

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD

Carrera de Psicología

**“ESTRATEGIAS PARA LA INCLUSIÓN
EDUCATIVA EN ESTUDIANTES CON
TRASTORNOS EN EL NEURODESARROLLO”**

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

Licenciada en Psicología

Autor:

Andrea Geraldine Arias Recuenco

Asesor:

Mg. Néstor Daniel Gonzáles Rueda
Código ORCID 0000-0002-8540-560X

Lima - Perú

2025

Informe de Similitud



Página 2 of 62 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3284831139




10% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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



Página 2 of 62 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3284831139

Dedicatoria

Dedicado a mi familia, que con mucho empeño y dedicación me formo como la persona responsable que soy al día de hoy, por ello y muchas cosas más, mis logros se los debo y agradezco a ellos, así mismo me lo dedico a mí misma por no rendirme cuando las fuerzas flaquearon, por seguir adelante a pesar de todos los obstáculos del camino, por confiar en mis capacidades y en el valor de mis sueños. Este logro también es prueba de mi resiliencia y compromiso.

Agradecimiento

A todas las personas que me ayudaron a hacer esta investigación posible, tanto a mi familia, amigos, seres queridos y compañeros quienes me apoyaron de forma incondicional hasta el final, muchas gracias.

Tabla de contenido

Índice de tablas	6
RESUMEN EJECUTIVO.....	7
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	11
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA	19
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	40
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
Referencias	50
ANEXOS	53

Índice de tablas

Tabla 1	Presentación con el paciente	40
Tabla 2	Plan Terapéutico en la mejora de la atención sostenida, memoria de trabajo y planificación.....	41
Tabla 3	Plan Terapéutico en el desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo	41
Tabla 4	Plan Terapéutico para el autocontrol, mejorar la gestión de la frustración y fomentar conductas adaptativas	42
Tabla 5	Plan Terapéutico para el paciente exprese y reconozca la aceptación del duelo	43
Tabla 6	Plan Terapéutico para el fortalecimiento de las actividades sociales .	43
Tabla 7	Objetivos logrados en la terapia de modificación de conducta	44

RESUMEN EJECUTIVO

La experiencia se centra en el acompañamiento psicológico de Jeremy G.R.R., un estudiante inclusivo de 17 años que cursa el cuarto de secundaria en el centro educativo "San Felipe", diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista. Este proyecto se centró en la intervención terapéutica de los estudiantes inclusivos. Por tanto, se diseñó un plan de tratamiento individualizado enfocado en las necesidades del estudiante con dificultades conductuales y de aprendizaje. Se utilizaron técnicas como la observación, la anamnesis y los resultados de pruebas psicológicas aplicadas. La intervención se basó en el enfoque cognitivo-conductual, aplicando técnicas específicas para modificar conductas y facilitar el aprendizaje. Como resultado, el estudiante logró los objetivos propuestos en su plan, desarrollando nuevas conductas adaptativas y adquiriendo nuevos conocimientos que mejoraron su desenvolvimiento en la vida diaria. Esto resalta la importancia de elaborar planes de intervención oportunos y adaptados a las necesidades individuales del paciente. Finalmente, durante el desarrollo de este trabajo y la estancia en el centro educativo, se fortalecieron competencias claves como la comunicación asertiva, la toma de decisiones, el trabajo en equipo y la resolución de conflictos.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El colegio San Felipe, es una institución laica de gestión cooperativa fundada en el año 1968, que ofrece servicios educativos en los niveles de inicial, primaria y secundaria. Su enfoque pedagógico se basa en un modelo de enseñanza humanista, centrado en el desarrollo integral de cada estudiante. La institución promueve la formación de habilidades críticas y la capacidad de libre expresión, en un entorno cálido, inclusivo y de confianza, donde cada niño y joven puede desarrollarse plenamente.

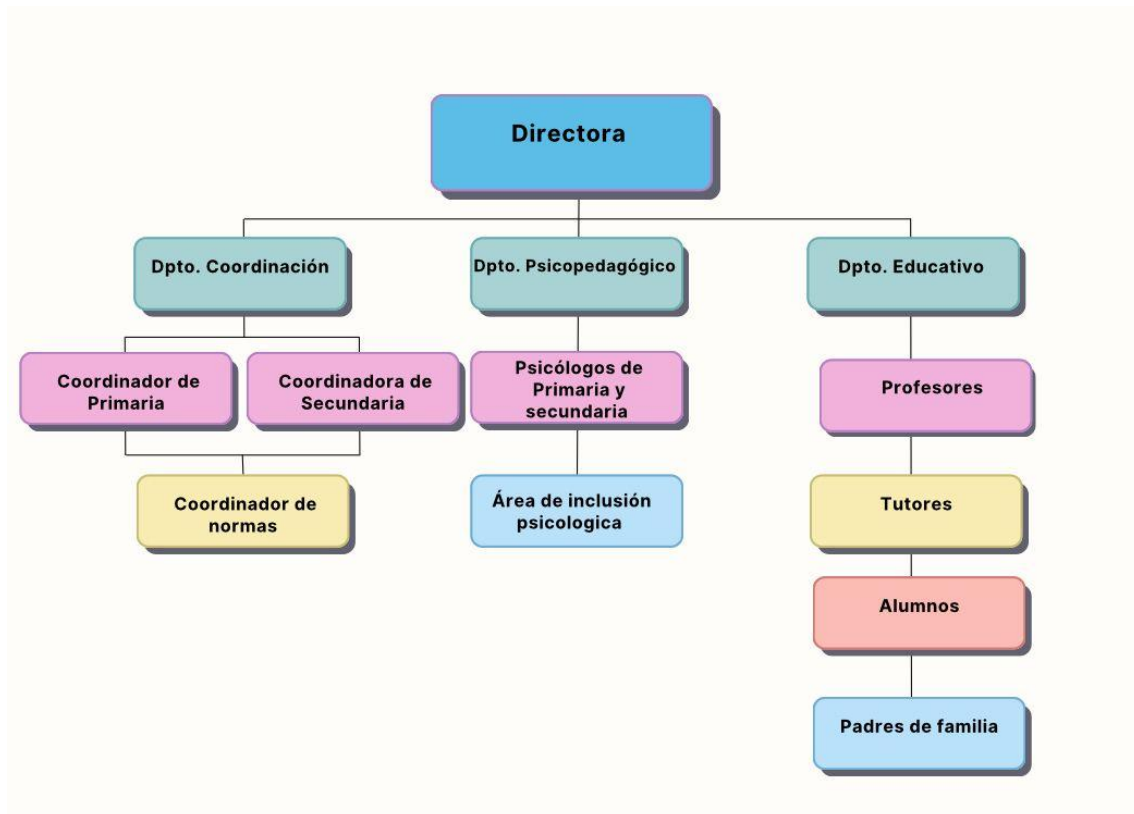
En las áreas educativas cuentan con 20 aulas tanto para nivel inicial, primaria y secundaria, así mismo, 5 auditorios para los respectivos talleres interdisciplinarios electivos como música, teatro, danza, artes visuales, debate, etc. A su vez, se encuentra el departamento de psicología e inclusión, encargado de realizar evaluaciones y observaciones periódicas enfocadas a las necesidades de cada alumno.

Esta institución tiene como objetivo formar a sus estudiantes no solo en diversas disciplinas académicas, sino también en valores morales y éticos que son esenciales para su desarrollo personal y social. Fomenta principios como el respeto, la solidaridad, la responsabilidad y el compromiso con la comunidad, los cuales guían su camino.

Además, se destaca por ser una institución inclusiva que adapta su espacio de aprendizaje a las necesidades de todos los estudiantes, incluidos aquellos con

neurodiversidad. Está comprometido con la integración de niños y jóvenes neurodiversos dentro de cada aula, brindando un entorno donde se valoran las diferencias y se promueve la igualdad de oportunidades para todos, asegurando que cada uno de los estudiantes reciba el apoyo óptimo para su desarrollo académico y emocional.

ORGANIGRAMA DE MIEMBROS DEL COLEGIO SAN FELIPE



CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La neurodiversidad, un concepto que ha recibido una atención significativa en el discurso contemporáneo, se refiere a la variación intrínseca e ilimitada en el funcionamiento neurocognitivo presente en la especie humana (Manalili et al., 2023). Esta noción que altera el paradigma médico, cuestiona la comprensión tradicional de un arquetipo singular «normal» o «saludable» del ser, el cerebro o la mente (Leader et al., 2022) y abarca así todo el espectro de habilidades y diferencias cognitivas como manifestaciones inherentes de la diversidad humana (Elsherif et al., 2022).

La neurodiversidad fue articulada inicialmente dentro de la comunidad autista durante la década de 1990 y en el transcurso del tiempo ha ampliado su alcance. Ahora incluye una amplia gama de variaciones neurocognitivas. El trabajo fundamental de las sociólogas autistas pioneras Judy Singer y Kassiane Assumasi ha catalizado este movimiento, que desde entonces ha sido desarrollado por estudiosos como Martín Dekker (Manalili et al., 2023). El paradigma de la neurodiversidad aboga por una alteración fundamental en la conceptualización y valoración de las diferencias cognitivas dentro de los marcos sociales y científicos. Como construcción multifacética que integra dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, la neurodiversidad desafía fundamentalmente el discurso predominante orientado al déficit (Dawson et al., 2022).

El movimiento de la neurodiversidad busca fomentar una mayor aceptación de la diversidad neurológica y desafiar la creencia prejuiciosa de que las personas que se desvían de la norma son menos valiosas. Esta perspectiva reta las normas sociales establecidas al centrarse en celebrar la individualidad, la igualdad y la

autonomía, a pesar de más de 50 años de patologización de la neurodivergencia. Actualmente, el concepto de neurodiversidad se ha integrado en un discurso más amplio sobre equidad para aquellos que no encajan en el estereotipo normativo, usándose cada vez más en psicología y educación como un término paraguas que abarca condiciones como el autismo, el TDAH y la dislexia. Según Milton et al. (2020), las visiones contemporáneas reconocen que la diversidad beneficia a cada especie y que los errores son parte del proceso exploratorio. Esto implica que no hay una única forma válida de ser humano, en cambio, se necesita una variedad de opciones para satisfacer las diversas necesidades individuales, especialmente en educación. Desde esta óptica, es crucial entender el espectro de inteligencia y cómo la participación en el entorno afecta el aprendizaje. Fung (2021) sugiere que todos podemos ser considerados neurodiversos, lo que reemplaza las interpretaciones dicotómicas previas sobre las diferencias de aprendizaje.

Los paradigmas actuales enmarcan predominantemente las diferencias neurocognitivas en términos de deficiencias, déficits y trastornos que requieren intervención o corrección. Al reconocer la intrincada interacción de los factores que influyen en el perfil cognitivo de una persona, este marco aboga por una comprensión de las diferencias cognitivas más completa y basada en las fortalezas. Afirma que la variación neurocognitiva trasciende el mero interés médico y sirve como reflejo de las diversas funcionalidades inherentes al cerebro humano; los estudios empíricos respaldan esta perspectiva desde varios ángulos (Bizzotto y Walsh, 2022).

Es imperativo reconocer que el paradigma médico centrado en los déficits no solo tiene sus raíces en las variaciones neurológicas, sino que también es un reflejo de la angustia que enfrentan las personas neurodivergentes. Las personas

clasificadas como "pacientes" psiquiátricos tienen una mayor tendencia a autolesionarse y a tener pensamientos suicidas, lo que resalta la importancia del enfoque tradicional para abordar sus adversidades. Sin embargo, es crucial encontrar un equilibrio entre el apoyo necesario y el reconocimiento de las variaciones en la cognición y el comportamiento humano. Aunque las investigaciones ofrecen nuevas vías para la identificación temprana y la intervención, surge la pregunta de quién define los criterios de normalidad. El objetivo debe ser integrar a las personas neurodiversas en la sociedad tal como son, en lugar de forzarlas a ajustarse a una definición restrictiva de normalidad. Es esencial que la neurociencia y la sociedad adopten un marco inclusivo que vea la neurodiversidad como un aspecto fundamental de la condición humana, más allá de una cuestión de minorías o mayorías (Elsherif et al., 2022).

Entre los autores que han conceptualizado este término se encuentra John Cromby, quien ha avanzado a través de su colaboración con Lucy Johnstone en artículos académicos que examinan críticamente este concepto en diversos contextos. Ha cuestionado la legitimidad de diagnósticos psiquiátricos convencionales, como el TDAH y el autismo, sugiriendo que pueden estar influenciados más por factores socioeconómicos que por desviaciones biológicas. Aboga por ver la neurodivergencia como una variación natural del funcionamiento humano y defiende los derechos de las personas neurodivergentes, promoviendo un enfoque inclusivo que desafía las normas sociales sobre comportamiento y cognición (Johnstone y Boyle, 2018). Asimismo, ha investigado cómo el neoliberalismo afecta la percepción y categorización de estas condiciones, argumentando que las presiones sociales influyen en las tasas de diagnóstico. Por su parte, Lucy Johnstone ha enfatizado la neurodiversidad como una variación

innata del funcionamiento humano y ha criticado los diagnósticos psiquiátricos tradicionales, contribuyendo a crear entornos educativos más inclusivos y compasivos que valoran las perspectivas de las personas neurodivergentes (Johnstone L. , 2021).

Dwyer (2022) ha reflexionado críticamente sobre la neurodiversidad, discutiendo las controversias que rodean su definición y aplicación, especialmente en relación con el modelo social de discapacidad y la determinación social de la salud. Los estudios emergentes indican que un enfoque basado en la neurodiversidad puede generar ventajas significativas para el bienestar de las personas en el espectro autista.

Botha y Gillespie-Lynch (2022) postularon que el cultivo de una identidad autista positiva ejerce una influencia beneficiosa en la salud psicológica de los adultos jóvenes con autismo. Sus conclusiones se derivaron de investigaciones en las que participaron diez jóvenes autistas en los Estados Unidos y cinco en Australia, que demostraron una reducción del estigma y un aumento del sentimiento de orgullo al reconocer sus capacidades relacionadas con el autismo. Una mayor conciencia de sí mismos facilita que las personas busquen ayuda y se relacionen con las comunidades autistas. El efecto resultante es de empoderamiento, mientras que los esfuerzos por ocultar las características autistas tienen implicaciones adversas para la salud mental de los adolescentes autistas.

Cherewick y Matergia (2023) han identificado resultados positivos en el bienestar mental, la calidad de vida y la confianza de los niños neurodivergentes, especialmente cuando los padres revelan su diagnóstico a una edad temprana. Afirmaron que una revisión reciente indicó que esta práctica está asociada con autodescripciones positivas durante la adolescencia y una mayor calidad de vida en

la adultez. Además, se ha encontrado que la aceptación del autismo no solo beneficia a los niños, sino también a sus padres; aquellos que participaron en un programa de aceptación del autismo de *Sesame Workshop* reportaron menos estrés, mayor confianza y esperanza tras completar el taller.

Las estrategias para abordar la neurodiversidad en el sistema educativo son variadas y deben adaptarse a las necesidades individuales de cada estudiante. La sensibilización y la formación continua del personal docente son fundamentales para crear un ambiente inclusivo que beneficie a todos los alumnos. Se deben utilizar metodologías flexibles y tecnologías asistivas para personalizar el aprendizaje, facilitando la participación activa de los estudiantes. Además, es crucial diseñar entornos de aprendizaje accesibles y acogedores, así como fomentar la colaboración entre padres y educadores para atender adecuadamente las necesidades de los estudiantes neurodiversos (Arboleda, 2024)

Para mejorar la inclusión, es esencial crear un entorno escolar que promueva la aceptación y la empatía, educando a los alumnos sobre las diferencias neurológicas. La personalización del aprendizaje, mediante la adaptación del currículo y la simplificación de tareas, también es clave. La integración de tecnología asistiva mejora la organización y comunicación, mientras que las adaptaciones curriculares específicas pueden ser altamente beneficiosas. Implementar programas que fomenten habilidades sociales ayuda a los estudiantes a integrarse mejor, y establecer rutinas claras reduce la ansiedad (Sánchez, 2020).

Los padres pueden apoyar el aprendizaje de sus hijos neurodiversos al conocer sus fortalezas y necesidades, establecer rutinas diarias, crear un espacio de estudio adecuado y mantener una comunicación abierta. La colaboración con educadores es fundamental para seguir el progreso académico y discutir estrategias

adecuadas. La empatía en la enseñanza permite a los educadores establecer conexiones emocionales con sus alumnos, facilitando una comunicación abierta y creando un entorno inclusivo donde todos se sienten respetados (Ministerio de Educación de Perú [MINEDU], 2013)

La Diversidad y la Inclusión actualmente en Perú,

Fe y Alegría del Perú, una conocida asociación sin fines de lucro, promovida por la Compañía de Jesús en colaboración con 46 congregaciones religiosas gestionan instituciones educativas públicas con el compromiso de brindar educación gratuita de calidad a lo largo de la vida a las personas más vulnerables de nuestro país, presente en 22 países de América Latina, África y Europa, organizó el VI seminario titulado «Por un compromiso con la diversidad y la inclusión», los primeros días de septiembre 2024 en el centro de retiro “Padre Kevin Gallagher”, donde se reunieron autoridades del ministerio de Educación, representantes de varias instituciones académicas, educativas y diversas organizaciones de la sociedad civil provenientes de diferentes regiones del país y América Latina. Si bien es cierto que desde la promulgación de Ley General de Educación (Ley N° 28044) en 2003, que “establece la obligación de las instituciones educativas de atender a estudiantes con distintas capacidades y necesidades”, el tema la inclusión educativa en el Perú ha avanzado significativamente desde su promulgación (MINEDU, 2024) , sin embargo en esta reunión se reconoció que, a pesar de los avances en la ejecución de políticas e iniciativas destinadas a fomentar la educación inclusiva, siguen existiendo desafíos sustanciales en nuestra nación que deben resolverse para lograr una inclusión educativa efectiva y equitativa (Fe y Alegría, 2024).

El seminario se estructuró en torno a cuatro ejes temáticos que subrayan las

dimensiones esenciales de la diversidad y la inclusión en el contexto contemporáneo: diversidad e inclusión; educación inclusiva; inclusión y neurodiversidad; e inclusión en el Perú: equilibrio y desafíos. Con base en estos ejes, se publicó una recopilación de conclusiones que son:

1. Los conceptos de diversidad e inclusión en la educación deben comprenderse desde una perspectiva de derechos humanos que promueva una ciudadanía integral.

2. El derecho a la educación solo puede realizarse de manera efectiva mediante una educación inclusiva, que, en consecuencia, establece esta última como una política estatal basada en los principios de igualdad y equidad, que requiere el apoyo de un marco regulatorio que garantice la aplicabilidad de estos derechos.

3. Para que la educación inclusiva sea eficaz, es vital reorientar el entorno cultural de las instituciones educativas hacia la promoción de valores inclusivos y el reconocimiento de la diversidad.

4. El reconocimiento y la valoración de la neurodiversidad son fundamentales en el ámbito de la educación inclusiva, con el entendimiento de que cada individuo posee modos distintos de pensar, sentir y aprender. Esto implica reconocer que la neurodiversidad es un aspecto inherente de la existencia cotidiana y está presente en todos los entornos.

5. La realización de una educación inclusiva de calidad constituye un proceso formidable que exige reflexionar sobre las prácticas existentes y la implementación de cambios sostenibles, con el objetivo de integrar modificaciones significativas y progresivas, así como enfoques y metodologías pedagógicas que satisfagan las diversas necesidades de los estudiantes.

6. Es imperativo delinear las iniciativas y políticas en los diversos sectores para garantizar un marco educativo inclusivo que aborde adecuadamente el espectro de la diversidad. Esto requiere la sincronización de los esfuerzos entre el Ministerio de Educación, los organismos gubernamentales locales, los establecimientos educativos, las organizaciones de la sociedad civil y las familias para cultivar un entorno educativo que sea a la vez accesible e inclusivo (Fe y Alegria, 2024). Por lo visto anteriormente, los desafíos presentes todavía hay que trabajarlos a través de la participación de las autoridades y la ciudadanía para una mejor comprensión del significado de inclusión y neurodiversidad.

Finalmente, promover una cultura de inclusión implica fomentar la cooperación entre alumnos, capacitar continuamente al personal educativo sobre diversidad e inclusión, establecer políticas claras de igualdad y trato justo, e incluir temas de diversidad en el currículo. La participación activa de padres y miembros de la comunidad fortalece esta cultura inclusiva, mientras que los docentes deben reconocer y adaptar sus métodos a las necesidades individuales de los estudiantes (Pherez et al., 2018).

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

La presente experiencia se llevó a cabo con el acompañamiento de un adolescente inclusivo con trastornos en el neurodesarrollo que estudia en el centro educativo “San Felipe”. La relación con este estudiante, es por medio de un contrato como Psicóloga en el área de inclusión educativa para el trabajo con los estudiantes inclusivos con los diagnósticos de TDHA, TEA, Síndrome de Down, Parálisis Cerebral, etc. Desde el año 2024, luego de ser seleccionada entre varios candidatos a la vacante del área de psicología del centro educativo “San Felipe”, donde se había pasado por las etapas de las entrevistas: con la directora del plantel, seguido de una entrevista administrativa para verificar requisitos solicitados y finalmente, una entrevista con una licenciada en psicología sobre casos de la especialidad.

Actualmente mis funciones son el amañamiento y monitoreo de los estudiantes del área de inclusión, ingresar a las aulas y cerciorarme que los estudiantes estén incluidos en las actividades académicas, así mismo, hacer seguimiento a las acompañantes (sombras) de los estudiantes en caso las tengan, intervenir en las crisis en caso los estudiantes las presenten y también crear programas de intervención para mejorar conductas o observaciones que se estén presentando con los alumnos. Es así donde empieza la relación con el estudiante que se presenta en la presente investigación.

3.1 Anamnesis

Datos generales del estudiante:

- Nombre y apellidos: Jeremy G.R.R.
- Edad: 17 años.
- Fecha de nacimiento: 15 de enero de 2008.
- Sexo: Masculino.
- Año de estudio: Cuarto de secundaria.
- Diagnóstico Clínico: Trastorno del Espectro Autista.

3.1.1. Antecedentes

Esta primera evaluación que se realizó al paciente a la edad de 7 años, es interesante porque la información la proporcionó la madre, quien falleció en año 2020 y proporciona datos más precisos sobre Jeremy.

Datos generales

- Nombre y apellidos: Jeremy G.R.R.
- Edad. 07 años.
- Fecha de nacimiento 15 de enero de 2008.
- Sexo Masculino.
- Responsable. Licenciada Ps. Martha Tuesta López
- Fecha de informe 23 de diciembre de 2015.

Motivo de la consulta.

Evolución psicológica: El informe señala que el niño necesita continuar con la terapia porque no ha seguido una rutina terapéutica estable. Además, se

recomienda realizar la evaluación solicitada por la escuela, ya que su preparación y nivel de comprensión son bajos; se distrae con facilidad, muestra resistencia a obedecer, utiliza un lenguaje inadecuado y presenta conductas que afectan negativamente su entorno y socialización.

Observación de conducta

El niño acudió a la consulta acompañado de su madre. Presenta características mestizas, complexión delgada y una estatura acorde a su edad. Durante la entrevista, permaneció sentado, pero mostró insistencia en salir del lugar, por lo que fue necesario distraerlo con dos juegos que llevaba consigo para calmar su conducta. Se observó que constantemente hacía preguntas, interrumpía y demandaba atención. A pesar de esto, colaboró en la evaluación, aunque durante la sesión mantuvo conductas disruptivas.

Antecedentes de importancia:

Durante el embarazo, la madre estuvo expuesta a radiaciones y recibió vitaminas por vía endovenosa. El parto fue por cesárea a los siete meses debido a una doble circular de cordón umbilical alrededor del cuello, y el niño nació con un peso de 2,600 gramos. En la infancia, presentó problemas de sueño que mejoraron con una dieta especial indicada por un médico, aunque tenía poco apetito y su alimentación se complementaba con suplementos de ADN, vitaminas y complejo B. En cuanto a su estado emocional y conductual, era irritable y activo, pero mejoró con la dieta, aunque persistía un trastorno gastrointestinal generalizado.

Pruebas e instrumentos aplicados:

- Entrevista y observación de conducta.
- Escala de inteligencia de Stanford Binet

- Escala de madurez social de Vineland.
- Escala de Cornner's.
- Desde la figura humana de Elizabeth Münstemberg.
- Análisis e interpretación de los resultados.

El examinado obtuvo un coeficiente intelectual de 60, lo que lo sitúa en la categoría de retardo mental leve, con una edad mental equivalente a la de un niño de 4 años y 10 meses. En el análisis por áreas, mostró capacidad para comprender conceptos generales, obedecer instrucciones, identificar y clasificar objetos según su función, y repetir dígitos. Sin embargo, no retiene imágenes y solo puede seguir instrucciones simples, siendo incapaz de razonar adecuadamente o dar respuestas apropiadas, con un desempeño mental equivalente a una edad de 4 a 6 meses en estas habilidades específicas.

En el área de HABILIDAD VISOMOTORA, el niño puede manipular objetos siguiendo instrucciones verbales, pero presenta una mala postura al sostener el lápiz y no logra construir figuras con más de cuatro ángulos. Su desempeño corresponde a una edad mental aproximada de 5 años. En el área de RAZONAMIENTO ARITMÉTICO, el niño comprende el concepto de número y puede realizar un conteo secuencial básico hasta aproximadamente el número 8. En el ÁREA DE MEMORIA Y CONCENTRACIÓN, el niño puede reconocer objetos sencillos por su uso y nombrarlos verbalmente, pero tiene dificultad para retener y seguir órdenes verbales en secuencia. Su desempeño en esta área corresponde a una edad mental de aproximadamente 4 años. En el área de VOCABULARIO Y FLUIDEZ VERBAL, el niño puede asignar definiciones a objetos concretos, pero muestra poca atención a los estímulos visuales al intentar reconocerlos. Además, presenta un lenguaje pronominal y algunas ecolalias durante este proceso,

desarrollándose con una edad mental aproximada de 4 años. En el área de JUICIO Y RAZONAMIENTO, presenta reconocimientos y manipulación de las formas y posiciones, no logrando aún responder apropiadamente a situaciones específicas que requieren discriminación, comparación y juicio en adaptación alcanzando una edad mental de 4 años.

En la **escala de madurez social de Vineland**, el examinado obtuvo un puntaje de 68, lo que lo sitúa en la categoría de retardo social leve, con una edad social aproximada de 4 años y 10 meses. Socialmente, tiene dificultades para adaptarse a situaciones nuevas y mantiene una relación moderada con sus pares. En cuanto al autocuidado, necesita apoyo familiar para realizar actividades diarias como vestirse y asearse, y en la locomoción requiere supervisión familiar para orientarlo cuando se encuentre en lugares públicos.

En la **evaluación de Cornner's**, el examinado presenta dificultades significativas en el área de atención, mostrando problemas para concentrarse, no seguir instrucciones, organizarse ni completar tareas, ya que se distrae fácilmente con cualquier estímulo. Además, se observa que se mueve constantemente, corre, emite sonidos y habla en exceso. También tiene problemas para esperar su turno y suele interrumpir las actividades de los demás.

Conclusiones:

El niño presenta una conducta inquieta y muestra resistencia a obedecer en situaciones nuevas, teniendo dificultad para adaptarse hasta que logra establecer confianza. Cuando algo le incomoda o no se le concede, se frustra e irrita con facilidad, reaccionando de manera impulsiva y desafiante para llamar la atención y mostrar resistencia. En el juego, demuestra poco interés, tiende a aislarse y tiene dificultades para mantener la atención enfocada. El niño presenta un coeficiente

intelectual que indica retardo mental leve, con deficiencias notables en el área de comunicación, evidenciando un lenguaje poco estructurado y uso frecuente del lenguaje pronominal en tercera persona. Tiene dificultad para seguir instrucciones complejas y su razonamiento se basa en un pensamiento concreto, con limitaciones en la conceptualización e integración de componentes visomotores. En esta área, puede manipular materiales y resolver problemas simples mediante ensayo y error, pero su atención y retención son bajas, lo que afecta su desempeño en actividades que requieren esfuerzo, como la escritura, donde muestra una mala posición del lápiz y aún no ha desarrollado la lectoescritura, aunque parece reconocer letras y puede emitir y escribir monosílabos. No reconoce la lateralidad izquierda-derecha. Emocionalmente, muestra inmadurez, inestabilidad en el ánimo, irritabilidad y susceptibilidad, con actitudes manipulativas, indiferencia y resistencia al contacto afectivo. Es exigente en cuanto a la atención que recibe y tiende a frustrarse cuando no se le concede lo que pide. Conductualmente, es inquieto, desobediente e impulsivo, lo que a veces genera agresividad. También manipula situaciones mostrando afecto para evitar reprimendas, pero tiene poca adaptación a nuevas situaciones y presenta conductas desafiantes que afectan su interacción social y desarrollo de habilidades sociales.

En el entorno familiar, se observa un ambiente sobreprotector y permisivo, con dificultades para organizar el manejo conductual del niño, lo que impacta negativamente en su desarrollo emocional y social.

Emocionalmente, muestra inmadurez, inestabilidad en el ánimo, irritabilidad y susceptibilidad, con actitudes manipulativas, indiferencia y resistencia al contacto afectivo. Es exigente en cuanto a la atención que recibe y tiende a frustrarse cuando no se le concede lo que pide. Conductualmente, es

inquieto, desobediente e impulsivo, lo que a veces genera agresividad. También manipula situaciones mostrando afecto para evitar reprimendas, pero tiene poca adaptación a nuevas situaciones y presenta conductas desafiantes que afectan su interacción social y desarrollo de habilidades sociales.

Impresión diagnóstica.

El niño presenta un retraso intelectual leve, con dificultades en el lenguaje expresivo y comprensivo, caracterizado por un uso predominante del lenguaje pronominal. Tiene problemas para mantener la atención y muestra inmadurez en la forma de sujetar el lápiz. Su conducta es desadaptativa y activa, lo que afecta tanto su comportamiento como su capacidad para socializar. Además, presenta falta de control emocional, con cambios frecuentes en el estado de ánimo, baja tolerancia, impulsividad, resistencia y actitud desafiante.

Jeremy no ha recibido terapia de lenguaje en más de cinco años; cuando era pequeño asistía a sesiones logopédicas acompañado por su madre, quien falleció en 2020. El adolescente fue informado sobre su ausencia y en ocasiones expresa el deseo de ir al cielo para visitarla. Actualmente, asiste al Colegio San Felipe como estudiante inclusivo, con apoyo pedagógico, y tras dos años de escolaridad virtual en 2020 y 2021, retomó la modalidad presencial en 2022.

Según su padre, Jeremy memoriza bien sus exposiciones y tiene buena fluidez verbal, pero al conversar invierte el orden de las palabras y desordena sus ideas. Vive con su abuela paterna, su tía y una mascota, y los fines de semana visita la casa donde vivió con su madre, además de quedarse a dormir con su padre.

Se realiza una evaluación de Terapia Lenguaje a pedido del padre con el propósito de conocer el desempeño lingüístico de su hijo en el año 2022 cuando se reintegra a las clases presenciales. Durante tres semanas de evaluación, mostró buen

contacto visual y colaboración, aunque con atención limitada en actividades estructuradas. En las pruebas aplicadas, se evaluaron los cuatro componentes del lenguaje: fonético, léxico-semántico, comprensión y morfosintáctico. En fonética, el niño tiene un repertorio adecuado para su edad tanto en repetición como en lenguaje espontáneo. Sin embargo, su vocabulario es limitado, lo que dificulta la comunicación efectiva. Su nivel de vocabulario expresivo corresponde a 8 años y 8 meses, y el comprensivo a 9 años y 10 meses, mostrando problemas para comprender oraciones complejas. En la comprensión de frases, puede seguir instrucciones con nociones espaciales y adjetivos propias de su edad. En el área morfosintáctica, utiliza oraciones simples de tres a cuatro palabras, sin incorporar preposiciones, pronombres, adverbios ni conjunciones, y no logra construir oraciones complejas ni secuencias narrativas adecuadas. Se sugiere trabajar en la formación de oraciones complejas mediante preguntas guía y orientar a la familia para estimular el lenguaje oral en casa.

Por otro lado, el padre también solicita una evaluación psicológica para su hijo, quien estudia en el Colegio San Felipe acompañado de una maestra sombra.

Se realiza los siguientes Instrumentos diagnósticos:

- Técnica de observación y entrevista.
- Test de inteligencia. de figura humana de Nauc.
- Test gramático, Visomotor.
- Test de la familia.
- Test de madurez para el aprendizaje.

Observación de la conducta

El niño acudió a la evaluación acompañado de su padre, mostrando un lenguaje claro, pero con respuestas cortas y tono de voz elevado. Aunque permaneció sentado, se observó inquietud, moviendo constantemente las piernas. Asistía con buena disposición, aunque algo cansado, y las sesiones se realizaron por la mañana. En la infancia, alrededor de los 2 años, presentó hipersensibilidad al tacto y problemas para dormir. Repitió primer grado dos veces y estuvo acompañado por su madre en la etapa preescolar y escolar hasta los 8 años. En ocasiones, tenía dificultad para seguir objetos con la mirada. Su alimentación es mayormente orgánica y recibió varias terapias en la infancia. Durante la pandemia, su madre enfermó y falleció en 2020; en ese periodo, el padre evitaba entrar a la casa para no interrumpir al niño ni exponerlo al contagio. No se dispone de información completa sobre su nacimiento y primeros años. Actualmente, disfruta viendo videos infantiles y de humor.

De acuerdo. A la evaluación realizada se harán los siguientes. Resultados.

Área intelectual.

Su comprensión del lenguaje es limitada, respondiendo con frases cortas o muletillas como “no lo sé” o “ya terminamos, me quiero ir”. Su conversación es poco fluida y presenta dificultades en la expresión, con oraciones incompletas y desorden en las palabras. En tareas de repetición de oraciones, suele recordar solo las últimas palabras, omitiendo los fonemas iniciales y perdiendo el sentido de la frase. También muestra un bajo desempeño en habilidades verbales relacionadas con la información y el vocabulario, usando estos recursos de manera básica. Sin embargo, destaca en destrezas ejecutivas, como copiar figuras o armar rompecabezas rápidamente, mostrando buena memoria visual, organización y velocidad en el procesamiento de la memoria a corto plazo. En estas actividades,

participa con mayor motivación y espontaneidad, buscando reconocimiento por su buen desempeño. En resumen, su CI de 71 lo ubica en el rango fronterizo, con mayores dificultades en el área verbal y mejor desempeño en habilidades ejecutivas y memoria visual.

Organicidad

El evaluado obtuvo 3 puntos en el nivel cualitativo de organicidad, lo que indica la presencia de conductas disruptivas y una expresión involuntaria de impulsos, con un comportamiento egocéntrico, extrovertido, a veces expansivo y agresivo. Se sospecha una posible disfunción cerebral o lesión que afecta su desarrollo, especialmente su atención y tendencia a la hiperactividad constante. Además, presenta signos leves relacionados con el espectro autista, como dificultad para seguir la mirada y no cumplir indicaciones, lo que justifica una evaluación progresiva en un plazo de seis meses.

Área socio emocional.

Emocionalmente, el evaluado identifica en su madre un soporte afectivo fundamental, con un fuerte deseo de tenerla de nuevo en casa, mientras que percibe a su padre como una figura disciplinaria y rígida. Actualmente vive con su abuela y tía paterna, y pasa los fines de semana con su padre, quien asume poca responsabilidad, lo que genera confusión en el niño sobre su propio rol y madurez emocional. El evaluado muestra tristeza y melancolía por la pérdida de su madre, a quien espera que regrese, aunque comienza a entender que está en un lugar mejor junto a sus abuelos. La ausencia materna lo llevó a un mayor aislamiento y desánimo, pero la compañía, consejos y actividades con su padre ayudan a mitigar su angustia y enfrentar sus miedos, favoreciendo su aprendizaje y disfrute. En

cuanto a su conducta, presenta impulsividad que a veces se expresa en agresiones, como apretar los brazos de otros o morder a su padre, especialmente ante cambios en su rutina que le generan incomodidad y frustración. Estas conductas reflejan dificultades para manejar emociones de ansiedad y temor, con baja tolerancia a la frustración. Tras estos episodios, muestra capacidad de reflexión, pide disculpas y evidencia inestabilidad emocional y bajo control de sus impulsos.

Socialmente.

El evaluado presenta dificultades en la comunicación funcional y tiende a usar patrones rígidos durante actividades prolongadas, como jugar con plastilina o ver videos. Su comprensión del lenguaje es muy literal, con un tono de voz alto y limitados recursos para la comunicación no verbal. A pesar de esto, se vincula favorablemente con la escuela, donde cuenta con el apoyo de una maestra sombra y cumple sus actividades de forma progresiva y puntual. Disfruta brevemente de la compañía de sus compañeros y tiene un amigo con quien juega fútbol, actividad que también le gusta, evidenciando una adaptación social positiva, aunque con recursos limitados.

En cuanto a sus procesos cognitivos, muestra respuestas lentas o disruptivas, bajo nivel de atención y poca capacidad para interactuar con sus pares. Presenta dificultades en la organización viso-perceptiva y para mantener la atención en actividades o conversaciones, aunque sostiene diálogos simples con expresiones de cansancio o respuestas como “no lo sé”.

En el ámbito familiar, se adapta a las normas de convivencia en sus dos hogares, con su abuela y su padre. Recientemente, se ha observado una mayor cercanía y complicidad entre padre e hijo en la resolución de problemas, formando un nuevo

eje en su vida. En la escuela, está en proceso de inclusión al grupo, mostrando buena disposición y relaciones favorables con niños y adultos

Conclusiones

El evaluado presenta un coeficiente intelectual de 71, situándose en un nivel fronterizo, con bajo desempeño en atención y lenguaje. Se identifican indicadores emocionales de conducta impulsiva y se sospecha una posible disfunción cerebral o lesión, además de conductas rígidas y cierto aislamiento, lo que sugiere rasgos dentro del espectro autista. Emocionalmente, manifiesta ansiedad y temor relacionados con la pérdida de su madre, mostrando un anhelo que no se ajusta completamente a su realidad.

Se recomienda realizar una evaluación neurológica para descartar daño o disfunción en las áreas del lenguaje. Además, debe continuar con terapias de lenguaje, atención, concentración y conducta, así como recibir terapia breve para el duelo. Al padre y a la abuelita y la tía, se les sugiere orientación y consejería en comunicación expresiva, organización del entorno e inclusión educativa y social. Bajo estas evaluaciones, se procedió a establecer los objetivos con Jeremy, con un coeficiente intelectual fronterizo (CI 71), dificultades en atención y lenguaje, conductas impulsivas, posibles rasgos del espectro autista y ansiedad por pérdida, serían:

- Mejorar las habilidades atencionales y cognitivas mediante intervenciones neuropsicológicas y psicopedagógicas que estimulen la atención, concentración, memoria y funciones ejecutivas, adaptadas a su nivel y ritmo de aprendizaje.
- Potenciar el desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo, trabajando tanto aspectos verbales como no verbales, para facilitar una comunicación

más funcional y efectiva.

- Reducir conductas impulsivas y desadaptativas a través de técnicas de modificación de conducta y terapia conductual, enfocadas en el control de impulsos, manejo de la frustración y aumento de conductas adaptativas.
- Abordar el duelo y la ansiedad emocional mediante terapia breve focalizada en la gestión de emociones, aceptación de la pérdida y fortalecimiento del bienestar emocional.
- Fomentar la inclusión social y educativa, promoviendo habilidades sociales, adaptación al entorno escolar y apoyo familiar para mejorar la interacción con pares y adultos.
- Orientar y capacitar a la familia en estrategias de comunicación expresiva, organización del entorno y apoyo emocional, para crear un ambiente estructurado y protector que favorezca el desarrollo del joven.

Contenidos y estrategias:

En las primeras sesiones, inicialmente se trabajó en establecer un vínculo de confianza (rapport) con el paciente. Posteriormente, se enfocó en el seguimiento de instrucciones simples y complejas, el manejo de conductas agresivas ante negativa

La metodología empleada fue el método ABA (Análisis Aplicado del Comportamiento) con refuerzo positivo, donde las conductas deseadas se fortalecen mediante recompensas, aumentando la probabilidad de que se repitan.

I Ítem:

Objetivo: Presentación con el paciente y brindar rapport, así mismo establecer contacto visual con él.

Actividades: Con un juego de fichas interactuar con el menor y hacer buen vínculo con él. Materiales: Con un juego interactivo de fichas.

II Ítem.

Objetivo: Mejorar la atención sostenida, memoria de trabajo y planificación.

Materiales: Tarjetas con imágenes o palabras (relacionadas con intereses del joven), cronómetro, tablero o espacio para ordenar las tarjetas.

Procedimiento:

Presentar una secuencia corta de tarjetas (3-4) que el joven debe observar atentamente.

Luego, se oculta las tarjetas y se pide que las recuerde y las coloque en el orden correcto en el tablero. Se incrementa gradualmente la cantidad de tarjetas según su progreso. Se introduce variaciones para fomentar la flexibilidad cognitiva, como cambiar el orden o añadir una tarjeta sorpresa. Se refuerza positivamente cada intento exitoso para motivar la repetición. Adaptaciones: Se usa ayudas visuales, tiempos flexibles y pausas según su nivel de atención.

Esta actividad se basa en principios de intervención neuropsicológica y psicopedagógica para TEA, enfocándose en funciones ejecutivas como memoria de trabajo, planificación y flexibilidad, con refuerzo positivo para potenciar la motivación y el aprendizaje. Además, puede complementarse con otras tareas que trabajen la atención selectiva y sostenida, como ejercicios de discriminación visual o auditiva, y juegos que requieran turnos y control inhibitorio.

Se incrementa la dificultad de las tareas de forma gradual, iniciando con actividades sencillas y elevando su complejidad conforme el avance de Jeremy, para evitar que se frustre y mantener su motivación. Se emplea apoyos visuales y

multisensoriales, como imágenes, relatos o materiales que pueda manipular, para facilitar la comprensión y el seguimiento de las actividades.

Las tareas se dividieron en pasos breves y claros, permitiendo pausas y tiempos flexibles para responder, respetando así su ritmo de atención y procesamiento y aplicando refuerzo positivo de manera constante para fomentar la repetición de conductas adecuadas y sostener su interés durante las sesiones.

Las funciones ejecutivas específicas se trabajan mejor en sesiones cortas (de 15 a 20 minutos), con actividades variadas que estimulen la atención, la memoria de trabajo, la planificación y la flexibilidad cognitiva.

Para favorecer la generalización, se desarrolló actividades funcionales y lúdicas, como juegos de orden, secuencias, discriminación visual y ejercicios rítmicos o deportivos que impliquen coordinación y autocontrol.

Finalmente, se buscó involucrar a la familia y al entorno escolar para asegurar la continuidad de las estrategias y facilitar la transferencia de las habilidades aprendidas a situaciones cotidianas.

III Ítem:

Objetivo: Potenciar el desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo para facilitar una comunicación más funcional y efectiva.

Materiales: Se emplean apoyos visuales y pictogramas para facilitar tanto la comprensión como la expresión, utilizando tarjetas con imágenes, símbolos o palabras escritas que ayudan a organizar ideas y formar oraciones sencillas.

Procedimiento:

Se realizan juegos interactivos por turnos que promueven la comunicación verbal y no verbal, como juegos de roles, simulaciones de situaciones cotidianas

o actividades con instrucciones gradualmente más complejas, por ejemplo, “Simón dice” o señalar objetos y partes del cuerpo. Se utilizan cuentos simples acompañados de apoyos visuales para trabajar la comprensión auditiva, el vocabulario y la expresión emocional, haciendo preguntas sobre las imágenes o el contenido para estimular respuestas y contacto visual.

Se desarrollan actividades para ampliar el vocabulario basadas en campos semánticos relacionados con sus intereses y vida diaria (como animales, alimentos u objetos personales), empleando materiales manipulativos y visuales que facilitan la asociación y memorización. Se llevan a cabo ejercicios para mejorar la morfosintaxis, comenzando con la construcción de oraciones básicas (sujeto + verbo + objeto) e incorporando progresivamente adjetivos, preposiciones y conectores, apoyados con elementos visuales para facilitar la comprensión y producción.

Se implementan tareas de comunicación funcional que enseñan a mantener conversaciones simples, pedir aclaraciones, cambiar de tema adecuadamente y expresar necesidades o emociones, utilizando claves visuales y refuerzos positivos. Se integran materiales lúdicos y sensoriales, como plastilina, juegos de clasificación o rompecabezas, que incorporan el lenguaje en la actividad y permiten practicar vocabulario y conceptos de forma motivadora. Estas estrategias combinan el trabajo en comprensión y expresión, tanto verbal como no verbal, adaptadas al nivel y ritmo de Jeremy, y se complementan

IV Ítem:

Objetivo: Fortalecer el autocontrol, mejorar la gestión de la frustración y fomentar conductas adaptativas.

Materiales: Fichas o tarjetas para un sistema de recompensas, cronómetro o reloj

visual, y señales visuales para indicar momentos de pausa.

Procedimiento:

Técnica de la tortuga: Se enseña a Jeremy a detenerse y “retirarse a su caparazón” cuando sienta impulsos de actuar de manera impulsiva o agresiva. Esto incluye respirar profundamente, contar hasta cinco y reflexionar antes de actuar. Se puede practicar mediante juegos de rol y modelado.

Economía de fichas: Se implementa un sistema en el que Jeremy pudo acumular fichas por sus comportamientos adecuados, como esperar su turno, no interrumpir, expresar frustración con palabras o seguir instrucciones. Las fichas se canjearon por recompensas preferidas, como tiempo de juego o actividades favoritas.

Entrenamiento en autoinstrucciones: Se practican frases internas o en voz alta que orienten su conducta, por ejemplo, “pienso antes de actuar”, “respiro y cuento” o “pido ayuda si me siento frustrado”.

Manejo de la frustración: Se introducen actividades con desafíos graduales que puedan generar frustración controlada, enseñando estrategias para afrontarla, como pedir ayuda, tomar pausas o usar técnicas de relajación.

Refuerzo positivo: Se refuerzan continuamente las conductas adecuadas con elogios, fichas y actividades agradables.

Participación familiar y escolar: Se instruye a padres y profesores para que apliquen el sistema de refuerzo y las técnicas de autocontrol en diferentes contextos, asegurando la generalización de las habilidades.

V Ítem:

Objetivo: Facilitar que el niño exprese y reconozca las emociones vinculadas a la pérdida de su madre, promover la aceptación del duelo y fortalecer su bienestar emocional.

Materiales: Tarjetas con imágenes o dibujos que representen diferentes emociones (como tristeza, enojo, miedo, calma y alegría), un recipiente simbólico llamado “el jardín”, papel, colores o plastilina para crear flores o símbolos que representen las emociones.

Procedimiento:

Reconocimiento emocional: Mostrar las tarjetas y apoyar a Jeremy para que identifique y nombre las emociones que experimenta en relación con la pérdida de su madre y otras vivencias asociadas (ansiedad, tristeza, miedo).

Expresión simbólica: Se invitó a Jeremy a elaborar flores, dibujos o figuras con plastilina que representen cada emoción, colocándolas en “el jardín”, un espacio seguro donde todas las emociones son aceptadas y pueden coexistir.

Narración guiada: Se ayudó a Jeremy a relatar alguna experiencia o recuerdo sobre su madre, utilizando preguntas abiertas y apoyos visuales para facilitar la expresión de sus sentimientos.

Técnicas de regulación emocional: Se enseñó ejercicios sencillos de respiración o relajación para manejar la ansiedad cuando aparezcan emociones intensas.

Refuerzo positivo: Reconocer y elogiar cada intento de Jeremy por expresar sus emociones y controlar la ansiedad, fortaleciendo así su confianza y bienestar.

Apoyo familiar: Se involucra a la familia para que continúe este trabajo en casa, creando espacios de diálogo y soporte emocional, y mantener comunicación con la escuela para favorecer un entorno comprensivo.

VI Ítem:

Para promover la inclusión social y educativa del joven con TEA y CI 71, es fundamental fortalecer sus habilidades sociales mediante intervenciones como la terapia ABA, que ayuda a mejorar el control de impulsos y el comportamiento

adaptativo. Además, facilitar su adaptación al entorno escolar se requirió un trabajo coordinado con la familia y el personal educativo, brindando apoyo constante para mejorar la interacción con sus compañeros y adultos. Este enfoque integral contribuye a su desarrollo emocional y social, favoreciendo una mejor integración en los distintos ámbitos donde participa.

Procedimiento:

Talleres de habilidades sociales: Actividades grupales estructuradas que enseñen y practiquen habilidades como saludar, mantener conversaciones, compartir y resolver conflictos, utilizando técnicas de modelado y refuerzo positivo basadas en terapia ABA.

Juegos cooperativos en el aula: Dinámicas que fomenten la interacción con compañeros, el trabajo en equipo y el respeto a turnos, adaptadas a su nivel para facilitar su participación y adaptación al entorno escolar.

Entrenamiento en habilidades de autocontrol e impulsividad: Sesiones individuales o grupales para mejorar la regulación emocional y conductual, apoyadas en estrategias de terapia conductual que ayuden a manejar impulsos y frustraciones.

Apoyo familiar y orientación: Sesiones de capacitación para el padre, la abuelita y la tía en estrategias de comunicación expresiva, organización del entorno y manejo de conductas, con el fin de crear un ambiente estructurado y favorecer la generalización de habilidades sociales en casa.

VII Ítem:

Una propuesta para orientar y capacitar a la familia de Jeremy fue realizar un taller familiar estructurado con el siguiente propósito:

Objetivo: Proporcionar a los familiares herramientas prácticas para mejorar la comunicación expresiva con el joven, organizar el entorno de forma ordenada y

brindar un apoyo emocional adecuado, generando un ambiente seguro y favorable para su desarrollo.

Contenido del taller:

Comunicación expresiva: Instruir en el uso de apoyos visuales, lenguaje claro y sencillo, y técnicas que promuevan la expresión verbal y no verbal del joven.

Organización del entorno: Guiar en la creación de rutinas visuales diarias, mantener espacios ordenados y usar señalizaciones claras para fomentar la autonomía y disminuir la ansiedad.

Apoyo emocional: Capacitar en la identificación y manejo de emociones, aplicar técnicas de refuerzo positivo y estrategias para responder de manera adecuada a conductas desafiantes.

Metodología: Realizar sesiones participativas con ejemplos prácticos, juegos de roles y entrega de materiales visuales y guías para su implementación en casa.

Seguimiento: Programar reuniones periódicas para evaluar el progreso, resolver inquietudes y ajustar las estrategias según las necesidades del joven y su familia.

Esta actividad fortalece el papel de la familia como un soporte fundamental en el proceso terapéutico, contribuyendo a crear un ambiente estructurado y protector que favorezca el desarrollo integral del paciente.

Consideraciones Éticas.

En este trabajo se han considerado las siguientes pautas:

- **Respeto por la dignidad y confidencialidad:** Se protegió la privacidad de la información personal y clínica del paciente durante todo el proceso de evaluación y tratamiento.
- **Consentimiento informado:** Se contó con la autorización del padre para

llevar a cabo las evaluaciones y las intervenciones, explicándoles de manera clara los objetivos, procedimientos y beneficios esperados.

- **Adecuación a las necesidades individuales:** Las intervenciones se planificaron tomando en cuenta las características, habilidades y ritmo propio del paciente, garantizando un enfoque personalizado y sensible a su condición.
- **Trabajo multidisciplinario y colaborativo:** Se mantuvo una comunicación constante con la familia y la escuela, involucrándolos activamente para apoyar el bienestar integral del paciente.
- **Empleo de técnicas validadas y seguras:** Las terapias utilizadas, como ABA y terapia breve para el duelo, se fundamentaron en métodos científicamente respaldados y éticamente adecuados para niños con TEA.
- **Prevención de daños o malestares:** Se cuidó que las actividades y evaluaciones no provocaran estrés innecesario, ajustando las sesiones para preservar el bienestar emocional y físico del paciente.

Estas pautas éticas aseguraron un abordaje respetuoso, responsable y centrado en el beneficio del paciente a lo largo de toda la intervención con el joven.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En la ejecución del plan de intervención, el marco se basó en la edad cronológica del paciente, la base de conocimientos existente y se identificó las áreas que requerían mejoras, tal como se describió en las evaluaciones previas. En este caso específico, la persona evaluada, a la que se le ha diagnosticado un Trastorno del Espectro Autista, mostró desafíos tanto en el ámbito conductual como cognitivo; en consecuencia, al formular los objetivos relevantes para cada dominio, se tuvieron debidamente en cuenta las necesidades y capacidades únicas que facilitarían su desarrollo efectivo en su contexto sociocultural, junto con sus compañeros y otras personas, lo que permitió la adquisición de nuevos aprendizajes mediante la aplicación de diversas técnicas y estrategias, tal como se muestra:

Tabla 1

Presentación con el paciente

Objetivo	Objetivos específicos	Procedimiento	Cantidad de sesiones	Materiales
Presentación con el paciente	Presentación con el paciente y brindar rapport, como establecer contacto visual con él.	Juego interactivo	06 sesiones	Juego de fichas

Se programó que Jeremy recibiera terapia tres veces por semana en el centro educativo en horario matutino, como parte del apoyo a su situación de estudiante inclusivo. Esto se consideró especialmente necesario porque llevaba más de cinco años sin recibir atención psicológica ni terapia de lenguaje y, además, durante la pandemia

perdió a su madre, lo que le generó episodios de ansiedad y tristeza. Debido a los horarios laborales de su padre y su tía, Jeremy asistía a las sesiones acompañado por su maestra shadow. Durante este tiempo, se logró que Jeremy se sintiera más relajado en sus terapias y estableciendo poco a poco contacto visual.

Tabla 2

Plan Terapéutico en la mejora de la atención sostenida, memoria de trabajo y planificación.

Ítem	Descripción
Objetivo	Mejorar la atención sostenida, memoria de trabajo y planificación
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Presentar secuencia corta (3-4 tarjetas) para observar - Ocultar y pedir recordar y ordenar - Introducir variaciones para flexibilidad cognitiva - Refuerzo positivo constante
Estrategia de dificultad	Incremento gradual para evitar frustración y mantener motivación
Involucramiento	Familia y entorno escolar para continuidad y transferencia a situaciones cotidianas

Tabla 3

Plan Terapéutico en el desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo

Ítem	Descripción
Objetivo	Potenciar el desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo para facilitar una comunicación más funcional y efectiva.

Procedimiento	Juego interactivo para mejorar las competencias comunicativas verbales y no verbales. Actividades de aprendizaje del vocabulario que se clasifiquen sistemáticamente por dominios semánticos. La ejecución de ejercicios morfosintácticos.
Duración sesiones	45 minutos con actividades variadas. Se realizaron 45 sesiones en este rubro.

Tabla 4

Plan Terapéutico para el autocontrol, mejorar la gestión de la frustración y fomentar conductas adaptativas.

Ítem	Descripción
Objetivo	Fortalecer el autocontrol, mejorar la gestión de la frustración y fomentar conductas adaptativas
Procedimiento	Técnica de la tortuga Economía de fichas. Entrenamiento en autoinstrucciones.
Manejo de la frustración	Actividades con desafíos graduales, con su respectivo refuerzo positivo
Duración sesiones	45 minutos con actividades variadas. Se realizaron 45 sesiones en este rubro.
Involucramiento	Participación familiar y escolar: Se instruye Al padre, la tía y los profesores para que apliquen el sistema de refuerzo y las técnicas de autocontrol en diferentes contextos.

Tabla 5

Plan Terapéutico para el paciente exprese y reconozca la aceptación del duelo.

Ítem	Descripción
Objetivo	Expresar y reconocer las emociones vinculadas a la pérdida de su madre, promover la aceptación del duelo y fortalecer su bienestar emocional.
Procedimiento	Reconocimiento emocional Expresión simbólica Narración guiada: Técnicas de regulación emocional
Duración sesiones	30 minutos con actividades variadas. Se realizaron 15 sesiones en este rubro.
Involucramiento	Participación familiar y escolar: creando espacios de diálogo y soporte emocional

Tabla 6

Plan Terapéutico para el fortalecimiento de las actividades sociales

Ítem	Descripción
Objetivo	Actividades grupales estructuradas que enseñen y practiquen habilidades sociales, utilizando técnicas de modelado y refuerzo positivo basadas en terapia ABA.
Procedimiento	Juegos cooperativos en el aula Entrenamiento en habilidades de autocontrol e impulsividad Apoyo familiar y orientación

Duración sesiones	45 minutos con actividades variadas. Se realizaron 45 sesiones en este rubro.
Involucramiento	Participación familiar y escolar: Sesiones de capacitación para el padre, la abuelita y la tía en estrategias de comunicación expresiva, organización del entorno y manejo de conductas, para favorecer la generalización de habilidades sociales en casa.

La dinámica de las sesiones, antes de iniciar las intervenciones terapéuticas, se seleccionaron dos o tres objetivos del marco de intervención; para ello, se proporcionaron actividades recreativas apropiadas utilizando juguetes y tarjetas educativas, adaptados a cada dominio específico. Durante todo el proceso de intervención, cada objetivo designado se practicó activamente hasta que Jeremy lo internalizó por completo; una vez alcanzado con éxito un objetivo, se abordó el siguiente, continuando así con esta progresión metódica hasta completar el plan de intervención.

Tabla 7

Objetivos logrados en la terapia de modificación de conducta

Objetivo	Inicio	Proceso	Logrado
Presentación con el paciente			X
Mejorar la atención sostenida, memoria de trabajo y planificación			X
Potenciar el desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo para facilitar una comunicación más funcional y efectiva			X

Fortalecer el autocontrol, mejorar la gestión de la frustración y fomentar conductas adaptativas	X
Expresar y reconocer las emociones vinculadas a la pérdida de su madre, promover la aceptación del duelo y fortalecer su bienestar emocional.	X
Actividades grupales estructuradas que enseñen y practiquen habilidades sociales, utilizando técnicas de modelado y refuerzo positivo basadas en terapia ABA.	X

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La participación en las actividades del centro en el campo de la inclusión y acompañamiento de estudiantes inclusivos, constituyó una de las incursiones iniciales más importantes en el ámbito profesional, ya que sirvió de escenario para los encuentros inaugurales con las estrategias de intervención relacionadas con los niños. Esto subraya lo fundamental de recibir el acompañamiento de una licenciada del departamento de psicología a lo largo de las prácticas de formación preprofesional hasta alcanzar el estatus profesional completo. Este acompañamiento facilitó la adquisición de los conocimientos teóricos esenciales, que posteriormente podrían aplicarse en entornos prácticos, lo que permitió el desarrollo de las competencias necesarias para funcionar como profesionales en el campo de la psicología. Además, es imperativo recibir una educación y una actualización constantes sobre una gran cantidad de metodologías de intervención para garantizar el logro de resultados óptimos para los pacientes. Además, el proceso de intervención necesita una base fundamental que comprenda la información recopilada de los padres, junto con los instrumentos de evaluación empleados y los datos resultantes, ya que esto sirve de base para la formulación precisa de los objetivos y, en consecuencia, de la estrategia de intervención. Al mismo tiempo, es crucial mantener un entorno y utilizar materiales que propicien una administración eficaz del tratamiento.

La experiencia en el centro educativo propició el desarrollo de competencias personales significativas. Se fortaleció la capacidad de colaboración en equipo, imprescindible para la formulación de planes de intervención y la ejecución de

sesiones psicológicas, mediante el intercambio de propuestas y la aplicación de conocimientos clínicos y toma de decisiones. Adicionalmente, se cultivó la habilidad para resolver problemas imprevistos y se empleó la comunicación asertiva para la coordinación de actividades y el desarrollo de las intervenciones.

Por otro lado, de este caso se pueden extraer varias conclusiones claves:

- La implementación de intervenciones terapéuticas frecuentes adaptadas a las distintas necesidades de una persona con un coeficiente intelectual disminuido y un historial emocional multifacético es imprescindible para mejorar las funciones ejecutivas, incluidas, entre otras, la capacidad de atención, la memoria de trabajo y la capacidad de planificación. Esto permite desarrollar en el egresado sus competencias de evaluación y la toma de decisiones.
- La aplicación de metodologías basadas en apoyos visuales y multisensoriales, junto con el refuerzo positivo y un aumento gradual de la dificultad para realizar las tareas, fomenta la motivación, mitiga la frustración y facilita el aprendizaje efectivo. Además, estas estrategias mejoran las habilidades de comunicación y permiten a las personas expresar sus necesidades a los demás de manera efectiva.
- La inclusión de la familia y el entorno escolar es esencial para asegurar la continuidad de las estrategias y la generalización de las habilidades a contextos cotidianos. Esto refuerza en los egresados, la competencia de una comunicación eficaz para lograr que la familia se adhiera al plan de tratamiento.
- El refuerzo de la autorregulación, la mejora de la tolerancia a la frustración y el fomento de las conductas adaptativas son vitales para el cultivo de las competencias sociales, que, con el tiempo, facilitarán interacciones más eficaces con el entorno.

- La organización de sesiones breves, explícitas y estructuradas que respeten el ritmo y la capacidad de atención de la persona optimiza los resultados y contribuye a una mejor gestión de la ansiedad y la tristeza asociadas a sus circunstancias personales. <lo que permite desarrollar la competencia relacionada con la gestión del tiempo.
- En última instancia, la integración sinérgica de las intervenciones neuropsicológicas y psicopedagógicas centradas en el funcionamiento ejecutivo representa un enfoque pragmático para fomentar el desarrollo holístico de las personas con necesidades educativas especiales.

Recomendaciones

- Atención centrada en el paciente: es esencial tener en cuenta los valores, las preferencias, las expectativas y las experiencias previas de la persona para elaborar intervenciones personalizadas y significativas.
- Comunicación clara y respetuosa: emplee un lenguaje directo, accesible y accesible, calibrado según el nivel de comprensión de la persona y su familia, promoviendo así la participación en los procesos colaborativos de toma de decisiones.
- Flexibilidad y adaptaciones: La incorporación de ayudas visuales, plazos ajustables, descansos y materiales apropiados es vital para facilitar la comprensión y el seguimiento, al tiempo que se respetan el ritmo y las capacidades del estudiante.
- Progresión gradual: es aconsejable aumentar gradualmente la dificultad de las tareas para evitar la frustración y mantener la motivación, realizando ajustes en el

programa de acuerdo con el progreso individual.

- Participación familiar y ambiental: la participación de los miembros de la familia, los educadores, las redes sociales y los compañeros en el contexto escolar garantiza la continuidad de las estrategias y mejora la generalización de las habilidades en las situaciones diarias.
- Evaluación continua: es importante monitorear sistemáticamente el progreso de la persona, reevaluar los objetivos y modificar el plan de intervención en respuesta a sus necesidades cambiantes.
- Enfoque interdisciplinario: un enfoque integral que integre metodologías neuropsicológicas, psicopedagógicas y otras metodologías pertinentes es esencial para abordar adecuadamente las necesidades del estudiante inclusivo.

Referencias

- Arboleda, V. (2024). Neurodiversidad y educación; Una aproximación más allá del trastorno. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 6850-6859. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rem.v8i2
- Bizzotto, S., y Walsh, C. (2022). Mosaicismo genético en el cerebro humano: desde el rastreo de linajes hasta los trastornos neuropsiquiátricos. *Nat Rev Neurosci*, 23(5), 275 - 286. <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41583-022-00572-x>
- Botha, M., y Gillespie-Lynch, K. (2022). Come as you are: Examining autistic identity development and the neurodiversity movement through an intersectional lens. *Human Development*, 66(2), 93-112.
- Cherewick, M., y Matergia, M. (2023). Neurodiversidad en la práctica: un modelo conceptual de las fortalezas autistas y los posibles mecanismos de cambio para apoyar la salud mental y el bienestar positivos en niños y adolescentes autistas. *Avances en los trastornos del neurodesarrollo*, 1-15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s41252-023-00348-z>
- Dawson, G., Franz, L., y B. S. (2022). En una encrucijada: reconsiderando los objetivos de la intervención conductual temprana en el autismo desde una perspectiva de neurodiversidad. *JAMA Pediatr*, 176(9), 839-840. <https://doi.org/https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022>
- Dwyer, P. (2022). El enfoque de la neurodiversidad: ¿Qué es y qué significa para los investigadores? *Human Development*, 66(2), 73-92.
- Elsherif, M., Middleton, S., Mai Phan, J., Azevedo, F., Iley, B., Grose-Hodge, M., . . . Gourdon-Kanhukamwe, A. G.-C. (2022). Un puente entre la neurodiversidad y la investigación abierta: cómo los valores compartidos pueden orientar las mejores prácticas para la integridad de la investigación, la justicia social y la educación basada en principios. *FORRT*, 1-89. <https://doi.org/https://doi.org/10.31222/osf.io/k7a9p>
- Fe y Alegría. (10 de 09 de 2024). *Comunicado: VI Seminario de Fe y Alegría "Por un*

compromiso con la diversidad y la inclusión". Fe y Alegría:

<https://feyalegria.org.pe/comunicado-vi-seminario-de-fe-y-alegria-por-un-compromiso-con-la-diversidad-y-la-inclusion/>

- Fung, L. K. (2021). *Neurodiversity: From phenomenology to neurobiology and enhancing technologies*. American Psychiatric Association Publishing.
- Johnstone, L. (2021). *Usuarios y abusadores de la psiquiatría: una mirada crítica a la práctica psiquiátrica*. Routledge.
- Johnstone, L., y Boyle, M. (2018). *Con Cromby, J., Dillon, J. Harper, D., Kinderman, P., Longden, E., Pilgrim, D. y Read, J.*
- Líder, C., Abberton, C., Cunningham, S., Gilmartin, k., Grudzien, M., Higgins, E., . . . Mannion, S. (2022). Síntomas gastrointestinales en el trastorno del espectro autista: una revisión sistemática. *Nutrients*, *14*(7), 1471.
- Manalili, M., Pearson, A., Sulik, J., Creechan, L., El Sherif, M., Murkumbi, I., y Azevedo, F. (2023). Del rompecabezas al progreso: cómo la interacción con la neurodiversidad puede mejorar la ciencia cognitiva. *Cognitive Science*, *47*(2).
[https://doi.org/ https://doi.org/10.1111/cogs.13255](https://doi.org/10.1111/cogs.13255)
- Milton, D., Ridout, S., Martin, N., Mills, R., y Murray, D. (2020). *The neurodiversity reader: Exploring concepts, lived experience and implications for practice*. . Pavilion Publishing and Media.
- Ministerio de Educación. (16 de 09 de 2024). *Día de la Inclusión Educativa*.
<https://www.gob.pe/institucion/minedu/campa%C3%B1as/81686-dia-de-la-inclusion-educativa>
- Ministerio de Educación de Perú. (2013). Guía para la Atención Educativa de Niños y Jóvenes con Trastorno del Espectro Autista - TEA.
<https://doi.org/http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/MINEDU/5342>
- Pherez, G., Vargas, S., y Jerez, J. (2018). Neuroaprendizaje, una propuesta educativa: herramientas para mejorar la praxis del docente. *Civilizar Ciencias Sociales y*

Humanas, 18(34), 149-166.

<https://doi.org/http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v18n34/1657-8953-ccso-18-34-00149>.

Sánchez, S. (2020). Paradigma de la neurodiversidad: una nueva forma de comprender el trastorno del espectro autista. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional*, 7(1), 19-35. <https://doi.org/http://reto.ubo.cl/index.php/reto/article/view/90/82>

ANEXOS

ANEXO N° 1. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL USO DE DATOS, FOTOGRAFÍAS E IMÁGENES CLÍNICAS EN REPORTE DE CASO

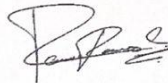
Lima, 20 de Mayo del 2025

Yo, Roberth Rivadeneyra Casas, identificado(a) con DNI N.º 71157630, en calidad de padre o apoderado(a) legal del menor Jeremy Gabriel Rivadeneyra Ravina, identificado con DNI N.º 07497623, declaro haber sido debidamente informado(a) por la psicóloga, Andrea Geraldine Arias Recuenco, con DNI N.º 72972100, sobre su intención de documentar y divulgar públicamente el caso clínico correspondiente a mi menor hijo.

Esta divulgación tendrá fines estrictamente académicos y científicos, utilizando la información clínica proporcionada, que el profesional considere pertinentes. Del mismo modo, autorizo la toma de fotografías clínicas del menor, las cuales serán utilizadas exclusivamente con fines profesionales, asegurando siempre el respeto por su dignidad.

He sido informado que la participación en este reporte de caso es voluntaria, que la identidad del menor será preservada mediante el anonimato, y que se garantizará su privacidad en todo momento. Asimismo, entiendo que si surge nueva información relacionada con este caso que pueda afectar al menor, será comunicada oportunamente, y que tengo el derecho de retirar este consentimiento antes de su publicación.

Sin embargo, comprendo que una vez que el caso haya sido redactado y publicado, no será posible retractarse ni solicitar la eliminación del contenido.



Firma del padre
DNI N°: 71157630

ANEXO N° 2. Fotos de las sesiones I



ANEXO N° 4. Fotos de las sesiones III



ANEXO N° 5. Fotos de las sesiones IV

