



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

**“EFECTIVIDAD DE LA METODOLOGÍA ABA
EN UN MENOR CON TEA, LIMA - 2025”**

Trabajo de suficiencia profesional para optar al título

profesional de:

Licenciado en Psicología

Autor:

Bryan Huerta Ccarhuas

Asesor:


Mgtr. Silvia Chang Leon

<https://orcid.org/0000-0002-5232-0546>

Lima - Perú

2025

Informe de Similitud

 Página 2 of 52 - Integrity Overview Identificador de la entrega tmoaid::1:3198891277

13% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

12%	🌐	Internet sources
2%	📖	Publications
5%	👤	Submitted works (Student Papers)


Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

 Página 2 of 52 - Integrity Overview Identificador de la entrega tmoaid::1:3198891277

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres, quienes, con su amor incondicional, sacrificios y apoyo constante, han sido mi mayor fuente de fortaleza y guía a lo largo de mi vida. Gracias por enseñarme a nunca rendirme y por estar siempre a mi lado en cada paso de este camino. Este logro es suyo tanto como mío. A todos aquellos que han estado presentes en mi vida, apoyándome y brindándome su confianza, les agradezco profundamente. Este éxito es el reflejo de su generosidad y de todo el apoyo que me han dado para lograr mis metas.

Agradecimiento

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mis docentes, quienes con su dedicación y pasión por la enseñanza han dejado una huella en mi formación. Gracias por compartir su sabiduría y por siempre inspirarme a dar lo mejor de mí. A mi asesora, le agradezco sinceramente por su apoyo incondicional, paciencia y guía en cada paso de este proceso. Sin su orientación, este logro no hubiera sido posible. A todos ellos, mi gratitud eterna por acompañarme en este camino hacia la culminación de esta etapa.

Tabla de contenido

Índice de tablas.....	6
Índice de Figuras.....	7
Índice de Gráficos	8
RESUMEN EJECUTIVO.....	9
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	13
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA.....	21
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	30
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS.....	39
ANEXOS.....	43

Índice de tablas

Tabla 1 Clasificación del TEA.....	15
Tabla 2 Análisis Topográfico Pretest y Post test de las conductas problema.....	30
Tabla 3 Análisis topográfico inicial y final de la conducta golpearse las piernas.	31
Tabla 4 Análisis funcional de la conducta golpearse las piernas.....	32
Tabla 5 Análisis topográfico inicial y final de la conducta morderse la mano.....	33
Tabla 6 Análisis funcional de la conducta morderse la mano.....	34
Tabla 7 Análisis topográfico inicial y final de la conducta tirar objetos.....	35
Tabla 8 Análisis funcional de la conducta tirar objetos.....	36

Índice de Figuras

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

Índice de Gráficos

Gráfico 1 Monitoreo de la frecuencia de la conducta golpearse las piernas.....	31
Gráfico 2 Monitoreo de la frecuencia de la conducta morderse la mano	33
Gráfico 3 Monitoreo de la frecuencia de la conducta tirar objetos	35

RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto se desarrolló en el centro KUSKAKUY con el objetivo de evaluar la efectividad de la metodología ABA en un niño de 4 años con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en Lima. A través de herramientas como observación conductual, análisis funcional de la conducta (AFC) y análisis topográfico de la conducta, se identificaron las funciones de las conductas problemáticas y se diseñaron intervenciones personalizadas. Se utilizaron técnicas como el refuerzo diferencial de conductas incompatibles (RDI), el reforzamiento positivo y la extinción, que resultaron eficaces en la reducción de conductas disruptivas y en la mejora de las habilidades sociales y comunicativas del niño. La colaboración familiar fue esencial para la generalización de las habilidades en el hogar. Los resultados mostraron una mejora significativa en la conducta y la comunicación del niño, lo que confirmó la efectividad de ABA en su tratamiento. Se aplicaron competencias profesionales en el diseño de intervenciones personalizadas, el manejo ético de la información y el trabajo colaborativo con la familia. Se concluye que la intervención fue exitosa, aunque se recomienda mejorar los recursos materiales y la distribución del espacio dentro del centro para optimizar futuras intervenciones.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

KUSKAKUY es un centro psicológico fundado en el año 2022, concebido con la finalidad de proporcionar una atención integral en salud mental a través de un enfoque humanitario. Su objetivo es ofrecer un espacio terapéutico en el que los pacientes puedan desarrollar estrategias para mejorar su bienestar emocional y conductual, basándose en metodologías respaldadas por evidencia científica. La institución se distingue por su compromiso con la empatía y el profesionalismo, brindando un servicio accesible y de calidad.

La misión de KUSKAKUY es brindar atención psicológica integral, promoviendo el desarrollo emocional y la estabilidad mental de sus pacientes mediante un enfoque humanista y basado en la evidencia. Su visión es consolidarse como un centro de referencia en salud mental, caracterizado por la excelencia en el servicio y el impacto positivo en la vida de sus usuarios. Los valores que rigen la institución incluyen la empatía, el respeto, la responsabilidad y el compromiso con la mejora continua en la atención psicológica.

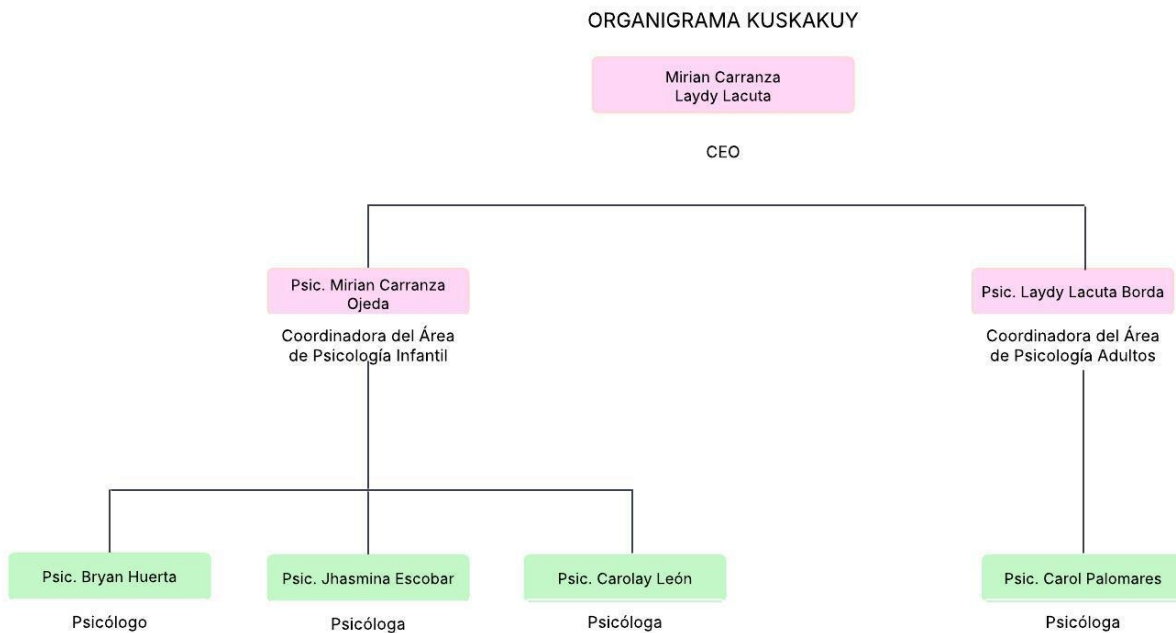
Con una filosofía centrada en el respeto y la individualidad de cada paciente, KUSKAKUY busca consolidarse como un referente en el ámbito de la salud mental. Sus instalaciones han sido diseñadas para garantizar un ambiente seguro y acogedor, facilitando procesos terapéuticos efectivos y adaptados a las necesidades particulares de cada individuo. A lo largo de su trayectoria, el centro ha logrado posicionarse como un espacio de confianza para quienes buscan mejorar su calidad de vida mediante un acompañamiento psicológico especializado.

KUSKAKUY ofrece una variedad de servicios psicológicos adaptados a las necesidades de cada paciente. Entre ellos, destacan la terapia de conducta, para modificar patrones de comportamiento; la terapia de lenguaje y aprendizaje, enfocada en niños y adolescentes con dificultades comunicativas y académicas; y la terapia de pareja e individual, para el fortalecimiento

de la salud mental. Además, el centro imparte talleres psicoeducativos, realiza evaluaciones psicológicas y brinda orientación vocacional.

El equipo de KUSKAKUY está compuesto por psicólogos clínicos y terapeutas especializados que aplican metodologías basadas en evidencia científica. Su estructura organizativa fomenta la colaboración interdisciplinaria, garantizando una atención integral y de calidad, como se aprecia en la siguiente imagen.

Figura 1: Organigrama



La experiencia profesional en KUSKAKUY se ha centrado en la terapia de modificación de conducta, especialmente en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Cada sesión dura entre 45 minutos y una hora, adaptándose a las necesidades individuales del paciente. La intervención comienza con una evaluación funcional de la conducta, seguida del establecimiento de objetivos terapéuticos y la aplicación de técnicas como reforzamiento positivo, desvanecimiento, moldeamiento, encadenamiento y tiempo fuera. Estas estrategias se ajustan de

manera flexible según la evolución del paciente.

La adaptación de las estrategias a los intereses del menor es clave para generar confianza y motivación en el proceso de aprendizaje. En algunos casos, se requiere una constante adecuación del enfoque terapéutico. Para medir los avances, se realiza una reevaluación funcional cada dos meses, permitiendo ajustes según sea necesario.

A pesar de las limitaciones materiales, KUSKAKUY optimiza los recursos disponibles y fomenta la creatividad en la planificación de actividades. La experiencia adquirida ha fortalecido el conocimiento en el enfoque conductual y en el Análisis de Comportamiento Aplicado (ABA). Se han observado mejoras significativas en los niños y un impacto positivo en la dinámica familiar, favoreciendo la convivencia y calidad de vida.

Además del enfoque terapéutico, KUSKAKUY establece alianzas estratégicas con instituciones de salud y educación para ampliar sus servicios. También realiza capacitaciones continuas para fortalecer el conocimiento en psicología y optimizar la atención a los pacientes.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La experiencia adquirida en el centro psicológico KUSKAKUY ha sido clave para la aplicación de la metodología del Análisis de Comportamiento Aplicado (ABA) en el tratamiento de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Durante este proceso, se implementaron diversas técnicas conductuales que permitieron modificar comportamientos problemáticos y fomentar el desarrollo de nuevas habilidades en los niños. La intervención se centró principalmente en el uso de estrategias como el reforzamiento positivo, el moldeamiento, el encadenamiento y el refuerzo diferencial de conductas incompatibles (RDI), adaptándolas a las necesidades particulares de cada niño.

El reforzamiento positivo fue una de las técnicas más utilizadas para aumentar la frecuencia de conductas deseadas, como la participación activa en actividades y la comunicación verbal en lugar de conductas disruptivas. A través de esta técnica, se proporcionaron recompensas, como elogios y objetos de preferencia, cada vez que el niño realizaba una conducta adecuada, lo que contribuyó significativamente a la mejora de las habilidades comunicativas y sociales.

El moldeamiento se empleó para enseñar nuevas conductas de manera gradual. A través de pequeñas aproximaciones, se reforzaron conductas que progresivamente se acercaban al objetivo deseado. Por ejemplo, al trabajar en la comunicación verbal, se reforzaron inicialmente cualquier vocalización o intento de palabra, y con el tiempo se fue reforzando solo la emisión de palabras más completas y comprensibles. Este proceso facilitó el aprendizaje de habilidades complejas de manera accesible y ajustada al ritmo del niño.

El encadenamiento fue fundamental para enseñar secuencias de comportamientos más complejas, como rutinas diarias de higiene o actividades académicas. Esta técnica descompuso cada tarea en pasos más pequeños, enseñando cada uno de ellos de forma secuencial y asegurando

que cada paso fuera reforzado antes de pasar al siguiente. Este enfoque no sólo facilitó el aprendizaje de habilidades necesarias para la vida diaria, sino que también ayudó a mejorar la autonomía del niño en diversas actividades.

El refuerzo diferencial de conductas incompatibles (RDI) se aplicó para reducir conductas problemáticas, como las autoagresiones o el tirar objetos, al promover una conducta alternativa que fuera incompatible con la conducta indeseada. Por ejemplo, cuando el niño intentaba tirar un objeto, se reforzó la acción de pedir el objeto de manera verbal o de usarlo de forma apropiada, lo que ayudó a sustituir la conducta problemática por una más funcional.

A lo largo de la intervención, se realizó un análisis funcional de la conducta (AFC) para identificar las funciones subyacentes de las conductas problemáticas, lo que permitió ajustar las estrategias de intervención de manera efectiva. Al comprender si las conductas se presentaban para obtener atención, evitar tareas o como una forma de autoestimulación, se pudo diseñar un plan de intervención personalizado que abordara específicamente las necesidades del niño, utilizando refuerzos adecuados para cada situación.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por dificultades en la interacción social, la comunicación y la presencia de patrones de conducta restrictivos y repetitivos, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013), el TEA afecta a los individuos de manera diversa, variando en la intensidad y las características de los síntomas. Este trastorno se encuentra dentro de un espectro, lo que significa que las personas pueden experimentar diferentes grados de gravedad y necesidades de apoyo. Algunos individuos con TEA pueden tener habilidades cognitivas y lingüísticas altamente desarrolladas, mientras que otros pueden presentar discapacidades significativas.

El DSM-5 clasifica el TEA en tres niveles de gravedad en función de la necesidad de apoyo del individuo que se aprecia en la Tabla 1:

Tabla 1.

Clasificación del TEA

Nivel de gravedad	Comunicación Social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3 Necesita ayuda muy notable	Empleo de palabras poco comprensibles, dificultad para iniciar interacciones y responder a estímulos sociales.	Dificultad extrema ante cambios, comportamientos repetitivos que interfieren significativamente en la vida diaria.
Grado 2 Necesita ayuda notable	Capacidad para expresar oraciones, pero con dificultades en la comunicación efectiva y la interacción social.	Comportamientos rígidos que dificultan la adaptación a cambios, afectando su autonomía.
Grado 1 Necesita ayuda	Puede sostener una conversación simple, pero con dificultades para comprender normas sociales complejas.	Conductas repetitivas que interfieren parcialmente en su vida diaria.

(Fuente: DSM-5, 2014)

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se caracteriza por dificultades en la comunicación social y la presencia de patrones de conducta restringidos y repetitivos. Las personas con TEA suelen presentar dificultades tanto en el uso y comprensión del lenguaje verbal como no verbal, lo que afecta su capacidad para mantener conversaciones, comprender normas sociales, como los turnos en la conversación, el contacto visual y la expresión emocional (American Psychiatric Association, 2013).

Otro aspecto clave del TEA son los comportamientos repetitivos, como la insistencia en rutinas o la obsesión por intereses específicos. Estos pueden incluir movimientos repetitivos como balanceo corporal, aleteo con las manos o la repetición de palabras o frases (conocidas como ecolalia) (Lovaas, 1987). Los individuos con TEA también presentan dificultades para interpretar

señales sociales de los demás, como expresiones faciales o tono de voz, lo que contribuye a problemas en las interacciones sociales y en la formación de relaciones interpersonales (Matson y Boisjoli, 2009).

La intervención temprana es clave para mejorar las habilidades de comunicación, interacción social y autonomía de los niños con TEA. Programas como ABA han demostrado ser efectivos en el desarrollo de habilidades sociales y en la reducción de conductas problemáticas, lo que contribuye a la integración social y escolar de los niños con TEA (Schreibman, 2005). Aunque el TEA es un trastorno del neurodesarrollo de por vida, con el apoyo adecuado, las personas con TEA pueden alcanzar su máximo potencial, mejorando su calidad de vida (Sundberg, 2008).

El Análisis de Comportamiento Aplicado (ABA) es un enfoque basado en los principios del condicionamiento operante, una teoría del comportamiento desarrollada por B.F. Skinner (1938), según esta teoría, las conductas son moldeadas y mantenidas por sus consecuencias. Skinner argumentó que las conductas humanas son influenciadas por refuerzos y castigos, lo que implica que la probabilidad de que una conducta se repita en el futuro depende de la consecuencia que siga a dicha conducta. En el caso de ABA, el refuerzo positivo se utiliza para incrementar la probabilidad de que se repita una conducta deseada, mientras que la extinción se emplea para reducir las conductas no deseadas al eliminar los refuerzos que las mantienen (Cooper, et al., 2020).

ABA se basa en un enfoque científico y estructurado, que implica observar, medir y analizar el comportamiento de una persona para identificar los factores que influyen en su manifestación. El objetivo es modificar comportamientos problemáticos, promover habilidades funcionales y mejorar la autonomía de los individuos. Este enfoque se utiliza especialmente en el tratamiento de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), donde se busca enseñar nuevas

habilidades y reducir conductas disruptivas a través de una intervención basada en evidencia (Lovaas, 1987).

Una de las características clave de ABA es su énfasis en la evaluación funcional del comportamiento. Esta técnica busca identificar las funciones subyacentes de las conductas problemáticas, es decir, la razón por la cual una persona exhibe una determinada conducta. Según este enfoque, todo comportamiento tiene una función, ya sea para obtener algo (refuerzo positivo), evitar algo (refuerzo negativo), o autoestimulación. El análisis funcional permite ajustar las intervenciones para que se enfoquen en modificar las consecuencias de las conductas, de forma que se reduzcan las conductas problemáticas y se promuevan las conductas adaptativas (Sundberg, 2008).

En el tratamiento de niños con TEA, ABA se utiliza para modificar las conductas sociales, de comunicación y académicas, y para enseñar habilidades de la vida diaria. El moldeamiento, una técnica central dentro de ABA, consiste en reforzar aproximaciones sucesivas hacia una conducta deseada. Esto permite enseñar habilidades complejas de manera gradual, reforzando cada pequeño avance hasta que se alcanza la habilidad completa. Además, el modelado es otra técnica que se utiliza en ABA, que consiste en demostrar la conducta deseada para que el niño la observe e imite (Schreibman, 2005).

El análisis topográfico también es fundamental en ABA, ya que se utiliza para examinar las características específicas de una conducta, como su forma, frecuencia, duración e intensidad. Estos datos ayudan a los terapeutas a ajustar las intervenciones y determinar si están siendo efectivas (Cooper, et al., 2020).

El Análisis Funcional de la Conducta (AFC) es una técnica central dentro del Análisis de Comportamiento Aplicado (ABA) que tiene como objetivo identificar las causas subyacentes de

las conductas problemáticas. El AFC se basa en la premisa de que toda conducta tiene una función específica, ya sea para obtener algo, evitar algo, o auto estimularse. Comprender la función de una conducta es fundamental para diseñar intervenciones más efectivas, que no sólo reduzcan comportamientos no deseados, sino que también fomenten conductas adaptativas (Cooper, et al., 2020).

El AFC se realiza mediante una observación detallada del comportamiento y sus antecedentes y consecuencias. A través de este proceso, se busca entender el contexto en el que ocurre una conducta específica y las razones por las cuales esa conducta se mantiene. El modelo ABC (Antecedente, Conducta, Consecuencia) es una de las metodologías más comunes en el análisis funcional. En este modelo, el antecedente se refiere a lo que sucede antes de la conducta, la conducta es la respuesta observable, y la consecuencia es lo que ocurre después del comportamiento, que refuerza o debilita la conducta (Lovaas, 1987).

Existen cuatro funciones principales que se identifican a través del AFC. La primera es Obtener atención: muchas conductas problemáticas, como gritar o hacer berrinches, se producen para obtener la atención de los demás. En este caso, el comportamiento funciona como una forma de captar la atención de los cuidadores o maestros. La segunda función es Obtener objetos o actividades: en algunos casos, las conductas disruptivas se manifiestan para que el individuo obtenga acceso a objetos o actividades que desea, por ejemplo, un niño puede tirar objetos o golpear la mesa para obtener un juguete. La tercera es evitar o escapar de una tarea o situación: las conductas problemáticas también pueden ocurrir cuando un individuo intenta evitar una tarea o situación desagradable, como en el caso de un niño que se niega a hacer los deberes escolares o que se muestra agresivo para evitar un ambiente social incómodo. Finalmente, la función de Autoestimulación: algunos comportamientos son auto-reforzantes, lo que significa que las

personas realizan estos comportamientos para experimentar una sensación placentera o una estimulación sensorial. Ejemplos comunes incluyen balanceo corporal o aleteo de manos (Sundberg, 2008).

Una vez identificada la función de una conducta, se diseñan estrategias de intervención que aborden la causa subyacente de la conducta en lugar de simplemente suprimirla. Por ejemplo, si se identifica que una conducta disruptiva ocurre para obtener atención, una estrategia efectiva puede ser reforzar las conductas adecuadas de atención y no reforzar las conductas disruptivas. Esto puede incluir la extinción de la conducta no deseada y el refuerzo positivo de alternativas funcionales, como pedir atención de manera apropiada (Cooper, et al., 2020).

El AFC también es útil en el contexto de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), donde las conductas problemáticas pueden ser una forma de comunicación para expresar necesidades o deseos. En estos casos, la evaluación funcional ayuda a diseñar planes de intervención individualizados que no solo reducen las conductas problemáticas, sino que también fomentan habilidades comunicativas y sociales (Lovaas, 1987).

La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura (1977) sostiene que las personas aprenden observando y modelando las conductas de otros, especialmente aquellos a quienes consideran modelos. Según Bandura, el aprendizaje ocurre no sólo a través de la experiencia directa, sino también por la observación de las consecuencias que otros experimentan al realizar determinadas conductas. Este proceso se denomina aprendizaje vicario. La teoría subraya la importancia de la observación, imitación y modelado en el desarrollo de nuevas conductas.

El Análisis de Comportamiento Aplicado (ABA) ha sido ampliamente respaldado por investigaciones empíricas que demuestran su efectividad, especialmente en el tratamiento de Trastorno del Espectro Autista (TEA). A lo largo de las décadas, numerosos estudios han validado

la eficacia de ABA en la mejora de las habilidades sociales, comunicativas y académicas de los niños con TEA, así como en la reducción de conductas problemáticas.

Uno de los estudios más influyentes fue el de Lovaas (1987), quien demostró que los niños con TEA que recibieron tratamiento conductual intensivo basado en los principios de ABA experimentaron mejoras significativas en el comportamiento y alcanzaron niveles de funcionamiento académico y social que previamente se consideraban inalcanzables para estos niños. Este estudio fue uno de los primeros en documentar los beneficios a largo plazo de ABA, mostrando que los niños que recibieron intervención temprana tenían más probabilidades de integrarse exitosamente en escuelas regulares.

Otro estudio clave fue el de Smith et al., (2000), que evaluó la efectividad de ABA en contextos escolares. Los resultados mostraron que los niños con TEA que participaron en programas estructurados de ABA en la escuela tuvieron mejores resultados académicos y sociales en comparación con aquellos que no recibieron este tipo de intervención. Además, Matson y Boisjoli (2009) realizaron una revisión exhaustiva de la literatura y concluyeron que ABA es una de las intervenciones más investigadas y eficaces para tratar el TEA, respaldada por una amplia base de evidencia empírica.

En adición, Schreibman (2005) subraya que la efectividad de ABA se debe a su enfoque individualizado, puesto que se adapta a las necesidades específicas de cada niño. Los programas de ABA suelen incluir una evaluación continua del progreso, lo que permite ajustes a las intervenciones para maximizar los resultados. Esta flexibilidad es crucial, ya que el TEA es un trastorno diverso que se manifiesta de manera diferente en cada individuo.

Finalmente, un metaanálisis de Reichow y Wolery (2009) apoyó que los programas intensivos de ABA, especialmente cuando se implementan durante los primeros años de vida, son

altamente eficaces para mejorar una variedad de habilidades, desde las más básicas, como la comunicación, hasta las más complejas, como la interacción social y la autorregulación.

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

El proceso de ingreso al centro KUSKAKUY se llevó a cabo como parte de una oportunidad de práctica profesional en el área de intervención psicológica, comenzando en el mes de octubre de 2023. La experiencia comenzó con la postulación al centro, mediante el envío de un currículum vitae (CV) para expresar el interés en realizar la práctica profesional en la institución. Tras revisar el perfil, el centro se puso en contacto para solicitar una entrevista presencial, que tuvo lugar en las instalaciones de KUSKAKUY. Durante la entrevista, se discutieron los detalles del proceso de integración al equipo y las expectativas relacionadas con la práctica profesional en el ámbito de la intervención psicológica infantil, especialmente en el tratamiento de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Una vez aceptado en el proyecto, se participó en una reunión de inducción, en la que se presentó a los miembros clave del equipo y se ofreció una orientación sobre los procesos institucionales del centro. En esta reunión, se explicó la metodología de trabajo empleada en el centro, los materiales y herramientas utilizadas durante las sesiones terapéuticas, así como los espacios físicos dedicados al trabajo con los niños. Durante la inducción, se destacó el rol de la coordinadora del área de psicología infantil, quien fue la supervisora directa dentro del equipo, y otros psicólogos clínicos y terapeutas con los que se colaboraría a lo largo del proyecto. La integración al equipo multidisciplinario fue facilitada por la coordinadora, quien también desempeñó el papel de mentora, guiando el proceso de aprendizaje y adaptación dentro del centro.

El proceso de integración al equipo de trabajo incluyó no solo la presentación formal de los miembros del centro, sino también una explicación detallada sobre el tipo de niños que reciben tratamiento en KUSKAKUY, así como la metodología de intervención utilizada en la atención de los pacientes. En particular, se recibió capacitación en el uso de técnicas y enfoques como el

Análisis de Comportamiento Aplicado (ABA), los cuales se aplican con los niños durante las sesiones terapéuticas.

Este proceso de inducción permitió una integración exitosa al equipo multidisciplinario de KUSKAKUY, proporcionando las herramientas necesarias para colaborar de manera efectiva en la intervención con niños con TEA. La orientación inicial y el acompañamiento continuo por parte de la coordinadora y otros profesionales del centro aseguraron que el proceso fuera fluido y adecuado, permitiendo desarrollar las competencias en el área de intervención psicológica con niños.

El proceso de desarrollo del proyecto en KUSKAKUY estuvo centrado en un solo niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA), y participaron diversas personas clave que desempeñaron roles fundamentales en la implementación de las intervenciones y el seguimiento del caso. El equipo multidisciplinario estuvo compuesto principalmente por psicólogos clínicos y terapeutas especializados en intervención infantil, quienes fueron responsables de aplicar las estrategias terapéuticas basadas en el Análisis de Comportamiento Aplicado (ABA). Estos profesionales proporcionaron orientación técnica y apoyo continuo en la implementación de las técnicas de modificación de conducta. Además, colaboraron en la evaluación continua de la evolución del niño y en el ajuste de las estrategias de intervención de acuerdo con sus necesidades específicas.

Asimismo, se contó con la participación activa de los familiares del niño, quienes desempeñaron un papel esencial en la continuidad de las estrategias fuera del entorno terapéutico. La colaboración de los padres fue crucial para la generalización de los aprendizajes adquiridos durante las sesiones, y su implicación en la aplicación de técnicas en el hogar permitió reforzar los cambios positivos en las conductas del niño.

Durante el desarrollo del proyecto en KUSKAKUY, se desempeñaron diversas funciones relacionadas con la intervención psicológica en un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Las tareas principales incluyeron la aplicación de técnicas de modificación de conducta y la elaboración de un plan de intervención individualizado, centrado en abordar las necesidades específicas del niño. Entre las estrategias clave implementadas se destacan el reforzamiento positivo, el moldeamiento y el encadenamiento, técnicas que fueron aplicadas para incrementar las conductas adaptativas y reducir las conductas disruptivas que interfieren en el aprendizaje y desarrollo del niño. Además, el plan de intervención personalizado se diseñó con objetivos específicos, basados en las evaluaciones previas, y se ajustó conforme se observaban los progresos del niño durante el proceso.

El trabajo colaborativo con el equipo terapéutico permitió que las estrategias se implementaran de manera más efectiva para el niño, ya que los psicólogos clínicos y terapeutas especializados proporcionaron retroalimentación continua sobre las intervenciones aplicadas y ayudaron a ajustar las estrategias conforme a la respuesta del niño. La colaboración estrecha con los familiares del niño también fue crucial, ya que ellos jugaron un papel importante en la aplicación de las estrategias fuera del centro terapéutico, lo que permitió que los avances conseguidos durante las sesiones se generalicen al entorno familiar.

A través de reuniones periódicas con el equipo terapéutico, se evaluó el progreso del niño y se realizaron los ajustes necesarios en las intervenciones. Estas reuniones permitieron asegurar que las estrategias utilizadas fueron adecuadas y alineadas con los objetivos de intervención, garantizando que el proceso de modificación de conducta fuera efectivo y adaptado a las necesidades individuales del niño.

El proyecto se desarrolló en diversas etapas, comenzando con la definición de los objetivos

que guiarán todo el proceso de intervención psicológica en el centro KUSKAKUY. El objetivo principal fue evaluar la efectividad del programa ABA en la reducción de conductas problemáticas en el niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que recibió intervención psicológica. A partir de este objetivo principal, se establecieron objetivos específicos centrados en reducir la agresividad, promover la cooperación y fomentar una comunicación más adecuada entre el niño y su entorno. Estos objetivos fueron diseñados tomando en cuenta un diagnóstico inicial, realizado a través de la anamnesis, el análisis funcional de la conducta (AFC) y el análisis topográfico de la conducta.

La anamnesis permitió obtener una visión integral del historial del niño y su entorno, mientras que el AFC ayudó a identificar las funciones subyacentes de las conductas problemáticas, como la agresión y la resistencia al cambio. Además, el análisis topográfico de la conducta permitió caracterizar detalladamente las conductas observadas, como su frecuencia, duración e intensidad, lo que facilitó el diseño del plan de intervención individualizado. Este diagnóstico permitió establecer los objetivos terapéuticos y, a su vez, diseñar el plan de intervención individualizado para el niño, ajustando las estrategias a sus necesidades específicas.

Para alcanzar estos objetivos, se adoptaron diversas estrategias terapéuticas basadas en la metodología del Análisis de Comportamiento Aplicado (ABA), las cuales fueron personalizadas para el niño en función de sus respuestas observadas. Las principales estrategias implementadas incluyeron el reforzamiento positivo, el modelado, el encadenamiento y la extinción. El reforzamiento positivo se utilizó para incentivar las conductas deseadas y reforzar el aprendizaje de habilidades adaptativas, como la cooperación y la comunicación más adecuada. Además, se aplicaron las técnicas de modelado y encadenamiento para enseñar habilidades específicas al niño, descomponiéndolas en pasos más pequeños y reforzando cada uno de estos pasos. Por otro lado,

se implementó la extinción para reducir las conductas disruptivas, como la agresión y la resistencia al cambio, al eliminar el refuerzo de esas conductas.

Estas estrategias fueron aplicadas de manera progresiva, asegurando que las intervenciones fueran ajustadas según las respuestas observadas en el niño. A lo largo del proceso, se trabajó de manera estrecha con los familiares, quienes recibieron capacitación para aplicar algunas de las técnicas en el hogar. Esto permitió que las intervenciones no solo fueran efectivas dentro del centro, sino que también tuvieran continuidad en el entorno familiar, facilitando la generalización de las habilidades aprendidas durante las sesiones terapéuticas.

El enfoque de este trabajo es de carácter cualitativo, ya que se busca comprender y analizar las conductas problemáticas y los avances en la intervención educativa a través de un solo caso. Se optó por esta metodología debido a la especificidad del estudio, centrado en un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA), lo que permite una profunda observación y análisis de su progreso con el enfoque de la metodología ABA (Análisis de Comportamiento Aplicado), que se ha demostrado eficaz en el tratamiento de este trastorno (Lovaas, 1987).

El sujeto de estudio es un niño de 4 años diagnosticado con TEA grado 3, seleccionado por la relevancia de su caso dentro del contexto educativo y su necesidad de apoyo especializado en su proceso de desarrollo. La selección se realizó de acuerdo a criterios clínicos y educativos establecidos previamente con el consentimiento de los padres y la autorización de los profesionales involucrados. La intervención se centró en un solo niño, lo que permitió una observación detallada y personalizada de sus conductas y avances (American Psychiatric Association, 2013).

Para la recolección de datos y diagnóstico inicial del niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA), se emplearon varios instrumentos clave dentro del enfoque de ABA. Estos instrumentos incluyeron pre-test y post-test, observación conductual, análisis topográfico de la

conducta y análisis funcional de la conducta (AFC), que permitieron comprender las conductas problemáticas y las causas subyacentes, facilitando la formulación de un plan de intervención adecuado.

El pre-test se aplicó al inicio de la intervención con el fin de evaluar el comportamiento del niño antes de implementar las estrategias terapéuticas. Este test fue crucial para establecer un punto de partida que permitiera comparar los avances al final del proceso. El post-test, aplicado al finalizar la intervención, permitió medir los cambios en las conductas del niño y verificar la efectividad de las estrategias implementadas. La comparación entre el pre-test y el post-test proporcionó datos importantes sobre la mejora en los objetivos establecidos, como la reducción de conductas problemáticas (Schreibman, 2005).

La observación conductual es una herramienta esencial para el análisis de conductas, utilizada para recolectar información precisa sobre las acciones del niño dentro de su entorno. Mediante este instrumento, se identificaron patrones de comportamiento y situaciones en las que se presentaban conductas problemáticas, lo que facilitó la identificación de metas conductuales (Hernández y Mendoza, 2018). Este proceso es sistemático y debe ser realizado por un profesional capacitado para asegurar la calidad de los datos obtenidos, permitiendo la selección de estrategias de intervención efectivas (Martin y Pear, 2008).

El análisis topográfico de la conducta se utilizó para describir las características específicas de las conductas observadas, tales como la frecuencia, duración, intensidad y latencia. Este análisis ayudó a clasificar las respuestas conductuales del niño, dividiéndolas en categorías como respuestas motoras, cognitivas y fisiológicas, lo que permitió comprender mejor los detalles de las conductas problemáticas (Pérez & Borda, 1997). Esta evaluación fue esencial para ajustar las intervenciones terapéuticas según las necesidades específicas del niño.

El análisis funcional de la conducta (AFC) fue fundamental para identificar las funciones subyacentes de las conductas problemáticas. Mediante el AFC, se manipularon sistemáticamente los factores ambientales para determinar cómo los antecedentes y las consecuencias de las conductas afectan la manifestación del comportamiento. Este enfoque permitió establecer un plan de intervención centrado en modificar los factores que mantenían las conductas disruptivas, como la agresión o la resistencia al cambio (Martin y Pear, 2008).

Finalmente, la anamnesis fue utilizada como herramienta diagnóstica clave. A través de la cual, se recopilaron datos relevantes sobre el niño, sus antecedentes médicos, familiares y personales, lo que facilitó la elaboración de un diagnóstico más completo. La información obtenida de los padres y otros miembros de la familia permitió contextualizar mejor el comportamiento del niño y adaptar la intervención de manera más efectiva (Creagh-Bandera et al., 2020).

En el desarrollo del proyecto, se aseguraron estrictamente las consideraciones éticas necesarias para la práctica profesional en el ámbito psicológico, de acuerdo con los estándares establecidos por la American Psychological Association (APA, 2020). Uno de los principios fundamentales fue la confidencialidad de la información relacionada con el niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA), así como el manejo adecuado de los datos sensibles, que fue realizado siguiendo los protocolos éticos de la profesión. El acceso a la información de los pacientes fue estrictamente limitado a los profesionales directamente involucrados en la intervención, garantizando así la protección de su privacidad y bienestar.

Además, el consentimiento informado fue un requisito esencial para llevar a cabo el proyecto. Antes de iniciar cualquier intervención, se solicitó la aprobación de los familiares del niño, asegurando su comprensión sobre los procedimientos terapéuticos que se aplicarían y su impacto en el desarrollo del paciente. Este procedimiento se alineó con las normativas del Plan

Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2019), el cual subraya la importancia de que las familias participen activamente en el proceso terapéutico y otorguen su consentimiento informado.

El respeto a la dignidad y los derechos del niño con TEA fue prioritario en todas las etapas del proyecto. Se emplearon metodologías respetuosas y adaptadas a sus necesidades individuales, siempre evitando cualquier intervención que pudiera generar malestar o afectación emocional. A lo largo de la implementación del Análisis de Comportamiento Aplicado (ABA), se priorizó el uso de estrategias basadas en evidencia científica, lo que garantizó tanto la efectividad de las intervenciones como la alineación con los valores de inclusión y respeto promovidos por el centro KUSKAKUY (Cooper, et al., 2020).

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Descripción de los Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la intervención:

Tabla 2

Análisis topográfico pretest y postest de las conductas problema

	Pretest	Postest
Conductas problema	29	4

Nota: Se realiza en base al análisis topográfico de la conducta, midiendo la frecuencia de tres indicadores (golpear las piernas, morderse la mano, tirar objetos).

La Tabla 2 muestra la reducción de conductas problema en un niño con diagnóstico de autismo utilizando metodología ABA. Las conductas autolesivas y disruptivas disminuyeron de 29 a 4 durante las sesiones, lo que representa una reducción del 86.2% en 8 semanas. Esto indica que la intervención con reforzamiento positivo, moldeamiento y extinción fue efectiva en mejorar el comportamiento del niño.

Tabla 3

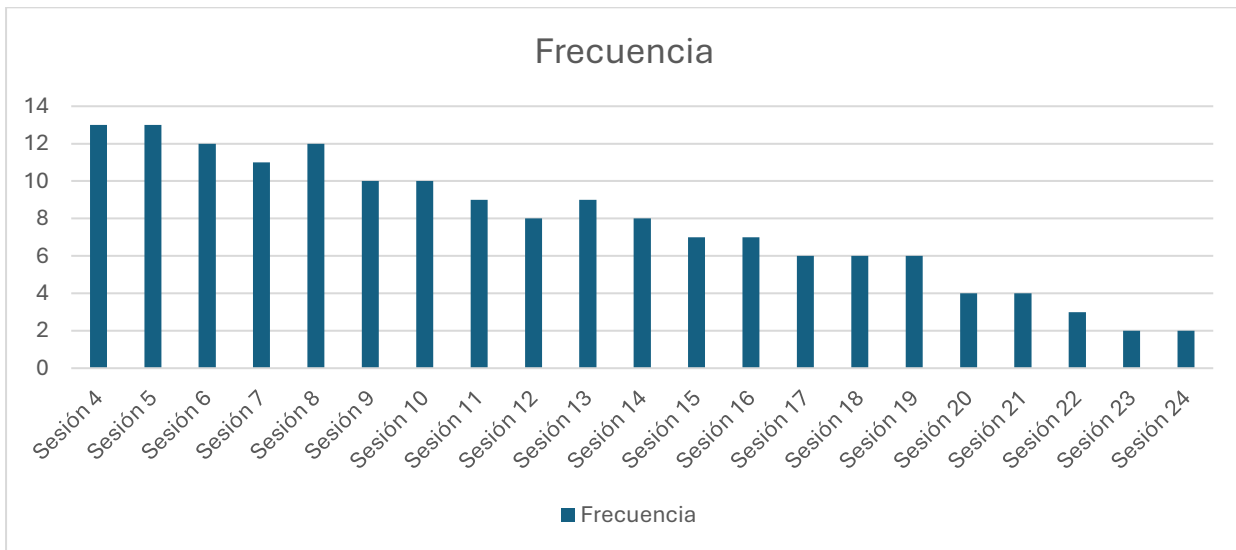
Análisis topográfico inicial y final de la conducta golpearse las piernas

	Inicio	Final
Frecuencia	13	2

En la Tabla 3, se presenta el análisis de la conducta "Golpearse las piernas", con el objetivo de reducir su frecuencia. En la primera sesión, la frecuencia fue de 13 episodios, y en la última sesión se redujo a 2, lo que representa una disminución del 92.3%. Esto demuestra que las técnicas de metodología ABA fueron efectivas para disminuir la frecuencia de la conducta.

Gráfico 1

Monitoreo de la frecuencia de la conducta golpearse las piernas



Fuente. Registro del Análisis Topográfico de la Conducta.

En el gráfico 1, se presenta el monitoreo de la frecuencia de la conducta de golpearse las piernas durante las sesiones, mostrando cómo la intervención contribuyó a la reducción progresiva de esta conducta.

Tabla 4*Análisis funcional de la conducta golpearse las piernas*

Antecedente	Conducta	Consecuencia	Función
El paciente está sentado en la silla. Hay juguetes sobre la mesa. El terapeuta le da la instrucción: "Guarda el juguete".	El paciente se golpea las piernas repetidamente con las manos o los pies, emitiendo sonidos de quejidos.	El terapeuta interrumpe la conducta de golpearse las piernas, toma las manos del paciente (con la técnica de mano sobre mano) y lo dirige suavemente hacia una actividad alternativa, como guardar un objeto cercano. A continuación, el terapeuta refuerza positivamente cualquier intento del niño de realizar la tarea, utilizando refuerzo social como elogios verbales ("¡Muy bien, recogiste el juguete!").	Evitación

En la Tabla 4, se muestra el procedimiento aplicado a la conducta de golpearse las piernas. Esta conducta cumplía la función de evitar la tarea de guardar el juguete. Se utilizó redirección y apoyo físico para ayudar al niño, seguido de refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI), reforzando la acción de guardar el juguete. El niño recibió elogios verbales como "¡Bien hecho, guardaste el juguete!" para aumentar la probabilidad de que repitiera la conducta adecuada. Esta intervención amplió el repertorio de conductas del niño y mejoró su capacidad para seguir instrucciones en el entorno terapéutico y en casa.

Tabla 5

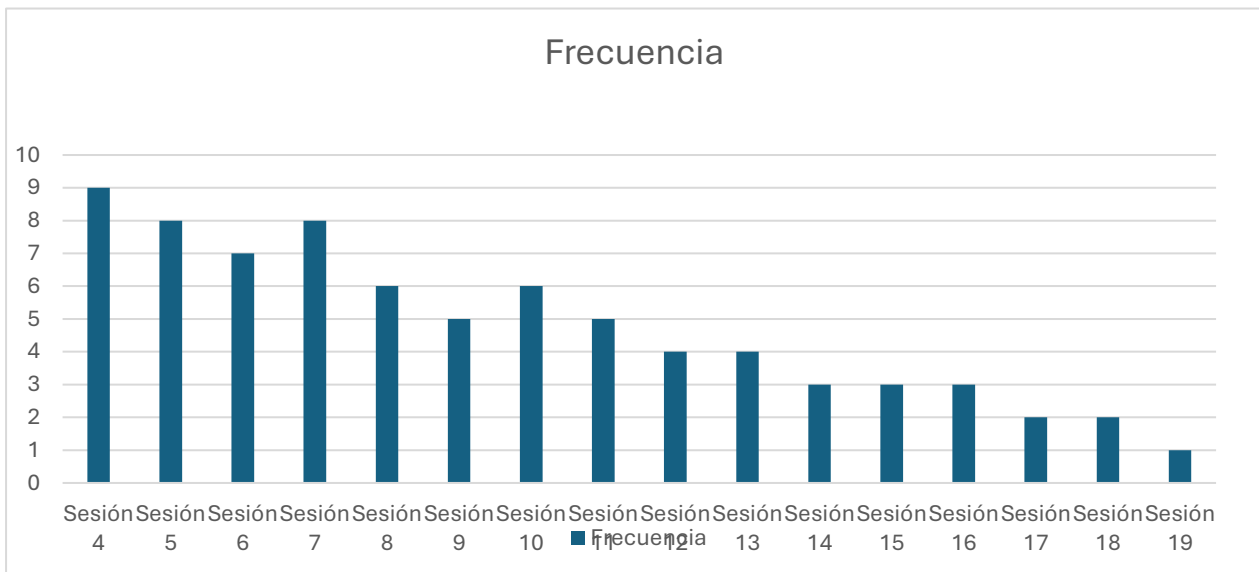
Análisis topográfico inicial y final de la conducta morderse la mano

	Inicio	Final
Frecuencia	9	1

En la Tabla 5, se muestra el análisis de la conducta "Morderse la mano", con el objetivo de reducir su frecuencia. En la primera sesión, la frecuencia fue de 9 episodios, y en la última sesión se redujo a 1, lo que representa una disminución del 88.9%. Esto demuestra que las técnicas de metodología ABA fueron efectivas en disminuir la frecuencia de la conducta.

Gráfico 2

Monitoreo de la frecuencia de la conducta morderse la mano



Fuente. Registro del Análisis Topográfico de la Conducta.

En el gráfico 2, se muestra cómo disminuyó la frecuencia de la conducta de morderse la mano a lo largo de las sesiones, reflejando el avance logrado con la intervención implementada.

Tabla 6*Análisis funcional de la conducta morderse la mano*

Antecedentes	Conducta	Consecuencia	Función
El paciente está sentado en la mesa. El terapeuta presenta su juguete favorito (Superman).	El paciente intenta alcanzar el juguete y, al no recibirlo le rápidamente, se muerde la mano repetidamente, haciendo sonidos de quejidos.	El terapeuta interrumpe la conducta de morderse la mano e indica al niño que, para obtener el juguete, debe pedirlo diciendo "Dame ". Una vez que el niño emite la solicitud adecuada, se le entrega el juguete y se refuerza positivamente su autocontrol. El terapeuta elogia el intento de esperar pacientemente, utilizando frases como: "Muy bien, esperaste tu turno y pediste de manera adecuada".	Acceso

En la Tabla 6, se observa cómo la conducta de morderse la mano, que cumplía la función de acceso al juguete, fue reemplazada utilizando refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI). El niño aprendió a pedir el juguete verbalmente ("Dame"), lo que le permitió obtener el juguete inmediatamente. La figura Superman fue el reforzador de la conducta adecuada, reduciendo la frecuencia de morderse la mano. Esto permitió que el niño se expresara de forma funcional y que sus necesidades fueran comprendidas sin conductas autolesivas.

Tabla 7

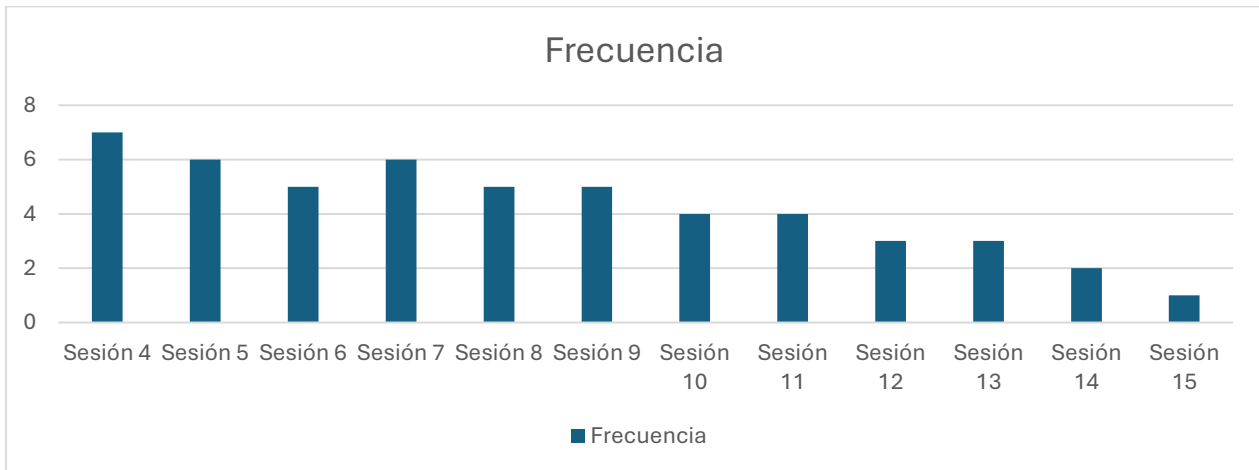
Análisis topográfico inicial y final de la conducta tirar objetos

	Inicio	Final
Frecuencia	7	1

En la Tabla 7 se presenta el análisis topográfico de la conducta "Tirar objetos", con el objetivo de reducir la frecuencia de esta conducta. En la primera sesión, la frecuencia fue de 7 episodios, mientras que en la última sesión se redujo a 1 episodio, lo que representa una disminución del 85.7%. Esto indica que las técnicas utilizadas en la intervención, basadas en la metodología ABA, fueron efectivas para disminuir la frecuencia de la conducta.

Gráfico 3

Monitoreo de la frecuencia de la conducta tirar objetos



Fuente. Registro del Análisis Topográfico de la Conducta.

En el gráfico 3, se ilustra el seguimiento de la frecuencia de la conducta de tirar objetos durante las sesiones, evidenciando cómo la intervención contribuyó a reducir esta conducta a lo largo de las sesiones.

Tabla 8*Análisis funcional de la conducta tirar objetos*

Antecedentes	Conducta	Consecuencia	Función
El paciente está sentado en la mesa, con varios objetos frente a él. El terapeuta le da la instrucción: "dame el juguete".	El paciente tira objetos al suelo repetidamente.	El terapeuta interrumpe la conducta de tirar objetos, dirige al niño hacia una tarea más sencilla y refuerza positivamente cualquier intento de seguir la instrucción, utilizando elogios verbales como: "Muy bien, chócalas, me diste el juguete".	Evitación

En la Tabla 8, la conducta de tirar objetos cumplía la función de evitar la tarea solicitada, activándose cuando se dio la instrucción de "dame el juguete". Se utilizó redirección para interrumpir la conducta y refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI), reemplazando tirar objetos por entregar el juguete. El niño asoció la instrucción con la acción de dar el objeto, y el terapeuta reforzó el comportamiento con elogios verbales como: "Muy bien, chócalas, me diste el juguete". Esta intervención amplió el repertorio de instrucciones del niño, promoviendo su autonomía y capacidad para realizar tareas.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el desarrollo de este proyecto, se logró una intervención efectiva con un niño diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista (TEA), utilizando el Análisis de Comportamiento Aplicado (ABA). Las principales conclusiones de este proceso son las siguientes:

El tratamiento basado en ABA demostró ser eficaz para reducir conductas problemáticas como la agresión y la resistencia al cambio, que representaban los principales obstáculos en el desarrollo del niño. La implementación de técnicas como el reforzamiento positivo, moldeamiento, modelado y extinción mostró resultados positivos en el manejo de estas conductas, permitiendo que el niño lograra avances importantes en su comportamiento.

Trabajar con un solo niño permitió implementar un enfoque completamente personalizado, adaptando las estrategias y técnicas terapéuticas a las necesidades específicas del niño. Este enfoque facilitó una intervención profunda y centrada en sus características individuales, lo que resultó en avances más notables en comparación con una intervención más general. Esta personalización hizo que el proceso terapéutico fuera efectivo, permitiendo abordar de manera precisa las conductas a modificar y las habilidades a desarrollar.

La participación activa de la familia fue esencial en la generalización de las habilidades aprendidas durante las sesiones. Los padres fueron capacitados para aplicar las técnicas en el hogar, lo que permitió que los avances obtenidos en el centro se mantuvieran fuera de este entorno. Este trabajo colaborativo con la familia fue crucial para asegurar que el niño pueda aplicar las habilidades adquiridas de manera constante en diferentes contextos.

Las recomendaciones derivadas de la experiencia y los aprendizajes obtenidos durante la intervención son las siguientes:

Es fundamental mejorar los recursos materiales dentro del centro para asegurar que las

intervenciones sean efectivas y adecuadas. Esto incluye la adquisición de materiales didácticos y terapéuticos, así como tecnología que apoye el desarrollo de habilidades en los niños con TEA. La disponibilidad de estos recursos es clave para facilitar la implementación de las técnicas de intervención de manera efectiva.

También se recomienda optimizar el espacio y la organización del centro. Mejorar la distribución del espacio puede facilitar la concentración y participación de los niños durante las actividades. Además, la organización de las sesiones y la gestión de tiempos deben ser optimizadas para garantizar una estructura más eficiente, lo que permitirá maximizar los resultados de cada sesión terapéutica y mejorar la experiencia general de los niños.

Aunque la colaboración familiar fue clave, se sugiere fortalecer la capacitación de los familiares. Brindar capacitación continua a los padres y cuidadores les permitirá aplicar las estrategias de manera más eficaz en el hogar y favorecer la generalización de las habilidades adquiridas, asegurando que los avances logrados en el centro se mantengan fuera de este entorno.

Finalmente, se recomienda continuar con el monitoreo y evaluación continua de los avances de los niños mediante el uso de herramientas como pretest y postest, así como observaciones regulares. Este seguimiento es esencial para ajustar las intervenciones según sea necesario y asegurarse de que se mantengan alineadas con los objetivos de intervención establecidos.

REFERENCIAS

American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). APA.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Editorial Médica Panamericana.

American Psychological Association (APA). (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7ª ed.). APA.

Cahuana, M. (2023). *Trastornos del Neurodesarrollo: condiciones más comunes de lo que creemos*. Universidad Católica San Pablo. <https://ucsp.edu.pe/noticias/trastornos-del-neurodesarrollo>

Carr, E. G., Horner, R. H., Turnbull, A. P., Marquis, J. G., McLaughlin, D. M., McAtee, M. L., & Braddock, D. (1994). *Positive behavior support for people with developmental disabilities: A research synthesis*. American Association on Mental Retardation.

Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2020). *Applied behavior analysis* (3ª ed.). Pearson.

Creagh-Bandera, L., Martín, G., & Pérez, J. (2020). La anamnesis como herramienta diagnóstica en niños con TEA. *Revista de Psicología y Salud*, 34(2), 85-98.

Hanley, G. P., Iwata, B. A., & McCord, B. E. (2014). Functional analysis of problem behavior: A review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37(2), 149-185. <https://doi.org/10.1901/jaba.2003.37-149>

Hernández, F., & Mendoza, R. (2018). *Instrumentos en la observación y análisis conductual*. Editorial Pearson.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª

ed.). McGraw-Hill. <https://www.mheducation.es/ser-educativo/metodologia-de-la-investigacion-9788448181243-p>

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.

Locke, E. A., & Latham, G. P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American Psychologist*, 57(9), 705-717.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.9.705>

Locke, E. A., & Latham, G. P. (2019). The development of goal setting theory: A half-century retrospective. *Motivation Science*, 5(2), 93-105. <https://doi.org/10.1037/mot0000127>

Lovaas, O. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3-9.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.1.3>

MacDonald, R., Parry-Cruwys, D., Dupere, S., & Ahearn, W. H. (2020). Teaching social skills to children with autism using reinforcement procedures. *Behavior Modification*, 44(2), 197-217. <https://doi.org/10.1177/0145445518801745>

Martin, G., & Pear, J. (2008). *Behavior modification: Principles and procedures* (7th ed.). Cengage Learning.

Matson, J. L., & Boisjoli, J. A. (2009). Applied behavior analysis and autism spectrum disorders: A review of the research. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(4), 851-860.
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.02.006>

Matson, J. L., & Boisjoli, J. A. (2009). Applied behavior analysis and autism spectrum disorders: A review of the research. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(4), 851-860.
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.02.006>

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

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2019). *Plan Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista 2019-2021*.

<https://www.gob.pe/institucion/mimp/informes-publicaciones>

MINSA. (2020). *Regulaciones sobre TEA en salud pública en el Perú*. Ministerio de Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)*. <https://www.who.int/es/classifications/icd/icd-11>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Trastorno del espectro autista: impacto y tratamientos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Muestreo no probabilístico por conveniencia. *Revista de Investigación Clínica*, 69(3), 123-128. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvestigacion/rl-2017/rl173i.pdf>

Pérez, J., & Borda, M. (1997). *Evaluación conductual: Técnicas y herramientas*. Editorial Universitaria.

Reichow, B., & Wolery, M. (2009). Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(1), 23–31. <https://doi.org/10.1007/s10803-008-0596-0>

Schreibman, L. (2005). *The science and fiction of autism*. Harvard University Press.

Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms: An experimental analysis*. Appleton-Century-Crofts.

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

Smith, T., Groen, A. D., & Wynn, J. W. (2000). Ensayo aleatorio de intervención temprana intensiva para niños con trastorno generalizado del desarrollo. *American Journal on Mental Retardation*, 105(4), 269–285. <https://doi.org/10.1352/0895->

[8017\(2000\)105%3C0269:RTOIEI%3E2.0.CO;2](#)

Sundberg, M. L. (2008). *Verbal behavior analysis: Inducing and expanding language in children with autism spectrum disorders*. Pearson.

T. R. (2015). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(7), 1951-1966. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2351-z>

Trejo, N., Rubiales, J., & García, L. (2022). Estrategias conductuales en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista: una revisión sistemática. *Actualidades en Psicología*, 37(134), 17-30. <https://doi.org/10.15517/ap.v37i134.2022>

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

ANEXOS

Anexo 01: formato de Anamnesis

ANAMNESIS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

I. DATOS PERSONALES:

1. Nombre :
2. Apellidos :
3. Fecha de nacimiento :
4. Edad :
5. Sexo :
6. Número de hermanos :
7. Lugar de nacimiento :
8. Grado de escolaridad :
9. Lugar de procedencia :
10. Datos familiares :
12. Informante :
13. Fecha de la elaboración de la historia:



II.

	NOMBRE	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN
Padre				
Madre				
Hermanos				

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

- Motivo de consulta: _____ de
 - ¿Cómo se presenta la dificultad? _____ la
 - ¿Desde cuándo presenta? _____ se
 - ¿Con qué frecuencia y tiempo presenta? _____ se
 - ¿Cómo, cuándo, dónde y con quien presenta? _____ se
- _____
- Según usted ¿Cuál es la causa de la dificultad? _____
 - Ha tratado usted de brindarle solución a dicha dificultad, ¿De qué forma?, ¿ha funcionado? _____
- _____

III. ANTECEDENTES:

- ¿Alguna vez su niño(a) fue a terapia de Modificación de conducta? (SI / NO)
- ¿Algún miembro de su familia tiene la misma dificultad? (SI / NO)

IV. HISTORIA EVOLUTIVA

1. PRE - NATAL

- ¿Qué edad tuvo la madre cuando nació el / la niño (a)? _____
- Fue planificado (SI / NO), fue deseado (SI / NO).
- Consumió fármacos, medicamentos o cigarros o algún tipo de drogas que consumió durante el embarazo. (SI / NO)
- Tipo de parto normal, Cesárea, con desgarramiento o inducido, ¿por qué? _____
- Número de embarazos: _____
- ¿Cómo fue su estado emocional durante el embarazo? _____
- Duración del embarazo: _____

2. PERI- NATAL

- ¿Durante la gestación sentía movimientos seguidos del menor?: (SI / NO)
- Hubo problemas durante el estado de gestación (ahorcamiento con el cordón umbilical, entre otras): (SI / NO)
- Durante el nacimiento el niño (a): grito, lloró: (SI / NO)
- Durante el nacimiento el menor nació con alguna dificultad: (SI / NO)

V. HISTORIA MÉDICA

- Ha ido a neuropsiquiatría o al psicólogo y cuáles fueron los resultados: (SI / NO) _____ /
- ¿Recibe _____ alguna medicación actualmente? _____

VI. CONDUCTA DENTRO DEL HOGAR

- ¿Cómo describiría el carácter de su niño?: Alegre (), triste (), activo (), rebelde (), generoso, () egoísta () llorón () celoso (), juguetón ().
- ¿Porque cree usted que el niño (a) tiene ese carácter?: _____

- ¿Qué le gusta hacer en sus horas libres? _____
 - ¿Cuál es su tipo de juego? _____
 - ¿Suele interactuar con niños o familiares de su edad? (SI / NO)
 - ¿Presenta dificultades para adaptarse a los cambios? (SI / NO)
 - ¿Cómo quien juega más en casa? Mamá () Papá () Otro: _____
 - ¿Qué juguete es su preferido? _____
 - ¿Cuándo cogen sus juguetes cómo reacciona ante ello? _____
 - ¿Qué conductas suele tener dentro de su hogar? _____
 - ¿En qué ocasión suele suceder la conducta problema? _____
 - ¿Cuántas veces se da en el día y a la semana? _____
 - ¿Por cuánto tiempo suele durar esa conducta? _____
 - ¿Qué hace usted frente a esta situación? _____
 - ¿Cómo logra calmar al niño o niña cuando tiene esa conducta? _____
-
- Habitualmente que cosas no le agrada al niño (a)
 - ¿Qué cosas le gusta al niño(a)? _____
 - ¿Alguien más además de usted interviene en la crianza del menor? Mamá () Papá () Otro: _____
 - ¿Cómo reacciona la familia más cercana cuando su niño(a) presenta las conductas ya mencionadas (familiares que conviven con el niño)? _____
 - ¿Con quién es más apegado el menor? Mamá () Papá () Otro: _____
 - ¿Usted considera que algún otro miembro de su familia desautoriza los castigos que usted impone? (SI / NO)
 - ¿De qué forma se recompensa al niño cuando realiza conductas adecuadas o esperadas? _____

VII. CONDUCTAS FISIOLÓGICAS

- ¿Come alimentos altos en azúcar?: (SI / NO)
- ¿El menor realiza algún tipo de actividad física? (tipo y frecuencia):

(SI

/

NO)

VIII. CONDUCTAS PERSONALES

- ¿Se mueve en el auto, se desliza, sube y baja del asiento cuando se le manifiesta que no lo haga? (SI / NO)
- ¿Suele realizar rabietas en espacios abiertos? (SI / NO)
- ¿Utiliza la fuerza física para asustar o amenazar a otros? (SI / NO)
- ¿Hace cosas sin pensar en las consecuencias? (SI / NO)
- ¿Le cuesta esperar turnos? (SI / NO)
- ¿Se irrita o frustra cuando no salen las cosas a su modo? (SI / NO)
- ¿Puede ser cruel con otros niños/chicos o animales? (SI / NO)
- ¿Rompe juguetes o elementos de la casa? (SI / NO)
- ¿Corretea y trepa en situaciones inadecuadas? (SI / NO)
- ¿Interrumpe las conversaciones o los juegos de los demás? (SI / NO)
- Dice: 'por favor' y da las gracias. (SI / NO)
- ¿Se levanta de la mesa durante las comidas? (SI / NO)
- ¿Se altera cuando se cambian planes? (SI / NO)
- ¿Se niega a cumplir las normas? (SI / NO)
- ¿Realiza las instrucciones que se le dan? (SI / NO)

Anexo 02: Instrumento Para Registro de Conductas

REGISTRO CONDUCTUAL								
FECHA	Antecedentes	Conducta				Consecuencia		Función
	Descripción	Topografía	Gravedad	Duración	Frecuencia	Reacciones del entorno	Reacciones propias	

Anexo 03: Guía para el Registro de Conductas por Sesiones

Nombre:

Edad:

Fecha:

CONDUCTAS	FRECUENCIA	DURACIÓN	INTENSIDAD
GOLPEARSE LAS PIERNAS			
MORDERSE LA MANO			
TIRAR OBJETOS			

Anexo 04: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....
..... con DNI N°, por medio del presente
acepto brindar el uso de datos e información relevante para el trabajo titulado:
"EFECTIVIDAD DE LA METODOLOGÍA ABA EN UN MENOR CON TEA, LIMA –
2025". El objetivo del estudio es realizar una intervención con la metodología ABA para
reducir las conductas problemáticas y mejorar las habilidades sociales en un niño con
diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA). Esta investigación está a cargo de
Bryan Huerta, psicólogo, con DNI N° 72078960

De igual manera, declaro que he sido informada con claridad sobre los objetivos y metas
con los que cuenta este estudio de caso. Además, se rige por parámetros de confiabilidad
y privacidad de los datos personales y la información suministrada, siendo exclusiva del
investigador.

Teniendo en cuenta lo anterior, de manera libre y voluntaria, doy mi consentimiento para
que mi hijo(a) participe en la investigación.

.....
Nombre:

DNI:

.....
Nombre:

DNI:

Anexo 05: Plan de intervención de la conducta “golpearse las piernas”

PLAN DE INTERVENCION

1.- Nombre del paciente (s): Carlos

2.- Edad: 4

3.- Motivo de Consulta: Conducta de golpearse las piernas.

4.- Pruebas aplicadas:

- Anamnesis
- Observación Conductual
- Análisis Funcional de la Conducta (AFC)
- Análisis Topográfico de la Conducta
- Pretest y Postest

5.- Objetivo de la intervención: Reducir la frecuencia de la conducta de golpearse las piernas a través de técnicas ABA.

6.- Sesiones

Sesión	Objetivo	Material	Técnica	Logro
1	Entrevistar a la familia	-Ficha de anamnesis		Se obtuvo información relevante sobre el entorno familiar y los antecedentes del comportamiento del niño.
2	-Establecer la relación de confianza. -Elección de reforzadores.	-Burbujas -Rompecabezas -Caja de figuras -Instrumentos musicales -Animales de juguete -Pelota		Se identificaron reforzadores efectivos y se fortaleció el vínculo terapéutico con el niño.
3	-Establecer la relación de confianza. -Establecer línea base de las	-Guía de registro -Burbujas -Caja de figuras -Animales -Comestibles -Muñecos	-Observación conductual: análisis topográfico, análisis funcional	Se registró la frecuencia y topografía de la conducta para determinar la línea base de intervención.

	conductas para intervenir.			
4	-Presentar horario visual -Seguir la instrucción de guarda el juguete	-Pictogramas -Pelotas -Caja de juguetes	- Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física -reforzamiento positivo -extinción	Se aplicaron las primeras estrategias conductuales, estableciendo una rutina estructurada para reducir la conducta problema.
5	Sesión con madre -Seguir la instrucción de guarda el juguete - Entrenar a la madre en la intervención conductual.	-Pictogramas -Pelotas -Caja de juguetes	-Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física -reforzamiento positivo -extinción	Se reforzó la consistencia en la aplicación de las estrategias y se mantuvo la línea base para evaluar cambios en la conducta.
6	-Seguir la instrucción de guarda el juguete	-Pictogramas -Pelotas -Caja de juguetes	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se observó una primera disminución en la conducta problema, sugiriendo una leve respuesta a la intervención.
7	-Seguir la instrucción de guarda el juguete	-Pictogramas -Pelotas -Caja de juguetes	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se identificaron momentos clave de ocurrencia de la conducta y se ajustaron los reforzadores para aumentar su efectividad.

8	-Seguir la instrucción de guarda el juguete	-Pictogramas -Pelotas -Caja de juguetes	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se implementaron estrategias de distracción y redirección para prevenir la conducta problema en situaciones específicas.
9	-Seguir la instrucción de guarda el juguete	-Pictogramas -Pelotas -Caja de juguetes	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se introdujeron apoyos visuales y señales anticipatorias para mejorar la regulación de la conducta.
10	-Seguir la instrucción de guarda el juguete	-Pictogramas -Pelotas -Caja de juguetes	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se logró mantener la reducción en la frecuencia de la conducta problema mediante el refuerzo de conductas alternativas.
11	-Seguir la instrucción de guarda el juguete	-Pictogramas -Pelotas -Caja de juguetes	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se reforzaron estrategias de comunicación funcional para que el niño exprese sus necesidades sin recurrir a la conducta problema.
12	-Seguir la instrucción de guarda el juguete	-Pictogramas -Pelotas -Caja de juguetes	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física	Se observó una disminución progresiva en la conducta, indicando que las estrategias

			reforzamiento positivo extinción	implementadas eran efectivas.
13	Sesión con madre -Seguir la instrucción de guarda el juguete	-Pictogramas -Pelotas -Caja de juguetes	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se trabajó en la consistencia del manejo conductual y la tolerancia a la frustración para evitar repuntes.
14	-Sesión con madre -Seguir la instrucción de guarda el juguete Sesión con madre -Seguir la instrucción de guarda el juguete	-Pictogramas -Pelotas -Caja de juguetes	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se promovió el uso de estrategias de autorregulación con mayor independencia.
15	-Seguir la instrucción de guarda el juguete	-Animales de juguete -Pelotas	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se implementaron estrategias para mantener la regulación emocional en situaciones de alta demanda.
16	--Seguir la instrucción de guarda el juguete	-Animales de juguete -Pelotas	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se consolidó el uso de alternativas de afrontamiento adaptativas ante situaciones que solían desencadenar la conducta problema.

17	--Seguir la instrucción de guarda el juguete	-Animales de juguete -Pelotas	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se evidenció un mayor control de impulsos y disminución de episodios de frustración.
18	- Seguir la instrucción de guarda el juguete	-Animales de juguete -Pelotas	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se trabajó en la generalización de las estrategias aprendidas a otros entornos.
19	- Sesión con madre -Seguir la instrucción de guarda el juguete - Entrenar a la madre en la intervención conductual.	-Animales de juguete -Pelotas	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se logró estabilidad en la reducción de la conducta, manteniendo los refuerzos diferenciales.
20	Seguir la instrucción de guarda el juguete	-Animales de juguete -Pelotas	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se observó una disminución notable en la conducta problema, reforzando la autorregulación.
21	- Seguir la instrucción de guarda el juguete	-Animales de juguete -Pelotas -Aros -Conos	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física	Se logró consolidar la reducción de la conducta en diferentes contextos.

		-Zanahorias de juguete -Canasta	reforzamiento positivo extinción	
22	- Seguir la instrucción de guarda el juguete	-Animales de juguete -Pelotas -Aros -Conos -Zanahorias de juguete -Canasta	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se reforzó la autonomía en la regulación de la conducta, evidenciando mayor estabilidad.
23	Seguir la instrucción de guarda el juguete	-Animales de juguete -Pelotas -Aros -Conos -Zanahorias de juguete -Canasta	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se alcanzó una reducción mínima de la conducta, manteniendo estrategias de prevención y afrontamiento.
24	- Seguir la instrucción de guarda el juguete	-Animales de juguete -Pelotas -Aros -Conos -Zanahorias de juguete -Canasta	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se logró la estabilidad en la reducción de la conducta, estableciendo un plan de seguimiento y mantenimiento.

Anexo 06: Plan de intervención de la conducta “morderse la mano”

PLAN DE INTERVENCION

1.- Nombre del paciente (s): Carlos

2.- Edad: 4

3.- Motivo de Consulta: Conducta de morderse la mano.

4.- Pruebas aplicadas:

- Anamnesis
- Observación Conductual
- Análisis Funcional de la Conducta (AFC)
- Análisis Topográfico de la Conducta
- Pretest y Postest

5.- Objetivo de la intervención: Reducir la frecuencia de la conducta de *morderse la mano* a través de técnicas ABA.

6.- Sesiones

Sesión	Objetivo	Material	Técnica	Logro
1	Entrevistar a la familia	-Ficha de anamnesis		Se obtuvo información relevante sobre el entorno familiar y los antecedentes del comportamiento del niño.
2	-Establecer la relación de confianza. -Elección de reforzadores.	-Burbujas -Rompecabezas -Caja de figuras -Instrumentos musicales -Animales de juguete -Pelota		Se identificaron reforzadores efectivos y se fortaleció el vínculo terapéutico con el niño.
3	-Establecer la relación de confianza. -Establecer línea base de las	-Burbujas -Caja de figuras -Animales -Comestibles -Muñecos	-Observación conductual: análisis topográfico, análisis funcional	Se registró la frecuencia y topografía de la conducta para determinar la línea base de intervención.

	conductas para intervenir.			
4	-Presentar horario visual -Señalar y decir dame para pedir juguete que quiere	-Pictogramas de juguete -Animales de juguete -Trigo atómico	- Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se estableció la línea base de la conducta y se implementaron las primeras estrategias de intervención.
5	Sesión con madre - Señalar y decir dame para pedir juguete -Entrenar a la madre en la intervención conductual.	-Pictogramas de juguete -Animales de juguete -Trigo atómico	-Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se reforzó el uso de estímulos distractores y estrategias de reemplazo para reducir la conducta.
6	Señalar y decir dame para pedir juguete	Pictogramas de juguete -Animales de juguete -Trigo atómico	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se observó una leve disminución en la frecuencia de la conducta, indicando una respuesta inicial a la intervención.
7	Señalar y decir dame para pedir juguete	- Pictogramas de juguete -Animales de juguete -Trigo atómico	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se ajustaron las estrategias conductuales para mejorar su eficacia en momentos críticos.

8	Señalar y decir dame para pedir juguete	Pictogramas -Animales de juguete -Trigo atómico	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se logró una reducción notable de la conducta en situaciones específicas, reforzando conductas alternativas.
9	Señalar y decir dame para pedir juguete	Pictogramas -Animales de juguete -Trigo atómico	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se implementaron técnicas de autorregulación y se promovió el uso de señales anticipatorias.
10	Señalar y decir dame para pedir juguete	- Pictogramas -Animales de juguete -Trigo atómico	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se mantuvo el trabajo en la generalización de las estrategias a diferentes contextos.
11	Señalar y decir dame para pedir juguete	Pictogramas -Animales de juguete -Trigo atómico	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se fortaleció la aplicación de técnicas de afrontamiento en momentos de frustración.
12	Señalar y decir dame para pedir juguete	- Pictogramas -Animales de juguete -Trigo atómico	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física	Se observó una disminución progresiva, evidenciando avances en la

			reforzamiento positivo extinción	regulación de la conducta.
13	Sesión con madre - Señalar y decir dame para pedir juguete -Entrenar a la madre en la intervención conductual.	- -Trigo atómico -Gomitas -Muñecos -Animales de juguete	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se reforzó el uso de refuerzos positivos ante la ausencia de la conducta problema.
14	Señalar y decir dame para pedir juguete	- -Trigo atómico -Gomitas -Muñecos -Animales de juguete -Pelotas	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se promovió la autorregulación mediante el uso de estrategias visuales y táctiles.
15	Señalar y decir dame para pedir juguete	- -Trigo atómico -Gomitas -Muñecos -Animales de juguete -Pelotas	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se observó estabilidad en la disminución de la conducta, consolidando las estrategias efectivas.
16	Señalar y decir dame para pedir juguete	- -Trigo atómico -Gomitas -Muñecos -Animales de juguete -Pelotas	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se reforzó la tolerancia a la frustración y la capacidad de redirigir la conducta de manera adaptativa.

17	Señalar y decir dame para pedir juguete	- -Trigo atómico -Gomitas -Muñecos -Animales de juguete -Pelotas	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se evidenció un mayor control sobre la conducta problema, con una reducción significativa.
18	Señalar y decir dame para pedir juguete	- -Trigo atómico -Gomitas -Muñecos -Animales de juguete -Pelotas	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se mantuvo la reducción en la conducta con estrategias de prevención y afrontamiento.
19	Señalar y decir dame para pedir juguete	- -Trigo atómico -Gomitas -Muñecos -Animales de juguete -Pelotas	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se alcanzó el punto más bajo en la frecuencia de la conducta, estableciendo medidas para el mantenimiento de los logros alcanzados.

Anexo 07: Plan de intervención de la conducta “tirar objetos”

PLAN DE INTERVENCIÓN

1.- Nombre del paciente (s): Carlos

2.- Edad: 4

3.- Motivo de Consulta: Conducta de tirar objetos.

4.- Pruebas aplicadas:

- Anamnesis
- Observación Conductual
- Análisis Funcional de la Conducta (AFC)
- Análisis Topográfico de la Conducta
- Pretest y Postest

5.- Objetivo de la intervención: Reducir la frecuencia de la conducta de tirar objetos a través de técnicas ABA.

6.- Sesiones

Sesión	Objetivo	Material	Técnica	Logro
1	Entrevistar a la familia	-Ficha de anamnesis		Se obtuvo información relevante sobre el entorno familiar y los antecedentes del comportamiento del niño.
2	-Establecer la relación de confianza. -Elección de reforzadores.	-Burbujas -Rompecabezas -Caja de figuras -Instrumentos musicales -Animales de juguete -Pelota		Se identificaron reforzadores efectivos y se fortaleció el vínculo terapéutico con el niño.
3	-Establecer la relación de confianza. -Establecer línea base de las	-Burbujas -Caja de figuras -Animales -Comestibles -Muñecos	-Observación conductual: análisis topográfico, análisis funcional	Se registró la frecuencia y topografía de la conducta para determinar la línea base de intervención.

	conductas para intervenir.			
4	-Presentar horario visual -Seguir la instrucción de "dame el juguete".	-Pictogramas de juguete -Animales de juguete -Pelotas -Caja de juguetes -Mochila -Lonchera	- Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se identificaron los momentos y desencadenantes de la conducta, permitiendo establecer una línea base.
5	Sesión con madre -Seguir la instrucción de "dame el juguete". - Entrenar a la madre en la intervención conductual.	-Pictogramas de juguete -Animales de juguete -Pelotas -Caja de juguetes -Mochila -Lonchera	-Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se introdujeron estrategias de refuerzo positivo para reducir la frecuencia de la conducta.
6	-Seguir la instrucción de "dame el juguete".	-Pictogramas de juguete -Animales de juguete -Pelotas -Caja de juguetes -Mochila -Lonchera	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se observó una ligera disminución en la frecuencia de la conducta, indicando una posible respuesta a la intervención.
7	-Seguir la instrucción de "dame el juguete".	-Pictogramas de juguete -Animales de juguete -Pelotas -Caja de juguetes -Mochila -Lonchera	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se reforzó el uso de estrategias alternativas de expresión emocional en situaciones desencadenantes.

8	-Seguir la instrucción de "dame el juguete".	-Pictogramas de juguete -Animales de juguete -Pelotas -Caja de juguetes -Mochila -Lonchera	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se logró mantener la reducción de la conducta mediante el refuerzo continuo y la implementación de técnicas de distracción.
9	--Seguir la instrucción de "dame el juguete".	-Pictogramas de juguete -Animales de juguete -Pelotas -Caja de juguetes -Mochila -Lonchera	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se evidenció una mayor regulación emocional en el paciente, con una disminución estable de la conducta.
10	--Seguir la instrucción de "dame el juguete".	-Pictogramas de juguete -Animales de juguete -Pelotas -Caja de juguetes -Mochila -Lonchera	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se aplicaron estrategias de autocontrol, promoviendo la autonomía en el manejo de impulsos.
11	--Seguir la instrucción de "dame el juguete".	-Pictogramas de juguete -Animales de juguete -Pelotas -Caja de juguetes -Mochila -Lonchera	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se consolidó el uso de alternativas adaptativas, con una frecuencia de conducta en descenso.
12	-Seguir la instrucción de "dame el juguete".	-Pictogramas de juguete -Animales de juguete -Pelotas -Caja de juguetes	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física	Se alcanzó un descenso significativo, indicando la efectividad de las

		-Mochila -Lonchera	reforzamiento positivo extinción	estrategias implementadas.
13	Sesión con madre -Seguir la instrucción de "dame el juguete".- Entrenar a la madre en la intervención conductual.	-Pictogramas -Animales de juguete -Pelotas -Caja de juguetes -Mochila -Lonchera	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se mantuvo el progreso con recordatorios visuales y refuerzos intermitentes.
14	-Seguir la instrucción de "dame el juguete".	--Pictogramas -Animales de juguete -Pelotas -Caja de juguetes -Mochila -Lonchera	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se evidenció un control notable en situaciones desencadenantes, reduciendo la conducta a un nivel mínimo.
15	-Seguir la instrucción de "dame el juguete".	-Pictogramas -Animales de juguete -Pelotas -Caja de juguetes -Mochila -Lonchera	Refuerzo diferencial de la conducta incompatible (RDI) -Restricción física reforzamiento positivo extinción	Se alcanzó el objetivo de intervención, con una reducción casi total de la conducta de tirar objetos.