notas del número de intentos comunicativos sin modelado, la forma que suele comunicarse ya sea verbal, gestual o mixta, la frecuencia durante el juego, durante la espera o durante la frustración. Y las observaciones cualitativas como si ¿Hubo disminución de conductas disruptivas?, y ¿Qué frases fueron más efectivas?</p> <p>Cierre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento final: “¡Hoy seguiste muchas instrucciones, excelente trabajo!” • Se brinda una breve retroalimentación a la familia sobre avances y recomendaciones para reforzar en casa. 		
Problemas de atención	6	Enseñar estrategias de autorregulación emocional como respiración guiada o uso de apoyos visuales ante situaciones de cambio.	<p>Inicio: la creación del libro de emociones</p> <p>Se elabora un libro visual con fotos reales o pictogramas que representen emociones básicas: Alegría, tristeza, enojo, miedo, calma. Se incluye ejemplos funcionales: “Estoy enojado cuando no puedo jugar”, “Estoy triste cuando me</p>	Burbujas Pictogramas Pelotita sensorial	45 min

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

			<p>dicen que no”.</p> <p>Desarrollo: se le presenta a la paciente el libro y se usa el libro como herramienta de comunicación emocional, porque recorre cada emoción de la niña, nombrando y mostrando expresiones faciales asociadas de esa forma podrá practicar la identificación emocional, además, se le realiza preguntas en momentos claves, se le brinda pictogramas y se le refuerza verbalmente cada identificación correcta o tentativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se usa la técnica de respiración guiada - Se usa burbujas o pelotas sensoriales para enseñar respiración profunda (“Inhala mientras la burbuja sube... exhala cuando baja”) o (“Aprieta la pelota mientras respiras lento”), realizar 2–3 repeticiones guiadas, luego se le invita a la niña a hacerlo sola - Uso del semáforo emocional, presentar el semáforo como herramienta para señalar el estado emocional actual: 		
--	--	--	--	--	--

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

			<ul style="list-style-type: none"> • Rojo: Muy molesta o agitada • Amarillo: Inquieta o confundida • Verde: Tranquilo y listo para jugar <p>Se le motiva a la niña a señalar su color al inicio, mitad y cierre de la sesión.</p> <p>Cierre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento final: “¡Hoy seguiste muchas instrucciones, excelente trabajo!” • Se brinda una breve retroalimentación a la familia sobre avances y recomendaciones para reforzar en casa. 		
Conducta hiperactiva	7	Incrementar la tolerancia a la frustración en actividades compartidas, mediante desensibilización gradual y refuerzo social.	<p>Inicio: Se selecciona el juego de mesa al escoger un juego se tiene que considerar las reglas simples y turnos cortos.</p> <p>Desarrollo: se le explica a la paciente las reglas y turnos, además se usa apoyos visuales (tarjetas de “mi turno” / “tu turno”).</p>	Pictogramas Se usará el juego de mesa bloques de colores	45 min

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

			<ul style="list-style-type: none"> • Durante el juego, se tiene en cuenta los tiempos de espera contando hasta 10, y también apoyos visuales para poder anticipar, se tomará nota las señales de frustración como, inquietud, verbalizaciones negativas, intento de interrumpir. El uso de un lenguaje adecuado nos va a permitir que la paciente pueda esperar su turno, se le va a reforzar verbalmente o con stickers o ficha acumulativa. <p>También, se hará el registro técnico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duración de tolerancia antes de interrupción (en segundos o minutos). • Número de interrupciones. • Tipo de conducta observada durante la espera. • Tipo de reforzador aplicado. <p>Cierre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento final: “¡Hoy seguiste muchas instrucciones, excelente trabajo!” 		
--	--	--	---	--	--

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

			<ul style="list-style-type: none"> Se brinda una breve retroalimentación a la familia sobre avances y recomendaciones para reforzar en casa. 		
Conducta inmadura	8	Mejorar la flexibilidad cognitiva mediante actividades lúdicas que impliquen cambio de reglas o turnos.	<p>Inicio: se le presenta el juego, uso de tarjetas que tengan color, forma y tamaño.</p> <p>Desarrollo: el uso de criterios que consiste en dar indicaciones en agrupar por tamaño forma o color, ya que, al trabajar bajo anticipación, se le indica a la menor cual será el siguiente que se realizará, de esa manera la transición de la actividad será fructífera, las observaciones durante la sesión son primordiales porque se va a observar si hay resistencia, confusión, palabras negativas e incluso interrupciones. Para ello también tendremos reforzadores como apoyos visuales en caso se presente la dificultad.</p> <p>También en la sesión se hará el registro técnico en la que se va a considerar el número de cambios de criterios aceptados sin resistencia, el tipo de apoyo requerido (verbal, visual o modelado), la conducta observada ante cada cambio y el</p>	Tarjetas de colores y diferentes tamaños y formas	45 min

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

			<p>nivel de autotomía en la clasificación.</p> <p>Cierre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento final: “¡Hoy seguiste muchas instrucciones, excelente trabajo!” • Se brinda una breve retroalimentación a la familia sobre avances y recomendaciones para reforzar en casa. 		
Conducta negativista	9	Desarrollar habilidades de anticipación usando agendas visuales para transiciones entre actividades.	<p>Inicio: se indica a la menor que se realizará una agenda visual, en la que podrá usar siempre que va a realizar una actividad cada día.</p> <p>Desarrollo: se diseña una agenda visual secuencial usando imágenes claras de las actividades planificadas (jugar, baño, merienda, despedida).</p> <p>Luego, se colocará la agenda en un lugar visible y accesible durante toda la sesión. Donde se va a revisar la agenda junto a la paciente, y se va a señalar cada imagen mientras vamos mencionando en que consiste la actividad.</p>	<p>Imágenes</p> <p>Reloj de arena</p> <p>Plumones</p> <p>Cartulina</p> <p>Colores</p> <p>Goma</p>	45 min

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

			<ul style="list-style-type: none"> • Se usará un temporizador visual y canción para transiciones • Antes de cada cambio de actividad, se activará un temporizador visual (reloj de arena) y usaremos una canción corta y repetitiva para marcar la transición (vamos a caminar...). Esto nos permitirá anticipar el fin de una actividad y reducir la ansiedad por el cambio. <p>Y se realizará un registro técnico, que se va a considerar el número de transiciones completadas sin protesta, el tipo de apoyo usado, la conducta observada durante los cambios y el nivel de autonomía al seguir la agenda.</p> <p>Cierre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento final: “¡Hoy seguiste muchas instrucciones, excelente trabajo!” • Se brinda una breve retroalimentación a la familia sobre avances y recomendaciones para reforzar en 		
--	--	--	---	--	--

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

			casa.		
Conducta rebelde	10	Capacitar a los cuidadores en el uso de reforzadores naturales para mantener conductas adaptativas en el entorno cotidiano.	<p>Inicio: Realizar sesión conjunta con los padres, explicar el objetivo de la sesión, después asegurar un espacio cómodo donde puedan interactuar la menor y sus padres.</p> <p>Desarrollo: preguntar a la mamá o papá qué cosas disfruta la niña en casa (elogios, canciones, tiempo de juego libre, acceso a juguetes favoritos). Seguidamente se tiene que separar los reforzadores según tipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sociales: abrazos, sonrisas, elogios. • Actividades: jugar con el balón, ver dibujos animados. • Tangibles: un snack, un juguete específico. <p>Luego, se hará un modelo de aplicación tras conducta deseada como: escoger una conducta objetivo (seguir instrucciones, esperar turno) y cómo reforzar de forma inmediata y contingente, es importante que el reforzador se</p>	Hoja de registro Juguetes	45 min

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

			<p>dará justo después de la conducta deseada para ser efectivo.</p> <p>A continuación, se hará una práctica con los padres en tiempo real, se le propondrá una situación simulada o real donde la mamá o el papá refuerce la conducta, donde se le va a observar y se le brindara una retroalimentación.</p> <p>También se hará un registro que los padres manejaran, donde se vera las conductas a reforzar, cuales son los reforzadores más efectivos para el menor, y los momentos clave durante el día para poder usarlos. Este registro será de uso diario.</p> <p>Cierre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento final: “¡Hoy seguiste muchas instrucciones, excelente trabajo!” • Se brinda una breve retroalimentación a la familia sobre avances y recomendaciones para reforzar en casa. 		
Conducta neurótica	11	Promover la generalización de conductas funcionales en contextos como la escuela, el	<p>Inicio: el contexto es ir a la bodega, que se definirá la hora de la sesión, y se usa la agenda de anticipación, propiamente</p>	Snacks (galletas) Stickers	45 min

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

		parque o visitas familiares.	<p>elaborada en la sesión anterior.</p> <p>Desarrollo: se le indicará cual es la tarea a realizar, empezara saludando al vendedor, después esperara su turno de atención. Para ello se tendrá al alcance reforzadores que serán snacks y stickers de barbie, se le entregara de forma inmediata después de que haya realizado la tarea.</p> <p>Se realizará una ficha de registro, para hacer seguimiento como: la conducta observada, el apoyo que requirió y el reforzador usado.</p> <p>Cierre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento final: “¡Hoy seguiste muchas instrucciones, excelente trabajo!” • Se brinda una breve retroalimentación a la familia sobre avances y recomendaciones para reforzar en casa. 	Agenda de anticipación (historia social)	
	12	Garantizar que todas las técnicas aplicadas respeten la dignidad y autonomía de la niña, evitando	Inicio: se le presentará tres actividades, y se le indicará en que consiste la sesión	Juegos, play doh Bloques	45 min

“Implementar un programa de intervención para la modificación de conducta de una menor con TEA nivel 1 en el Centro de Terapias Integrales a Domicilio “Creciendo Juntos”, 2025”

		<p>prácticas coercitivas y promoviendo su participación.</p>	<p>Desarrollo: la menor tendrá la total libertad de poder elegir la actividad a su elección, la cual se observará el disfrute, además se le validara de forma positiva sus decisiones, se le observara la iniciativa o si rechaza la actividad, por otro lado, se tienen que identificar las reacciones ya sean verbales o no verbales, o si hay disfrute o incomodidad. Si hay rechazo sostenido, se seguirá ofreciendo los reforzadores y/o técnicas para mantener el objetivo.</p> <p>Cierre: se hará una retroalimentación con los padres, donde se evaluará los cambios y mejoras observadas en los diferentes contextos, casa, colegio, u otro lugar.</p> <p>Además, se le hará recomendación para que pueda continuar con las terapias, dado que, por su condición, podría tener un retroceso en los avances, para ello se le hará una evaluación y terapia conductual una vez al mes.</p>	<p>Cocinita</p>	
--	--	--	---	-----------------	--