



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

Entrenamiento a Padres de Niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

en un Centro de Terapias de Villa el Salvador

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el título profesional de LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA

Centeno Leyva, Sharon Brigitte

1964

ASESOR

Dra. Rico Chaname, Delia Gladys

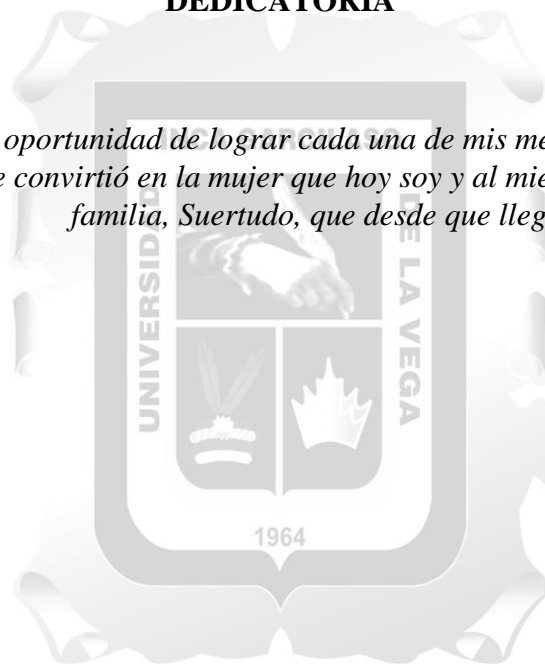
Mg. Castillo Chávez, Luis Manuel

Lima, Perú

Agosto, 2020

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de lograr cada una de mis metas, a mi madre, que con su esfuerzo y dedicación me convirtió en la mujer que hoy soy y al miembro de cuatro patas de mi familia, Suertudo, que desde que llegó a casa me cambio la vida.



AGRADECIMIENTOS

A mi madre, Margarita, por su amor y apoyo incondicional, por el esfuerzo que hizo para otorgarme una carrera profesional, por ser mi soporte en cada momento bueno y malo de mi vida y por ser mi principal motivo para salir adelante.

A mi hermano, Anthony, porque su perseverancia fue inspiración para mí, por enseñarme con su ejemplo que a pesar de las dificultades podemos lograr nuestros sueños y por su amor a la familia.

A mi abuelita, Ricardina, por su amor y bondad, por consentirme y demostrarme su amor infinito siempre e inspirarme con su historia de vida a cumplir mis sueños. A mi abuelito, Fortunato, y mi tía, Rosa, porque a pesar de su ausencia física, siempre seguirán presentes en mi corazón, porque nunca olvidare sus consejos, ni su ejemplo, ni las grandes lecciones que le dieron a mi vida.

INDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
ÍNDICE.....	4
ÍNDICE DE TABLAS.....	6
INDICE DE FIGURAS.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES	
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA	12
1.1.1 Servicio.....	14
1.1.2 Ubicación geográfica y contexto socioeconómico	17
1.1.2.1 Ubicación.....	17
1.1.2.2 Contexto socioeconómico.....	18
1.1.3 Actividad general o área de desempeño.....	19
1.1.4 Misión y Visión.....	20
1.1.5 Valores de la institución.....	20
CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA	
2.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA.....	23
2.2 PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS.....	24

CAPÍTULO III: FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

3.1 TEORÍA Y LA PRACTICA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL..... 26

4.1.1 Trastorno del Espectro Autista 26

4.1.2 Modificación de conducta..... 30

4.1.3 Entrenamiento a padres..... 37

3.2 ACCIONES, METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS..... 38

3.2.1 Descripción de acciones 38

3.2.1.1 Inicio.....38

3.2.1.2 Desarrollo.....40

3.2.1.3 Etapa final.....40

3.2.2 Metodología.....41

3.2.3 Método.....41

3.2.3.1 Técnica de recolección de datos.....42

3.2.4 Procedimiento.....44

3.2.4 Desarrollo de Estrategias.....46

3.2.4.1 Estrategias de evaluación.....47

3.2.4.2 Estrategias de intervención.....50

3.2.5 Programa de Intervención..... 52

3.2.6 Evaluación 58

CAPÍTULO IV: PRINCIPALES CONTRIBUCIONES

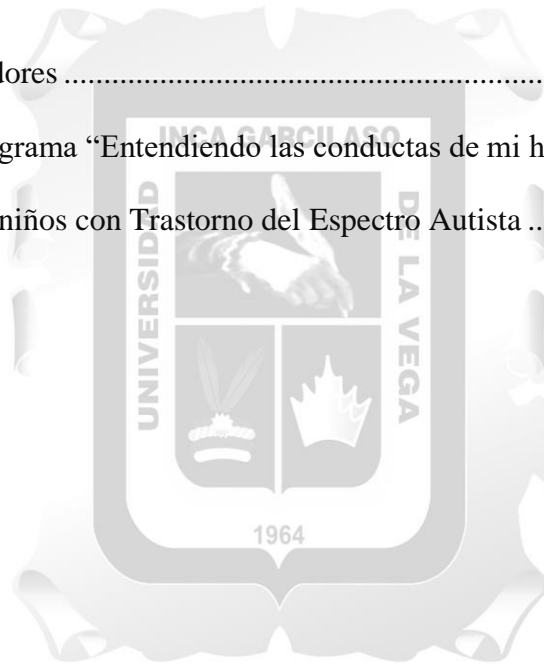
4.1 CONCLUSIONES 59

4.2 RECOMENDACIONES 61

REFERENCIAS 63

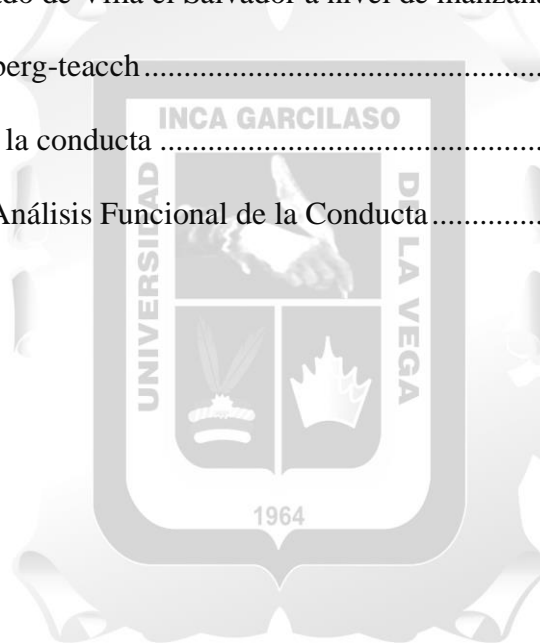
ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de Reforzadores	51
Tabla 2. Estructura del programa “Entendiendo las conductas de mi hijo: Un programa de entrenamiento a padres de niños con Trastorno del Espectro Autista	54



INDICE DE FIGURAS

Figura I. Organigrama del Centro de Terapias	13
Figura II. Ubicación Geográfica del Centro de Terapias a nivel distrital.....	17
Figura III. Plano estratificado de Villa el Salvador a nivel de manzanas	18
Figura IV. Gráfico de Icerberg-teacch.....	32
Figura V. Modelo ABC de la conducta	41
Figura VI. Relación en el Análisis Funcional de la Conducta.....	49



ENTRENAMIENTO A PADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) EN UN CENTRO DE TERAPIAS DE VILLA EL SALVADOR

RESUMEN

El presente trabajo busca exponer la experiencia profesional y el abordaje conductual y entrenamiento a padres de niños con Trastorno del Espectro Autista. Las acciones realizadas estuvieron orientadas a la evaluación, identificación y análisis funcional de las conductas problemáticas y la enseñanza a padres en las bases principales del comportamiento, mediante un programa que tuvo como objetivo general entrenar a los padres en la implementación de las estrategias conductuales apropiadas para la intervención de las conductas problemáticas de sus hijos.

Generalmente el abordaje en el área de modificación de conducta suele enfocarse en el niño, dejando fuera a la familia en el proceso de intervención o limitándola a sesiones de información, sin embargo, la evidencia científica respalda los mayores beneficios del enfoque terapéutico del entrenamiento a padres, debido al involucramiento y enseñanza práctica que se lleva a cabo. Por esa razón, y ante la demanda de casos de problemas conductuales en el centro de terapias es que se realiza el programa de entrenamiento, que fue ejecutado siguiendo los lineamientos descritos en la teoría, realizando modificaciones específicas para cada familia.

Palabras clave: Conducta, modificación, familia, análisis funcional, enseñanza

TRAINING FOR PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD) IN A VILLA EL SALVADOR THERAPY CENTER

ABSTRACT

The present work seeks to expose the professional experience and the behavioral approach and training to parents of children with Autism Spectrum Disorder. The actions carried out were oriented to the evaluation, identification and functional analysis of problem behaviors and the teaching of parents on the main bases of behavior, through a program whose general objective was to train parents in the implementation of appropriate behavioral strategies to the intervention of the problematic behaviors of their children.

Generally, the approach in the area of behavior modification tends to focus on the child, leaving the family out in the intervention process or limiting it to information sessions, however, the scientific evidence supports the greater benefits of the therapeutic approach to parent training, due to the involvement and practical teaching that takes place. For this reason, and given the demand for cases of behavioral problems in the therapy center, the training program is carried out, which was executed following the guidelines described in the theory, making specific modifications for each family.

And Keywords: Conduct, modification, family, functional analysis, education

INTRODUCCIÓN

El informe desarrollado bajo la modalidad del Curso de Suficiencia Profesional para obtener el grado de Licenciada en Psicología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, tiene como objetivo principal describir mi experiencia profesional desarrollada en el ámbito de psicología clínica y el área de modificación de conducta para niños con trastornos del neurodesarrollo.

Mi experiencia profesional descrita en este trabajo se desarrollo en un Centro de Terapias del distrito de Villa el Salvador donde me desempeñe como psicóloga, cumpliendo las funciones de evaluación e intervención de las áreas de psicología general y modificación de conducta, área que se apertura en vista a la necesidad y demanda de niños con problemas conductuales y diagnóstico como Trastorno del Espectro Autista, síndrome down, discapacidad intelectual, entre otros.

En la actualidad muchos padres de familia no saben que hacer ante el diagnóstico de Trastorno del Espectro autista, muchos de estos experimentan fuertes emociones debido a que este diagnóstico conlleva un cambio de planes que habitualmente todo padre tiene para su hijo; la frustración, enojo, incertidumbre y culpa pueden invadir a los padres, y esto se ve incrementado cuando los niños presentan problemas conductuales, de agresión o autolesión.

Por esta razón es importante empezar adoptar en el área de modificación de conducta el enfoque de entrenamiento a padres, involucrarlos y enseñarles sobre las bases del comportamiento y las estrategias adecuadas para que sean ellos mismos capaces de controlar una conducta inadecuada;

hay evidencia que respalda los beneficios de este enfoque en comparativa de la intervención enfocada solo en el niño.

Ante lo mencionado, se decide aplicar este programa en el área de modificación de conducta del centro de Terapias, observando las grandes dificultades que tienen los padres para entender, analizar, corregir conductas inadecuadas y enseñar habilidades a los niños.

En el presente trabajo se describe en primer lugar la descripción del Centro de Terapias donde he realizado parte de mi experiencia laboral, señalando su organización, servicios y datos sociodemográficos; así también se describe en los siguientes apartados un breve resumen de mi experiencia profesional, y el cargo desempeñado y los conceptos fundamentales para el desarrollo y entendimiento del programa, asimismo las bases teóricas del enfoque utilizado para la intervención.

Finalmente, se relata la metodología del presente trabajo, el procedimiento, acciones y estrategias utilizadas y la descripción del programa de entrenamiento a padres aplicado con padres de niños con Trastorno del Espectro Autista en el Centro de Terapias de Villa el Salvador.

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

El centro de Terapias para niños y adolescentes brinda un servicio de evaluación y rehabilitación integral, personalizada y con un enfoque interdisciplinario, asimismo brinda capacitaciones y entrenamiento a familias y profesionales en las diversas áreas de especialización.

El centro de forma general brinda siete áreas de intervención, cada una de estas cuenta con un ambiente amplio y equipado para un adecuado trabajo con los pacientes, a su vez el equipo es conformado por varios profesionales por área entre los que se encuentran tecnólogos médicos, psicólogos, y docentes; los cuales se encuentran capacitados y orientados en cumplir la función de brindar un servicio de evaluación, diagnóstico e intervención a los niños y adolescentes del distrito de Villa el Salvador y aledaños.

La empresa es dirigida por una licenciada en terapia ocupacional con especialización en integración sensorial que tiene a su cargo la gerencia del centro, cuenta con tres coordinadoras, del área de lenguaje, aprendizaje y psicología, y profesionales terapeutas de las áreas ya mencionadas, un área de contabilidad y un área de marketing y coordinaciones exteriores. (*Figura 1*)

En cuanto a la infraestructura del centro de terapias, este cuenta con un primer piso de una casa de color celeste, una entrada de doble puerta, un espacio de recepción, una sala de espera con baño

para los pacientes, un salón de coordinación con baño para el personal y seis ambientes donde se ubican los consultorios, amplios y con muebles y materiales organizados por área para brindar de manera satisfactoria las sesiones individuales y grupales de los programas educativos.

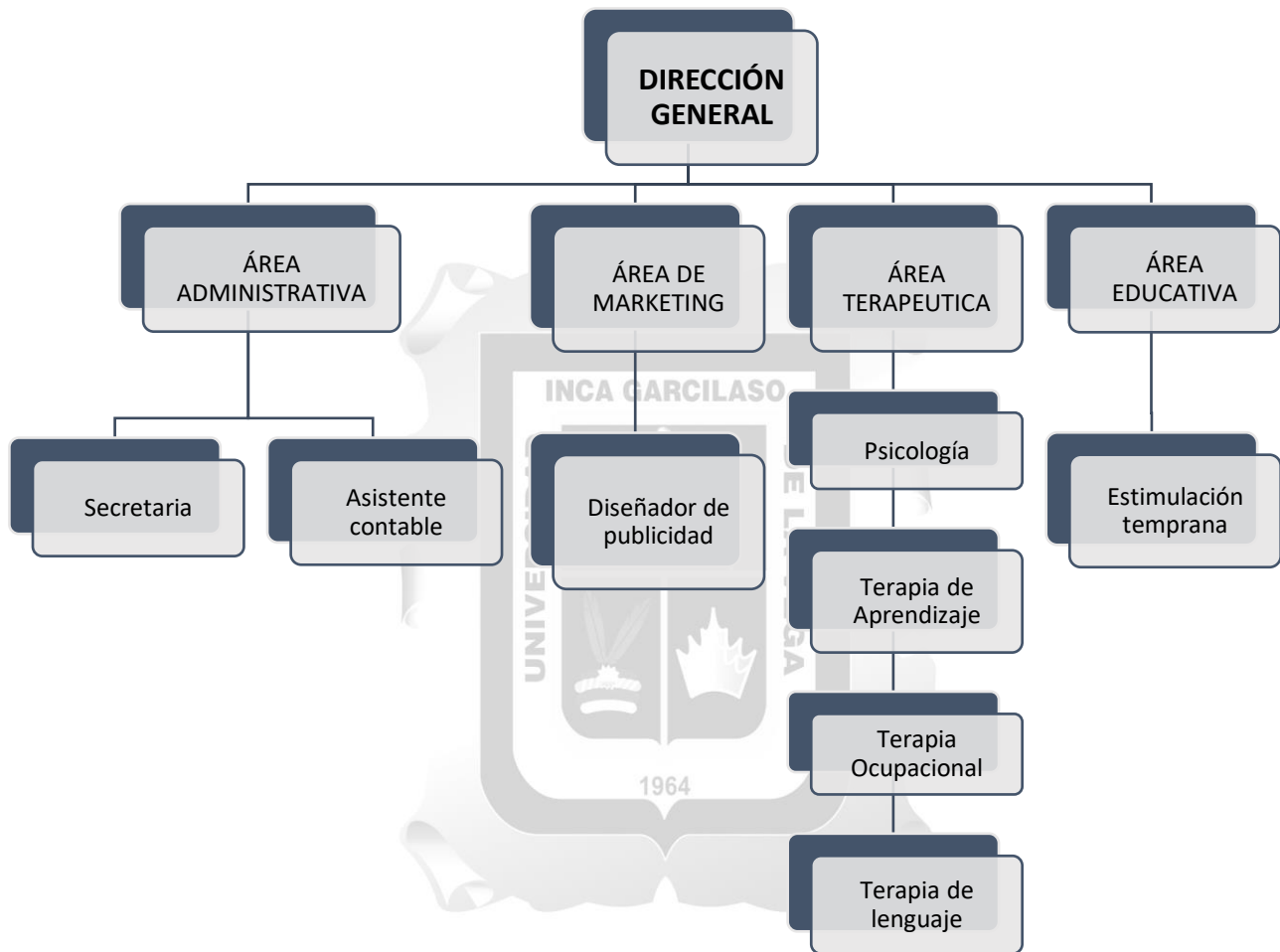


Figura I. Organigrama del Centro de Terapias

Fuente: Elaboración propia del autor

1.1.1 Servicio

La institución ofrece el servicio de intervención en seis áreas terapéuticas y talleres de acompañamiento y reforzamiento educativo dirigido a niños y adolescentes con desarrollo típico y alteraciones del neurodesarrollo, también brinda el servicio de intervención grupal, contando con un programa de adaptación al niño dirigido a niños de 2 a 3 años y el programa integral TEA dirigido a niños con trastorno del espectro autista de 3 a 9 años.

A continuación, se detallará cada uno de los servicios y programas.

Área de Terapia de Lenguaje:

El área de terapia de lenguaje brinda una atención especializada a las necesidades de la comunicación y el lenguaje de niños y adolescentes, atendiendo los trastornos del lenguaje, pronunciación, sonidos del habla, problemas con la fluidez verbal, trastornos orales, motores y de la voz, así como trastornos en el lenguaje receptivo y expresivo.

Área de Terapia Ocupacional:

El área de terapia ocupacional tiene como objetivo organizar procesos sensoriales de los sentidos, con la finalidad de ayudar al niño a adaptarse y ser más funcional en el ambiente en el que se desenvuelve; el área ocupacional trabaja bajo el enfoque de integración sensorial evaluando e interviniendo.

Área de Psicología:

El servicio del área de psicología ofrece atención a niños, adolescentes y padres, evaluando y realizando programas de intervención en problemas atencionales, emocionales, habilidades sociales, acompañamiento psicológico, dificultades en el rendimiento académico, etc.; además realiza la evaluación y detección temprana de niños que presenten signos de alteraciones en el desarrollo; ejem; TEA, TDAH.

Área de Modificación de conducta:

El servicio del área de modificación de conducta se apertura con el objetivo de atender casos exclusivos de problema conductual en niños y adolescentes con trastornos del neurodesarrollo y niños regulares con conductas desafiantes. En esta área se trabaja la intervención con el niño y se realiza principalmente el entrenamiento a padres, otorgando sesiones psicoeducativas y un entrenamiento intensivo y personalizado para aprender a trabajar con el niño en ambientes naturales.

Área de Terapia física:

El área de terapia física busca valorar la escala del desarrollo psicomotor del niño, proporcionando una intervención temprana que ayude a corregir los problemas que condicionan el desarrollo desde muy temprana edad.

Área de Terapia de Aprendizaje:

El área de aprendizaje ofrece evaluación e intervención de problemas generales de aprendizaje como atención, concentración, memoria, desarrollo de pensamiento, dificultades en la escritura,

ortografía y lectura, así como también capacidades generales como bases del razonamiento, razonamiento deductivo, inductivo y espacial.

Programa de Adaptación al nido:

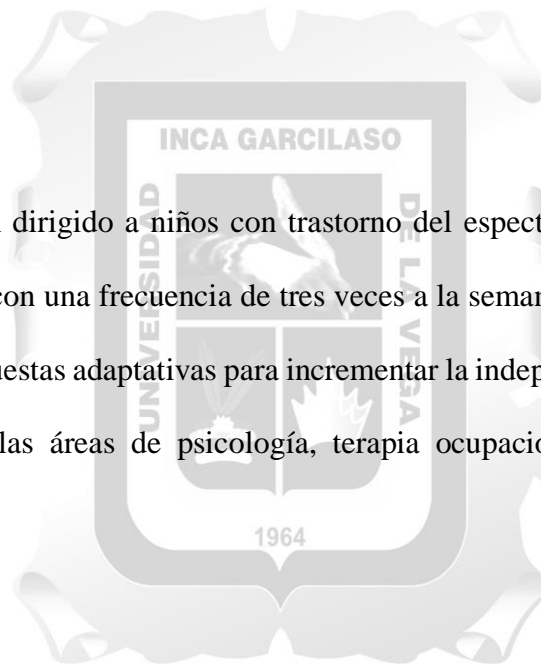
El programa de adaptación al nido, está dirigido a niños que estén próximos a ingresar a su educación inicial, se dicta de lunes a viernes de 9am a 12 pm en sesiones grupales, con el objetivo de enseñar aspectos que favorecen la motricidad fina y gruesa, habilidades de juego, sociales y cognitivas.

Programa integral TEA:

El programa integral TEA dirigido a niños con trastorno del espectro autista de 3 a 9 años, se apertura dos veces al año con una frecuencia de tres veces a la semana, con el objetivo de buscar generar habilidades y respuestas adaptativas para incrementar la independencia en los desempeños de la vida diaria, desde las áreas de psicología, terapia ocupacional, terapia de lenguaje y aprendizaje.

Talleres:

El centro de terapias cuenta con los talleres de grafomotricidad, lectoescritura, actividades recreativas, psicomotricidad, improvisación y taller musical; dirigido a niños y adolescentes, cada una de ellas con un horario de dos veces por semana bajo la supervisión de un docente especializado.



2.1.1 Ubicación geográfica y contexto socioeconómico:

2.1.1.2 *Ubicación*

El centro de Terapias integrales se ubica en el Sector 6, Grupo 9, Manzana K, Lote 2, del distrito de Villa el Salvador; en paralela a la Calle C del paradero Bolívar; en la zona sur de Lima.

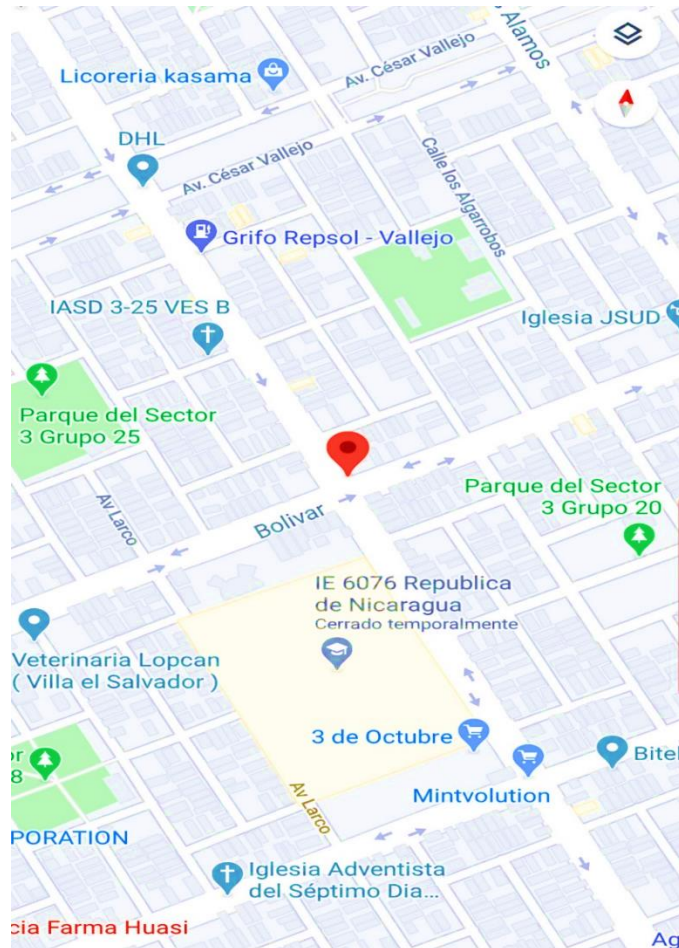


Figura II. Ubicación Geográfica del Centro de Terapias a nivel distrital

Fuente: Google

2.1.1.2 Contexto socioeconómico

De acuerdo a los Planos estratificados de Lima metropolitana a nivel de Manzanas según Ingreso Per Cápita del hogar, el distrito de Villa el Salvador presenta cuatro estratos socioeconómicos (INEI, 2016). Complementariamente según verificación de campo la Municipalidad de Villa el Salvador hace valido los estratos socioeconómicos que prevalecen en el distrito. (Figura 3)

Tomando en cuenta la información brindada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática y la Municipalidad del distrito de Villa el Salvador, el centro de terapias donde laboro tiene un contexto socioeconómico medio-bajo, las personas asistentes al centro tienen en su mayoría un ingreso económico de uno de los miembros de la familia, siendo los padres los que laboran mientras las madres se encargan del hogar; y en muchos casos los trabajos son independientes. Por esta razón el centro de terapias tiene precios accesibles a los habitantes del distrito, así como también la atención de casos sociales para aquellos con menos recursos.

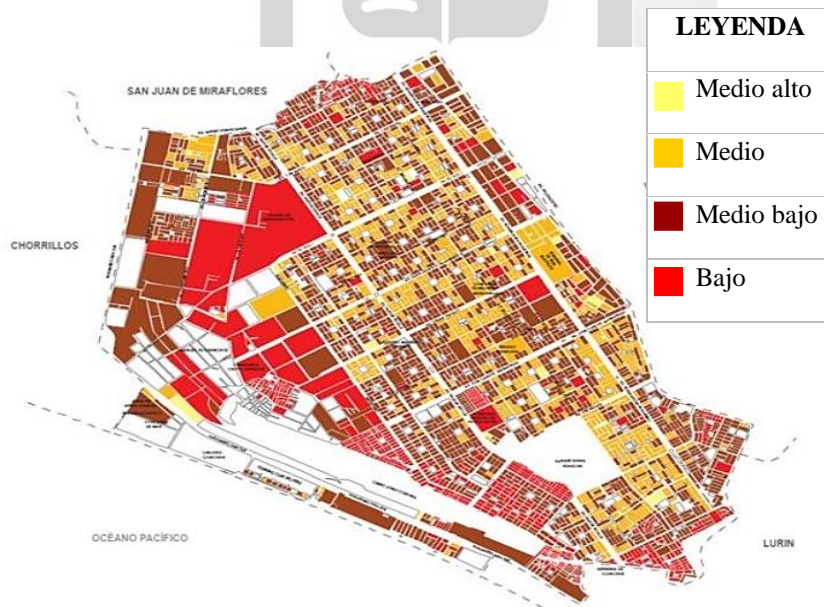


Figura III. Plano estratificado de Villa el Salvador a nivel de manzanas

Fuente: Planos estratificados de Lima Metropolitana a Nivel de Manzanas según Ingreso Per cápita del Hogar - INEI, 2016.

3.1.1 Actividad general o área de desempeño

El centro de Terapias pertenece al área de ciencias de la salud, realiza la actividad de evaluación y rehabilitación integral en salud física y salud mental, siendo un centro terapéutico que se desempeña en las áreas de: salud ocupacional, psicología, terapia física y rehabilitación, lenguaje y aprendizaje.

4.1.1 Misión y Visión

2.1.1.2 *Misión*

El centro de Terapias se formó con la misión de brindar un excelente servicio en rehabilitación infantil con un enfoque multidisciplinario y personalizado a la población de Villa el Salvador y sus alrededores, ofreciendo calidad de servicio e involucrándonos en todos los contextos donde el niño y adolescente se desempeña a fin de fomentar la independencia en los roles ocupacionales.



2.1.1.2 *Visión*

Ser un centro líder e innovador en rehabilitación infantil, comprometidos con valores hacia la educación, la familia y la sociedad.

2.1.1.2 *Valores de la institución*

- Responsabilidad
- Compromiso
- Integridad
- Pasión



CAPÍTULO II

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA

En abril del 2018 ingresé a trabajar al Centro de Terapias de Villa el Salvador, el ingresar al Centro fue una experiencia retadora puesto que yo ya laboraba en una institución por las mañanas, y además tenía mayor experiencia trabajando a nivel grupal que individual, sin embargo, decidí aceptar la propuesta que se me dio cuando recién se apertura el centro, siendo una de las primeras profesionales en formar parte del equipo.

En la apertura el centro se enfocaba en atender solo a niños, en este comienzo yo era la única psicóloga en el equipo, y la demanda de pacientes era amplia; es así como empecé atendiendo dos días a la semana por las tardes en un total de 4 horas por día, y con sesiones de 40 minutos, teniendo los horarios copados de inicio a fin.

Las primeras evaluaciones que realice fueron a niños regulares con dificultades emocionales, de rendimiento académico y conductuales; posteriormente fueron llegando más casos de niños con trastorno del espectro autista que presentaban conductas disruptivas, no obedecían a las indicaciones, no sabían solicitar lo que querían y en varias ocasiones presentaban conductas agresivas y autolesivas, con frecuencia e intensidad variante. Y aunque tenía variedad de pacientes y seguía llevando la intervención de niños con dificultades emocionales, se hacía mayor la cantidad de pacientes y padres de familia que asistían al centro por ayuda a nivel conductual, siendo algunos niños con desarrollo típico y en su mayoría niños que ya tenían un diagnóstico como trastorno del espectro autista (TEA), trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) o síndrome

Down, por esa razón se apertura el área de Modificación de Conducta del cual empiezo hacerme responsable, teniendo en cuenta que acababa de finalizar mi especialización en “Modificación de conducta en niños y adolescentes” que me ayudó mucho en estas intervenciones; añadido a ello siempre fue de mi interés el trabajo con los niños con TEA y la intervención conductual que me orientaba a una forma de trabajo que decidí implementar en esta área del centro.

Como se mencionaba, la demanda de pacientes que solicitan la intervención conductual era amplia, es así como incremento mis horarios de atención en el centro de 3 a 4 días de la semana; así empiezo con las evaluaciones y dinámica del trabajo con las familias y los niños.

Al inicio para los padres fue complicado comprender un tipo de intervención en el cual su participación era fundamental, y en el cual no solo se iba a intervenir con el niño, por el contrario habría también una intervención con ellos en lo que llamamos: Entrenamiento a padres y/o cuidadores; estos entrenamientos formaban parte de la intervención conductual que empecé a implementar en el centro; y aunque al principio les costó comprender el trabajo en equipo, en poco tiempo los padres pudieron notar los cambios y lo beneficioso de ser entrenados. Estos entrenamientos incluían poder dar modelo, realizar rol playing, realizar las visitas a casa, y poder también psicoeducar a los padres en los temas de conducta, estrategias y reforzamiento. Esta forma de trabajo ha traído mejores resultados en los niños, ha disminuido sus conductas disruptivas, pero sobretodo ha enseñado a los padres a poder enfrentarse a las crisis conductuales con mayor soporte, determinación, consistencia y persistencia.

Finalmente, además de hacerme cargo del área de modificación de conducta, he podido realizar capacitaciones en temas de psicología infantil, conducta y capacitaciones a padres, y ser parte del programa integral TEA, en el cual realice intervención en conducta a un grupo de padres de los niños inscritos en el programa. Por otro lado, he podido desarrollar las evaluaciones en detección temprana de niños con TEA, siendo esta un área que encamina a poder convertirse en un área de diagnóstico, para ello se planifica poder seguir desarrollándola y potenciándola en el centro con la adquisición de otros materiales, como baterías de evaluación más completas, que permitan poder seguir avanzando en esta área de detección y diagnóstico, muy importante para los padres que llegan con señales de alerta en sus hijos.

Actualmente el centro ha ampliado su atención también a adolescentes, y me encuentro siendo parte del equipo del área de psicología y modificación de conducta, siempre poniendo en práctica los conocimientos que sigo adquiriendo y basándome en evidencia para poder brindar la mejor atención a los pacientes y los padres que llegan buscando el soporte y el impulso para poder empezar un cambio.

2.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA

Durante mi permanencia en el centro de terapias, he ocupado el puesto de Psicóloga y terapeuta de conducta, siendo responsable del manejo y orientación del área en general, tratando siempre de enfocarme en poder brindar el mejor servicio a los pacientes del área, es por ello que aplique el máximo de conocimientos obtenidos durante mi formación de pregrado y capacitaciones y especializaciones posteriores, así como también mi experiencia laboral previa. La demanda del

centro es en su mayoría la atención a niños con trastornos del neurodesarrollo, razón por la cual se implementó el área de modificación de conducta, de la cual me encuentro a cargo actualmente en su totalidad.

5.2 PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS

5.2.1 Propósito

Contribuir profesionalmente al logro de los objetivos del servicio integral que brinda el Centro de Terapias, realizando el proceso de evaluación e intervención a niños y adolescentes y brindando soporte, psicoeducación y entrenamiento a los padres de familia que asisten al servicio de psicología y modificación de conducta del centro de terapias. Asimismo, es parte de mi propósito poder seguir contribuyendo con mi formación constante, mi vocación hacia la atención a la diversidad y las propuestas que puedo tener para la mejora de los servicios en los cuales laboro, especialmente centrado en mi enfoque de trabajo en equipo, padre, terapeuta y paciente.

5.2.2 Funciones

A continuación, mencionare mis principales funciones:

- Coordinar el área de psicología con las otras áreas terapéuticas.
- Realizar las evaluaciones psicológicas a niños y adolescentes.
- Realizar el proceso de intervención en la terapia infantil y acompañamiento para adolescentes.
- Realizar informes de inicio, evolución y finales de los pacientes.

- Llevar a cabo el proceso de detección temprana a niños con alteraciones en el neurodesarrollo.
- Realizar la coordinación del área de Modificación de conducta
- Ejecutar los programas de modificación de conducta, que incluyen, evaluación, intervención a los niños y entrenamiento a padres
- Realizar talleres psicológicos dirigidos a niños y adolescentes en temas de atención y concentración y habilidades socioemocionales.
- Desarrollar las escuelas psicoeducativas a padres.
- Colaborar con los días de despistaje gratuitos ofrecidos por el centro
- Llevar a cabo las visitas domiciliarias de entrenamiento a padres del área de modificación de conducta.
- Dirigir talleres de capacitación a instituciones educativas.

5.2.3 Producto

Se diseñó el programa denominado “Entendiendo las conductas de mi hijo: Un Programa de entrenamiento a padres de niños con Trastorno del Espectro Autista” con la finalidad de intervenir las conductas inadecuadas de los niños con problemas de conducta.

5.2.4 Resultados

Con la ejecución del programa se evidenciaron cambios en el niño y el contexto familiar de intervención, lográndose una disminución progresiva y generalizada de la conducta inadecuada objetivo y el uso correcto de estrategias por parte de los padres. Asimismo, se reflejó empoderamiento en los padres y mayor seguridad para el trabajo con sus hijos.

CAPÍTULO III

FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

3.1 TEORÍA Y LA PRACTICA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL

El desarrollar un entrenamiento a padres de niños con trastorno del espectro autista requiere de un marco teórico sólido, que involucra historia, etiología, conceptos, términos, evidencia de las intervenciones desarrolladas en otros países y bajo distintos modelos, el conocimiento acerca de todo lo que involucra un diagnóstico y una intervención a niños o adolescentes con TEA, los enfoques o bases para la modificación de conducta y los antecedentes de la intervención con los padres. Esto será posible si nos basamos en un marco teórico, conceptualizamos e investigamos.

En el presente trabajo abordamos el entrenamiento a padres de niños con autismo, sin embargo, es preciso incluir todo lo que esto engloba, desde el diagnóstico de fondo, la intervención y la estrategia; esta información será incluida en este punto, porque fue relevante y de vital importancia para la investigadora al momento de intervenir en los pacientes de la institución.

3.1.1 Trastorno del Espectro Autista

El trastorno del Espectro Autista es un trastorno del neurodesarrollo que afecta principalmente la comunicación, e interacción social y tiene como características la presencia de patrones restringidos y repetitivos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) no existen marcadores biológicos por lo que el diagnóstico se fundamenta con el juicio clínico. Esta alteración tiene su

inicio en la primera infancia, apareciendo sus síntomas en forma variable entre los 18 y 36 meses de edad (Reynoso et al., 2017)

Antecedentes Históricos

La palabra “autismo” fue utilizada por primera vez por el psiquiatra Paul Bleuler de nacionalidad suiza, para referirse a una alteración propia de la esquizofrenia que consistía en un “alejamiento de la realidad externa” no considerándose aun al autismo como un trastorno, por el contrario, se incluía como un síntoma de la esquizofrenia adulta (Cadaveira & Waisburg, 2014). Años más tarde el concepto de autismo encamina su consolidación gracias a la descripción de Leo Kanner en 1943, quien introduce el concepto de “autismo infantil” en un artículo de una revista psiquiátrica. Kanner describe al autismo como la falta de contacto con las personas, ensimismamiento y soledad emocional y coincidió cronológicamente con la descripción de autismo del pediatra Hans Asperger quien acuñó la denominación de “Psicopatía autística” y describió que las personas autistas se diferenciaban entre sí por al grado de alteración del contacto, intelectualmente y por su personalidad e intereses especiales.

Conforme a lo anteriormente mencionado se han ido derivando nuevas concepciones que se hacían más sólidas y consistentes, y a partir de esa fecha se da a conocer la importancia de este trastorno. Finalmente, en el 2015, la nueva edición del Manual Diagnostico y Estadístico de desórdenes mentales DSM 5 lo renombra como trastorno del Espectro autista, presentando modificaciones en su evolución diagnostica.

Diagnóstico

Las historias que han sido parte de los antecedentes que he escuchado en las evaluaciones son muchas, expresiones de incertidumbre de los padres, de falta de explicación a características que coincidían entre ellos: “Mi hijo no me mira” “Mi hijo no obedece al llamado de su nombre” “pareciera que no me escuchara”; esto acompañado muchas veces de sospechas para algunos padres o un total desconocimiento para otros. Y en esta experiencia no ha faltado ocasión en la cual han llegado a sesión padres desconcertados, desilusionados, con diagnósticos de Trastorno del Espectro Autista que no contaban con un informe adecuado, una evaluación certera y que solo consistía muchas veces en una sesión de observación.

El proceso diagnóstico en las personas con Trastorno del Espectro autista es una actividad que requiere experiencia y especialización, en cuanto al conocimiento del autismo y el trabajo multidisciplinario; por ello los profesionales que realizan el diagnóstico deben estar en capacitación constante, considerar la importancia de la familia y promover su participación, además de buscar una visión compartida del problema; y en el caso sea necesario debe aceptar sus limitaciones y realizar las derivaciones correspondientes (Fuentes-Biggi et al., 2006)

En el centro de Terapias no realizamos proceso diagnóstico, porque consideramos que aún nos falta potenciar los recursos metodológicos para poder realizarlo de forma adecuada, sin embargo es una de las metas establecidas a corto plazo, asimismo en el centro de Terapias realizo el proceso de detección temprana de TEA, a este servicio llegan padres con niños de 2 a 3 años que manifiestan indicadores “no comunes” o cierto retraso en su desarrollo, es por ello que el

conocimiento en cuanto a indicadores tempranos, instrumentos, criterios diagnósticos se hace muy necesario en mi labor actual.

Por esta razón incluyo también esta información en el presente trabajo, para conocimiento de toda teoría, evidencia e investigaciones que han sido parte de mi trabajo en el área.

Criterios diagnósticos del Autismo - DSM 5

1. Deterioro cualitativo de la comunicación social e interacción:

- Déficit en reciprocidad socioemocional (aproximación social, conversación ida y vuelta, compartir intereses, emociones y afectos)
- Déficit en conductas comunicativas no verbales para la interacción social, en integración de comunicación verbal y no verbal, contacto visual, lenguaje corporal, déficit en la comprensión, y el uso de comunicación no verbal, expresión facial y gestos.
- Déficit en el desarrollo y mantenimiento de relaciones apropiadas a su nivel de desarrollo dificultades en el ajuste de conductas a distintos contextos sociales, hacer amigos, compartir juegos, interés por la gente.

2. Modos de comportamiento, intereses y actividades restringidos y estereotipados:

- Estereotipias verbales, motoras o en el uso de objetos como ecolalia, uso repetitivo de frases idiosincráticas.
- Adherencia excesiva a rutinas, rituales verbales y no verbales, como la insistencia por la misma rutina o comida y resistencia exagerada a los cambios

- Intereses altamente restringidos, con fijación anormal o intensidad o foco (preocupación por objetos, intereses circunscriptos o perseverativos)
- Hiper o hiporreactividad sensorial o interés inusual en los aspectos sensoriales del ambiente como la indiferencia aparente al calor, frío o al dolor, respuesta adversa y/o exagerada a sonidos o texturas específicas que provoca conductas como olfatear excesivamente o tocar objetos de manera insistente.

En el presente trabajo se adjunta en los anexos una lista de cotejo de indicadores del Trastorno del Espectro autista según el DSM V utilizada para el proceso de evaluación de intervención temprana por la investigadora. (ANEXO 1).

Modificación de conducta

Una de las funciones asignadas en el Centro de Terapias es el ser responsable del área de modificación de conducta, área donde asisten muchos padres con niños con diagnóstico de TEA que presentan problemas conductuales, actitudes desafiantes hacia los padres y maestros, y también que tienen como parte de las características comunes una falta de normas y límites establecidos en el hogar. El trabajo de modificación de conducta, es realizado bajo el enfoque conductual, y bajo este enfoque se describen en este trabajo la teoría y definiciones que han sido importantes para el desarrollo de esta terapia con los niños.

- Conductas disruptivas

Las conductas disruptivas son comportamientos y hábitos aprendidos para compensar las dificultades y estrategias limitadas, expresar necesidades y miedos o apetencias (Castillo & Grau, 2016) que afectan la interacción de la persona con el contexto y desafían al entorno a diseñar soluciones, proponer alternativas y modificaciones que favorezcan conductas adecuadas.

Una conducta es disruptiva o socialmente inadecuada cuando:

- No corresponde a la etapa madurativa en la que se encuentra la persona
- Es mayor en intensidad, duración y frecuencia
- No es adecuada la forma en la que se presenta
- Es inadecuada para el contexto en la que se despliega.

Las conductas disruptivas o socialmente inadecuadas en personas con TEA son causadas por dificultades en las habilidades de la comunicación, interacción social, control del entorno, funciones ejecutivas como la oposición al cambio y dificultades en la planificación, así como también la necesidad de estimulación sensorial (Martos Pérez & Burgos Pulido, 2013). Estos déficits subyacentes son representados en la metáfora del Iceberg-teacch. (*Figura 4*)



Figura IV. Gráfico de Icerberg-teacch

Fuente: Material de curso ABC de la conducta – Universidad Católica de Salta, 2020

- Funciones de la conducta Acceso

1) Acceso

Atención: Estas conductas ocurren cuando el niño busca obtener atención de acciones como giro de cabeza, expresiones faciales de sorpresa, reprimendas, intentos de calma, consuelo o distracción y suelen presentarse en las situaciones en las cuales no se puede obtener atención de otra forma ya sea por ausencia de repertorio necesario del niño o porque las personas del entorno están ocupadas.

- **Objetos tangibles:** Conductas ocurridas con búsqueda de obtención de objetos concretos, comida y actividades; suelen ocurrir porque proporcionar el elemento frena temporalmente los problemas de conducta que el niño pueda tener, aunque el acceder a otorgárselo puede hacer que el problema de conducta sea más probable.
- **Automático:** Conductas que no dependen de las acciones de los demás para generar un resultado, sino que producen su propio reforzamiento como la estimulación sensorial interna o conductas autoestimulatorias y la estimulación sensorial externa.

2) Escape / evitación

Conductas tales como agresiones, autolesiones y vocalizaciones inapropiadas que pueden poner fin o evitar interacciones no deseadas con otros; estas conductas se presentan cuando el niño está ante estímulos aversivos para él, como las demandas, tareas o instrucciones, interacciones difíciles o desagradables y condiciones físicas dolorosas. Cuando se conceptualiza escape y evitación tenemos que tener en cuenta el momento en el que ocurre la conducta, si es escape esta tiene que darse en el momento que ya está la demanda o estímulo aversivo con el niño y si es evitación es antes de que se le presente.

Trabajar modificación de conducta con los niños del centro ha sido y seguirá siendo una experiencia retadora, y es que la diversidad de conductas que se pueden observar llegan a ser muchas veces sorprendidas; cuando inicié en esta área en específico y decidí especializarme lo hice con el propósito de poder generar cambios en estos niños que muchas veces por sus propias limitaciones solo aprenden a comunicarse mediante estas conductas disruptivas ya mencionadas,

y esta es una de las primeras informaciones que transmito a los padres, porque en mi experiencia en consulta muchos padres confunden y categorizan las conductas de sus niños sin tomarse el tiempo de poder buscarles una razón, o ver más allá de la conducta manifiesta. “Mi niño golpea” “Mi niño llora todo el tiempo” “me hace berrinches cuando salimos” “No sabe comportarse”; entre otras cosas he escuchado incontables veces en consulta, añadido a esto una sensación de “lo hace por molestarme” “quiere verme enojado” “yo no aguante más y le di un palmazo” que combina la desesperación, frustración e impotencia de los padres.

El trabajo en terapia de modificación de conducta puede realizarse con diversos enfoques, sin embargo, los estudios y las investigaciones que me ha tocado hacer en busca de evidencia para el mejor abordaje, me ha llevado a concentrarme en el enfoque conductual para el caso de niños con trastornos del neurodesarrollo, en este enfoque existen fines y estrategias que a continuación mencionare ya que han sido las que he puesto en práctica con los niños y sus familias.

A. Técnicas para el desarrollo, aumento o mantenimiento de conductas

- Técnicas de reforzamiento
- Reforzamiento positivo
- Reforzamiento negativo
- Técnicas de instigación
- Instrucciones
- Modelado
- Inducción situacional

B. Técnicas para establecer conductas

- Moldeamiento o aproximaciones sucesivas
- Encadenamiento
- Desvanecimiento
- Reducción o eliminación de conductas

C. Técnicas positivas para reducir conductas

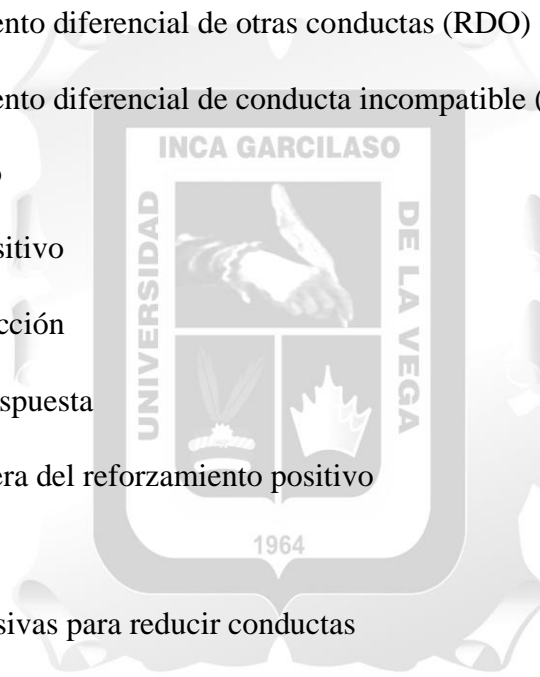
- Reforzamiento diferencial de tasas bajas (RTB)
- Reforzamiento diferencial de otras conductas (RDO)
- Reforzamiento diferencial de conducta incompatible (RDI)

D. Técnicas de castigo

- Castigo positivo
- Sobrecorrección
- Coste de respuesta
- Tiempo fuera del reforzamiento positivo

E. Otras técnicas aversivas para reducir conductas

- Extinción
- Saciedad del estímulo
- Potenciación y/o debilitamiento de conductas
- Contrato de contingencias
- Economía de fichas
- Entrenamiento de discriminación de estímulos
- Control de estímulos



Previo al uso de algunas de estas estrategias, se requiere una evaluación a través del análisis funcional para poder descubrir cuales son los antecedentes y las consecuencias de esas conductas, asimismo poder identificar sus funciones, para posteriormente poder diseñar el plan de intervención con las estrategias antes mencionadas. El entrenamiento a padres es parte de este proceso, por esa razón es parte del servicio que ofrecemos en el área de modificación de conducta, ya que buscamos lograr que el padre pueda aprender a manejar las conductas de sus hijos, analizar y sobretodo responder de forma adecuada, asimismo se involucre de forma permanente y al 100% en el proceso de cambio que se busca generar.

Empezar a realizar los entrenamientos a padres dieron un gran cambio a mis procesos de intervención en el centro, puesto que fueron muy notables los avances, la diferencia que existía entre un padre que llegaba a consulta con la idea de dejar a su niño en sesión dos o tres veces por semana y mantenerse fuera solo recibiendo indicaciones a ser un padre que participa de las sesiones programadas, que observa, que realiza sesiones de rol playing con el terapeuta, que realiza un análisis de conducta con el especialista, y lleva un monitoreo constante; estos cambios eran significativos y notorios porque hasta los niños con conductas más críticas lograban responder ante la presencia de la madre/padre y cumplir las instrucciones, seguir la rutina planteada y sobretodo no mostrar conductas inadecuadas en terapia.

Esta experiencia y las propias observaciones de los padres hicieron que pueda enfocar este trabajo en este aspecto puesto que considero que se debe seguir implementando en el trabajo de esta área,

y que debe de seguirse investigando y generando evidencia de la efectividad que tiene en el proceso de modificación de conducta

A continuación, detallo información relevante sobre esta estrategia, que ha sido de total apoyo para el logro de su aplicación en el centro.

Entrenamiento a padres

Tener un hijo con autismo trae consigo muchas emociones en la familia, entre ellas ansiedad, frustración, estrés, sentimiento de culpa, impotencia; que los ponen en un estado de vulnerabilidad. Desde el diagnóstico de un niño con autismo se presentan etapas hasta llegar a la real aceptación de tener un hijo/a con esta condición y todo lo que esto conlleva; el conocimiento y el grado de aceptación que tengan los padres al comportamiento de su hijo/a, estrategias de enseñanza que posean, utilización de técnicas para el control de comportamiento y la enseñanza de habilidades adaptativas son herramientas necesarias que permitirán a una familia generar la construcción de un soporte para continuar desarrollándose integralmente. (Junta de Extremadura, 2007).

Al centro de terapias han llegado muchos padres a consulta, con mucha frustración, impotencia, tristeza y desesperación, con procesos no concluidos a pesar de tener ya tiempo de conocer el diagnóstico, y mayormente padres que como ellos mismos lo manifiestan “ya no pueden más”; el asistir al área de psicología quizás después de resistirse a ello antes resulta complicado, pero a la vez es la esperanza de que su hijo y ellos puedan salir adelante. El conversar con ellos, escucharlos atentamente y tener las palabras adecuadas para recibir todos sus sentimientos, no es algo tan sencillo, y el hablarles de la intervención tampoco, no obstante, teniendo en cuenta la importancia

y el papel fundamental que ellos juegan en el progreso de su niño/a es necesario desde el primer día de consulta hablarles acerca de su participación en este proceso como factor relevante para el éxito de la intervención terapéutica.

Es así como el entrenamiento para padres se convierte en un programa que se incluye en el área de modificación de conducta, con la búsqueda de un mayor éxito en la intervención que se planifique para cada paciente ya que este es un enfoque terapéutico que consiste en capacitar a madres, padres u otros cuidadores en principios, técnicas y estrategias que les permitan entender y tratar directamente los problemas de comportamiento de sus hijos (Rey, 2006).

2.2 ACCIONES, METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS

El realizar un programa de entrenamiento a padres de niños con autismo involucra una estructura, y para cada paso de esta secuencia, es necesario el uso de diferentes acciones, metodologías y procedimientos que son de vital importancia para el desarrollo exitoso de cada fase de entrenamiento.

2.2.1 Descripción de acciones

2.2.1.1 Inicio

Al conocer la problemática en el área de modificación de conducta, utilizamos diversos instrumentos, entre ellos al iniciar la evaluación se emplea una anamnesis orientada a la parte

conductual, esta anamnesis contiene diversas preguntas separadas por áreas con el objetivo de que los padres puedan describir las conductas inadecuadas de los niños y a su vez la importancia y la intensidad de interferencia que estas representan, asimismo se realiza un esquema de análisis funcional de la conducta, este análisis funcional permite poder registrar las conductas disruptivas y a su vez poder descubrir la relación del contexto en estas conductas mediante los antecedentes y las consecuencias que se presentan antes y después de la incidencia conductual. El análisis funcional de la conducta es uno de los primeros instrumentos que utilizamos en evaluación y en el entrenamiento a padres porque como parte del programa se le brinda a los padres información respecto a este análisis que es basado en el modelo ABC de la conducta. (Figura 5)

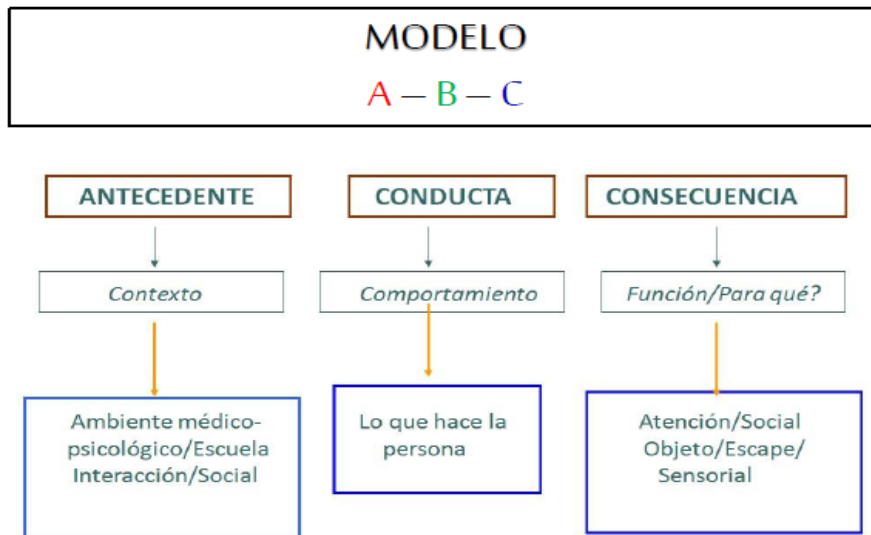


Figura V. Modelo ABC de la conducta

Fuente: Material de Curso ABC de la conducta – Universidad Católica de Salta, 2020

2.2.1.2 Desarrollo

Finalizada las sesiones de evaluación, empiezan las sesiones de intervención con el niño, en el cual se inicia el trabajo de modificación de la conducta inadecuada planteada como objetivo inicial, esto a través de diversas estrategias analizadas previamente como las más idóneas para el logro de los objetivos. Continuando con la intervención, llegan las sesiones de entrenamiento, empezando con las sesiones de enseñanza a través de observación, sesiones modelo y retroalimentación. Asimismo, se realizan las sesiones de enseñanza de estrategias antecedentes y consecuentes y el uso adecuado de reforzadores, en ambiente terapéutico y en lugares naturales a través de los entrenamientos a casa. Por último, se realizan la enseñanza de habilidades y el cómo realizarlas de manera adecuada padre – hijo.

2.2.1.3 Etapa final

En la parte final de la intervención, se realiza la evaluación de las enseñanzas en ambiente terapéutico y naturales, en esta etapa se enfoca el proceso de generalización especialmente en el hogar y en lugares visitados frecuentemente por el niño. Asimismo, se realiza el seguimiento a través de sesiones telefónicas o presenciales en regularidad de tiempo, tanto en el área de modificación de conducta, entrenamiento a padres y otras áreas terapéuticas.

2.2.2 Metodología

El presente trabajo es de tipo descriptivo, porque busca observar y describir el comportamiento de un grupo de individuos (Hernández. Fernández & Baptista., 2014). En ese sentido, busca caracterizar un fenómeno con el fin de conocer más acerca de su estructura o detalles de su comportamiento (Arias, 2012).

Asimismo, es de diseño de Investigación-acción porque busca resolver problemáticas cotidianas, con el propósito principal de aportar información que sea guía para futuros programas, procesos o modificaciones. Este diseño se divide en dos clases: práctico y participativo (Salgado Lévano, 2007) existiendo tres fases esenciales del diseño de investigación-acción: Observar, pensar y actuar; obteniendo avances que se dan de manera cíclica, una y otra vez, hasta que se logre la mejora satisfactoriamente. (Hernández et al., 2014).

2.2.3 Método

El presente trabajo es realizado bajo un enfoque cualitativo, porque tiene el propósito de interpretar o revelar el significado de un fenómeno más que solo establecer sus principios generales, incluyendo los estudios a profundidad de casos específicos con el fin de descubrir el cómo ocurren ciertos eventos para hacerlos comprensibles (Martínez, 2006).

2.2.3.1 Técnica de recolección de datos

En la presente investigación se utilizaron diversas técnicas de recolección de datos. Primero se utilizó la entrevista semiestructurada (Hernández et al., 2010) porque se consideró pertinente un instrumento flexible, abierto e íntimo que favorezca la comunicación y donde la voz del entrevistado sobresalga; esto acorde al objetivo exploratorio del estudio; asimismo la entrevista semiestructurada permitió que las preguntas se puedan modificar de acuerdo al criterio y pertinencia del entrevistador, para así alcanzar el objetivo propuesto al momento de implementarla (Díaz-Bravo, Torruco-García, Martínez-Hernández & Varela-Ruiz, 2013)

Además, como señalan Pistrang y Barker (2012), esta técnica de entrevista semiestructurada la participación del evaluado es mayor y facilita su expresión con mayor libertad. En el presente trabajo la entrevista recogió información sobre los sucesos cotidianos, la problemática de la convivencia en el hogar, incluyendo información subjetiva del entrevistado (López & Deslauriers, 2011); además de recoger las experiencias del evaluado, sus expectativas y percepción.

Además, como señalan Pistrang y Barker (2012), en este tipo de entrevista la participación del investigador se ve limitada a animar y estimular a su interlocutor para que pueda expresarse con mayor libertad.

La guía de entrevista semiestructurada consto de 24 preguntas organizadas en 6 áreas. A continuación, se presenta cada una de las áreas.

- Área 1: Definición de la conducta problema
- Área 2: Importancia del problema
- Área 3: Frecuencia e intensidad de la conducta problema
- Área 4: Factores influyentes de la conducta problema
- Área 5: Evolución y desarrollo
- Área 6: Objetivos y expectativas de la intervención

Asimismo, en el presente estudio se utilizó la técnica de observación como estrategia interactiva centrando los principios de la investigación-acción, se elige la observación tanto en el contexto terapéutico como naturales; requiriendo la utilización de la observación participante, siendo esta constante a lo largo de todo el proceso y que requiere de la implicación del observador en ciertos acontecimientos observados (Rekalde, Vizcarra & Macazaga, 2014) particularmente en el caso del presente estudio la participación del evaluador se va dando de manera progresiva con el objetivo de corroborar reportes verbales y confirmar hipótesis establecidas previamente.

Finalmente, en este estudio se utilizó como técnica de recolección de datos el análisis funcional de la conducta, con el objetivo de identificar las relaciones entre las conductas y sus antecedentes y consecuentes asociados, identificando a su vez la función de esta en el entorno.

El análisis funcional de la conducta tiene como propósitos generales: registrar la ocurrencia de la conducta, establecer la viabilidad de la observación, detectar variables que tengan la capacidad de modificar la función de la conducta, realizar la descripción de la conducta y los eventos asociados,

hacer predicciones sobre los factores que controlan la conducta basados en la relación antecedente y consecuencia y someter a prueba las predicciones (ANEXO 2)

2.2.4 Procedimientos

Como se mencionó, el presente trabajo se desarrolló en el marco del paradigma de la investigación cualitativa (Hernández et al., 2010) y tuvo como finalidad poder realizar una evaluación en la cual los participantes pudieran manifestar abiertamente sus pensamientos y sentimientos respecto a la problemática. Esta investigación se desarrolla en el área de Modificación de conducta del Centro de Terapias, y se implementa con todos los pacientes y su familia.

Respecto a los pasos empleados para la realización de este trabajo, se realiza una previa reunión de coordinación con el equipo de trabajo para informar la necesidad de implementar más el trabajo con los padres de niños con dificultades conductuales, a través de psicoeducación y entrenamiento intensivo. La propuesta al ser aceptada pasa a formar parte del proceso de intervención en el área.

Como se ha mencionado anteriormente el entrenamiento a padres es un programa que se propone usar con los padres de familia de niños con trastornos del neurodesarrollo y dificultades conductuales leves, moderadas y severas; y que cuenta con evidencia científica que respalda los beneficios que presentaría en comparación al uso limitado de capacitaciones u orientaciones psicoeducativas; siendo la participación de los padres en la intervención probada en diversas gamas de terapias infantiles con eficacia (Fernandez-Zuñiga, 2014). El procedimiento para la realización del programa implica 3 fases: evaluación, intervención/entrenamiento y evaluación.

La primera fase del trabajo involucra las sesiones de evaluación, a través de los instrumentos seleccionados, en este caso, la entrevista, la observación, el registro y el análisis funcional. La primera sesión es la presentación de la intervención, en esta se desarrolla la totalidad o parte de la entrevista de acuerdo al formato elaborado, y se establece la confianza y la apertura a los padres para que puedan comunicar y dar a conocer al evaluador la problemática que vivencian y como esta interfiere en el desarrollo habitual de su día a día. En esta fase la duración es variable y depende de las características de los padres para la continuidad de la entrevista, y en varias ocasiones del soporte emocional que posean, ya que se da en ocasiones un desborde de frustración, tristeza e impotencia en ellos.

Posteriormente, terminado el recojo de datos en la entrevista a padres se realiza la sesión de observación con el niño, previo a esto se tiene determinadas las conductas manifestadas por los padres, así como también, la frecuencia e intensidad en la que ocurren, y ante que situaciones en específico se manifiestan, lo que permite la elaboración de la línea base conductual. Para esta sesión de observación se planifica las actividades a trabajar, con materiales y espacio adecuado de observación.

La siguiente sesión abarca el primer análisis funcional de la conducta, el establecimiento de la relación de triple contingencia de las conductas problemáticas del paciente, y los factores del contexto que influyen al mantenimiento y/o incremento de las conductas inadecuadas. En esta sesión se tiene como objetivo poder explicar a los padres y darles un espacio de reflexión para que puedan comprender y visualizar a la conducta como un todo y dejarla de observar como una

ocurrencia aislada. Asimismo, se aborda la explicación y ejemplificación de las funciones de la conducta ocurrida, como parte final de la primera fase.

En la segunda fase, se implementaron las sesiones de intervención y entrenamiento, empezando por las sesiones de enseñanza de estrategias de prevención, implementación de estrategias anticipadoras, enseñanza de juego y uso adecuado de reforzadores. Continuando con el entrenamiento, se llegó a la etapa de enseñanza de uso de estrategias consecuencias, como la extinción y la sobrecorrección; llegando al entrenamiento de habilidades funcionales, reforzamiento sistemático, enseñanza de conductas CAFE altamente equivalentes y el uso de los registros de enseñanza.

Finalmente, la tercera fase consistió en poder evaluar el uso del programa respecto a la disminución de conductas inadecuadas y el mantenimiento y generalización de conductas positivas.

2.2.5 Desarrollo de Estrategias

En el área de modificación de conducta y el entrenamiento a padres de niños con trastorno del espectro autista, se utilizan diversas estrategias que permiten la realización de los objetivos planteados. Estas estrategias corresponden a cada fase del proceso de entrenamiento, y se clasifican en estrategias antecedentes y consecuentes.

3.2.5.1 Estrategias de evaluación

- Análisis funcional de la conducta

El análisis funcional de la conducta, es una parte del proceso de evaluación elemental, y consiste en poder identificar la relación funcional entre el comportamiento no deseado y las variables ambientales con la finalidad de determinar la explicación o el “por qué” de la ocurrencia de la conducta.

Este análisis debe cumplir con las siguientes consignas:

- Definir operativamente la conducta objetivo
- Recopilar información a partir de la observación, datos y entrevistas de personas/padres
- Organizar y resumir la línea de base, datos y otra información.
- Crear una hipótesis sobre la función que lleva a la intervención conductual.

Objetivos del uso del análisis funcional

- Sugerir condiciones específicas de antecedentes que influyen en la conducta
- Permitir la identificación de la conducta esperada que reemplazara a la conducta problemática.
- Permitir reconocer los reforzadores que influyen en la conducta.

El análisis funcional hace hincapié en las relaciones funcionales entre los problemas y sus variables causales, destacan los problemas conductuales, por esta razón se centra en el problema de conducta

que sea más interferente, más angustiantes o socialmente significativos (Kaholokula, Godoy, O'Brien, Haynes & Gavino, 2013). Cuando se realiza el análisis funcional en la evaluación conductual se encuentran varias conductas, sin embargo, es necesario la selección de aquella que sea más prioritaria intervenir y de acuerdo a ello continuar con los siguientes pasos de evaluación que son el identificar la función de la conducta y su relación. (Figura 6)

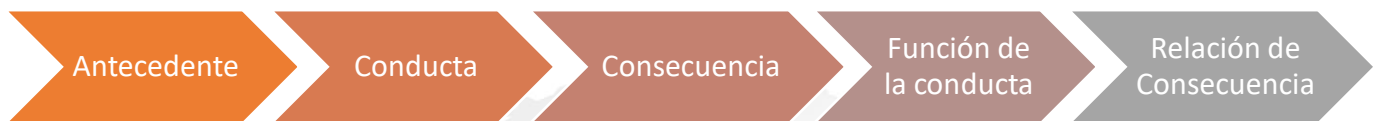


Figura VI. Relación en el Análisis Funcional de la Conducta

Fuente: Elaboración propia del autor

- Horarios visuales

Los horarios visuales son utilizados para informar al niño/a de la secuencia de eventos y/o actividades que ocurrirán en un tiempo específico, estos horarios visuales forman parte de las estrategias antecedentes para el manejo conductual y son enseñados a realizar y dirigir en las sesiones de entrenamiento a padres, la consigna es que estos horarios contengan en imágenes; que pueden ser variantes de acuerdo al reconocimiento del niño; y se arme una secuencia desde que despierta hasta que se va dormir; este horario debe ser revisado por el niño/a acompañado del padre o persona que lo explique y enseñe de manera diaria al inicio del día y en tiempos de cambio de actividad. Estos apoyos visuales resaltan y se hacen indispensables en el abordaje conductual debido a la inflexibilidad que tienen como característica los niños con autismo, ellos se benefician mucho de la estructura, la rutina y la previsibilidad; es así como el entorno de aprendizaje de estos

niños debe estructurarse para proporcionar un nivel apropiado de consistencia, logrando los niños saber que deben esperar del día, a donde irán, que llega después de una actividad, etc. Por esta razón estos horarios son unas de las primeras estrategias antecedentes a implementar.

- Historias sociales

Las historias sociales son cuentos cortos con directrices específicas y un formato para describir a una persona, evento, situación social, o conceptos con el objetivo de transmitir información relevante.

Estas historias reales se desarrollaron cumpliendo los siguientes lineamientos básicos.

- Determinar el tema
 - Reunir información individualizada teniendo en cuenta al niño y su situación
 - Considerar las directrices aplicadas a la escritura para personas con autismo
 - Respetar la proporción necesaria de los diferentes tipos de oración para historias sociales
 - Incorporar los intereses particulares del niño en las historias
 - Poner en práctica, revisar y supervisar la historia.
- Registro de reforzadores

El registro de reforzadores es una herramienta de recolección de información utilizada en el entrenamiento a padres para poder reconocer los estímulos con los cuales podemos reforzar las conductas adecuadas que se van enseñando, una de las consignas fundamentales del entrenamiento a padres es poder reforzar sea de manera tangible o social las conductas adecuadas de los niños para así incrementar su incidencia de ocurrencia.

Existen varios tipos de reforzadores que se incluyeron en el registro. (Tabla 4)

Tabla 1.

Tipos de Reforzadores

Tipos	Reforzadores
Tangibles	Juguetes, stickers, prendas, plastilina, globos, peluche, tablet.
Comestibles	Golosinas, galletas, dulces, torta, comida favorita
Sociales	Elogios, sonrisas, expresión de alegría, contacto físico (abrazo) reconocimiento grupal o individual.
Actividades	Tiempo libre, ir al parque, ver tv, salir de paseo, visitar a un familiar.

Fuente: Elaboración propia del autor

3.2.5.2 Estrategias de intervención

- Modelamiento de conductas por aproximaciones sucesivas

El modelamiento por aproximaciones sucesivas es una estrategia utilizada con el objetivo de desarrollar una nueva conducta, esto se hace mediante aproximaciones a la conducta esperada, desarrollar esta estrategia es fundamental: especificar la conducta final deseada, elegir un comportamiento como punto de partida, los pasos a seguir en el moldeado y realizarlo a un ritmo adecuado, que dependerá del paciente.

- Enseñanza de Conductas CAFE - Conducta alternativa funcionalmente equivalente

Las conductas CAFE, son conductas a enseñar para poder reemplazar las conductas inadecuadas, regularmente suelen ser conductas comunicativas para obtener atención, objetos, actividades, entre otras solicitudes de los niños de forma adecuada. Al igual que el proceso en las conductas inadecuadas, debemos elegir una conducta a enseñar y determinar la forma en que lo haremos, siguiendo determinados puntos:

- Buscar la oportunidad para la enseñanza, y si es que no se logra dar, crearla.
- Antes de que aparezca la conducta inadecuada, ayudar al niño a que realice su nueva conducta.
- Otorgarle la consecuencia que esté buscando el niño.

- Análisis de tarea

El análisis de tarea es un recurso metodológico utilizado en una de las últimas fases de entrenamiento a padres; consisten en un registro individual y diario de habilidades que se pretenden enseñar al niño, conteniendo las instrucciones verbales y una secuencia de pasos definida por el especialista para que los padres puedan hacer el control correspondiente. El análisis de tarea se suele utilizar con aquellas conductas que requieran una secuencia de pasos para realizarla de manera correcta; por ejemplo, cambiarse el pantalón, lavarse las manos, comer adecuadamente.

Este análisis es enseñado por el especialista a los padres, para que ellos aprendan el correcto llenado del registro y pueda hacerse un seguimiento de las habilidades encadenadas, ya que es importante que se pueda observar en que paso el niño tiene mayor dificultad, y requieren mayor ayuda.

3.2.6 Programa de Intervención

Denominación del programa

El presente programa lleva la siguiente denominación “Entendiendo las conductas de mi hijo: Un programa de entrenamiento a padres de niños con Trastorno del Espectro Autista”

Justificación del programa

El programa de intervención es planteado de manera dinámica y desde el enfoque terapéutico de entrenamiento a padres (Rey, 2006); la aplicación de este programa pone énfasis en capacitar a los padres en principios, técnicas y estrategias que lo permitan el entendimiento, análisis y tratamiento de los problemas conductuales de sus hijos. De este modo, se espera que el programa brinde conocimientos acerca de la importancia de conocer las funciones, estrategias antecedentes y consecuentes para la modificación de las conductas problemáticas y las implicancias positivas de su aplicación en la vida cotidiana.

Objetivos del programa

- Objetivo general

Entrenar a los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista del Centro de Terapias en la implementación de estrategias adecuadas para intervenir sobre los problemas conductuales de sus hijos.

- Objetivos específicos

Objetivo específico 1: Enseñar los principios que rigen el comportamiento y el aprendizaje a los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista del Centro de Terapias.

Objetivo específico 2: Enseñar a identificar las funciones de la conducta problemática a los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista del Centro de Terapias.

Objetivo específico 3: Orientar y analizar las estrategias de prevención adecuadas para la conducta objetivo y establecer su uso en el hogar con los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista del Centro de Terapias.

Objetivo específico 4: Orientar y analizar las estrategias de disminución y extinción conductual adecuadas para la conducta objetivo y establecer su uso en el hogar con los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista del Centro de Terapias.

Objetivo específico 5: Enseñar y entrenar en el desarrollo de habilidades funcionales de comunicación conductas altamente equivalentes a los padres de niños con trastorno del Espectro Autista del Centro de terapias.

Estructura del programa de Intervención

Tabla 2.

Estructura del programa "Entendiendo las conductas de mi hijo: Un Programa de entrenamiento a padres de niños con Trastorno del Espectro Autista.



**ENTENDIENDO LAS CONDUCTAS DE MI HIJO: UN PROGRAMA DE
ENTRENAMIENTO A PADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO
AUTISTA**

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

Responsable	Psicóloga Sharon Centeno Leyva
Recursos materiales	Consultorio psicológico Ambiente de Terapia ocupacional Sillas Instrumentos de evaluación Juegos didácticos Cámara y ficha de registro
Recursos Humanos	Padres Paciente Terapeutas asistentes
Duración	25 sesiones
Estrategias	Modelamiento de conductas Reforzamiento Enseñanza de conductas alternativas Retroalimentación

DESARROLLO DE LAS SESIONES

Sesión 1	Proceso informe de evaluación Introducción de objetivos generales del tratamiento
-----------------	--

- Sesión 2** Discusión de antecedentes de problemas de conducta
- Realización del análisis funcional en conjunto con los padres
- Sesión 3** Psicoeducación sobre estrategias preventivas
- Sesión 4** Desarrollo de estrategias antecedentes tras evaluación y definición de la conducta objetivo de trabajo
- Sesión 5** Identificación de los puntos de intervención.
- Psicoeducación sobre los horarios visuales
- Sesión 6** Desarrollo conjunto especialista – padres del horario visual para el uso diario de casa
- Desarrollo conjunto especialista – padres de recursos visuales adicionales requeridos del niño
- Sesión 7** Psicoeducación sobre el concepto de la estrategia de reforzamiento
- Introducción al uso adecuado de reforzadores que permitan promover el cumplimiento exitoso de las conductas deseadas.
- Sesión 8** Psicoeducación sobre el juego en niños con TEA
- Sesión 9** Enseñanza y practica del “atrapa a tu hijo siendo bueno”
- Sesión 10** Enseñanza de juegos y habilidades sociales a través del juego dirigido.
- Sesión 11** Psicoeducación sobre estrategias consecuentes de intervención en conductas inadecuadas y evaluación de las requeridas al caso.
- Introducción al uso de la extinción como estrategia de intervención
- Sesión 12** Introducción y practica del uso de la extinción como estrategia de intervención
- Sesión 13** Entrenamiento de cumplimiento de objetivos

- Sesión 14** Inicio del uso guiado de conductas para favorecer el éxito y gestionar los comportamientos que los padres puedan manifestar como no cumplidos.
- Sesión 15** Psicoeducación sobre la comunicación funcional
Reforzamiento sistemático
- Sesión 16** Enseñanza de habilidades alternativas de comunicación para reemplazo de conductas problemáticas
- Sesión 17** Guía de enseñanza de habilidades
Aprovechamiento de recursos para la enseñanza significativa de habilidades
- Sesión 18** Uso del análisis de tareas
Uso del encadenamiento
- Sesión 19** Desarrollo de herramientas que logren reemplazar el comportamiento inadecuado
- Sesión 20** Instauración de comportamientos apropiados
Promover nuevas habilidades de adaptación y afrontamiento
- Sesión 21** Psicoeducación sobre procedimientos de ayuda en la enseñanza de habilidades
Entrenamiento en el uso de los procedimientos de ayuda
- Sesión 22** Aplicación de la generalización y mantenimiento de conductas
Enseñanza de estrategias que consoliden el cambio positivo de comportamiento
- Sesión 23** Instrucciones sobre temas opcionales requeridos por el niño y la familia

Alcance de materiales de revisión.

Sesión 24 Supervisión de la implementación adecuada de las estrategias de intervención en el ambiente terapéutico y ambiente natural

Sesión 25 Desarrollo de la evaluación final
Comienzo del desarrollo de intervenciones para otras conductas emergentes.

3.2.7 Evaluación

El programa se desarrollo en 25 sesiones, al principio resultó complicado para los padres el aplicar las estrategias enseñadas directamente con el niño, sin embargo, siempre se mostraron colaboradores y apertura dos a la enseñanza, además de ello se observó un gran interés y aceptación por el programa y el involucrarse mas de lo esperado en este. Con el pasar de las sesiones los padres aplicaban cada día mejor las estrategias y se observo cambios graduales en la disminución de conductas inadecuadas, lográndose también el proceso de instauración de conductas alternativas y un proceso de generalización a ambientes naturales y educativos.

CAPÍTULO IV

PRINCIPALES CONTRIBUCIONES

4.1 Conclusiones

Durante el tiempo de trabajo en el Centro de Terapias ocupando el cargo de psicóloga dentro de la institución, me ha permitido poner en práctica todos los conocimientos obtenidos dentro de la carrera profesional de psicología, así como también crecer como persona sintiéndome totalmente identificada y fidelizada con la institución y con la misión y visión que tienen en el trabajo que realizan, ya que brindan el apoyo y soporte emocional y en diversas áreas de intervención a familias peruanas, ubicándolo como un Centro de Terapias integrales líder en Lima Sur.

Luego de poner en marcha el programa “Entendiendo las conductas de mi hijo: Un programa de entrenamiento a padres de niños con Trastorno del Espectro Autista”, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- El trabajo de suficiencia profesional se realizó en una institución dedicada al área terapéutica infantil y adolescente, teniendo como sede principal de trabajo el distrito de Villa el Salvador.
- La institución se posiciona como líder a nivel de Lima Sur, siendo esta una de las mayores fortalezas, ya que, a pesar de la existencia de otros centros terapéuticos en el distrito y alrededores, la institución ha ido ganando ubicación y se ha ido convirtiendo en una de las principales elecciones de las familias que requieran estos servicios. A su vez el Centro de Terapias tiene como propósito poder contribuir al desarrollo adecuado de los niños y

adolescentes de Lima Sur y contribuir a través de diversas áreas de salud con los padres en un proceso de crianza mas adaptativo y funcional.

- El presente informe relata parte de la experiencia profesional en el área clínica desempeñada en el departamento de psicología y área de modificación de conducta del centro de Terapias, ocupando el puesto de psicóloga y desempeñando las funciones de evaluación a niños regulares en problemas atencionales, emocionales y conductuales; así como también el proceso de detección temprana de niños con indicadores de trastorno del Espectro Autista y Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad;
- En programa de Entrenamiento a Padres de niños con Trastornos del Espectro Autista se implementó en el área de modificación de conducta en vista del incremento de casos de niños con dificultades conductuales y padres que llegaban sin orientación previa sobre el tema conductual o después de intervenciones que no habían obtenido resultados favorables.
- El programa se denominó “Entendiendo las conductas de mi hijo: Un programa de Entrenamiento a padres de Niños con Trastorno del Espectro Autista” y tuvo como objetivo general enseñar a los padres las estrategias conductuales adecuadas para la disminución de conductas inadecuadas de los niños y la enseñanza de habilidades funcionales para así lograr una adecuada intervención con participación activa de parte de la familia. En este programa se desarrollaron las sesiones individuales con el niño y las sesiones individuales con los padres, utilizando estrategias como los reforzadores, horarios visuales, apoyos instruccionales; así como también el uso de herramientas de rol playing, feedback,

grabaciones de video, etc. y se implemento adicionalmente las visitas al hogar en las fases inicial y final para poder evaluar lo enseñado en el programa.

- La implementación del programa en los padres del área de modificación de conducta del Centro de Terapias reflejo resultados positivos de manera progresiva en su duración. Estos resultados fueron muy satisfactorios y fueron observados en las diferentes áreas de intervención. Se evidencio una disminución significativa de las conductas inadecuadas, un mejor manejo conductual y de enseñanza padre-hijo, así como también mayor seguridad y empoderamiento de los padres para el trabajo con su hijo.

4.2 Recomendaciones

- El trabajo de suficiencia profesional es de suma importancia, ya que permite mostrar la experiencia profesional obtenida a lo largo de los años, donde se aplican conocimientos teóricos y sobretodo prácticos. Así mismo dentro del presente trabajo se refleja el impacto que tuvo la implementación del programa en el área de modificación de conducta y el Centro de Terapias en general para disminuir las conductas inadecuadas de los pacientes y fomentar el empoderamiento de los padres de familia que asisten a las diferentes intervenciones.
- De acuerdo a los resultados obtenidos en el programa se recomienda que este pueda ser ejecutado permanentemente como parte del área de modificación de conducta del Centro

de terapias, así como también sea coordinado con las diferentes áreas del centro para que el trabajo terapéutico integral obtenga mejores resultados.

- Los psicólogos dedicados a trabajar en el área de trastornos del neurodesarrollo y conducta deben de visualizar el enfoque de entrenamiento a padres como parte de su intervención terapéutica y acompañar su intervención tradicional; esto ayudará a que los resultados de las intervenciones conductuales se den con mayor porcentaje de éxito, y permitirá el empoderamiento de los padres de niños con TEA.
- Los especialistas en la intervención conductual deben añadir a las sesiones psicoeducativas un trabajo con los padres de *acción y práctica* que permita que el padre observe, reciba el modelo y la retroalimentación de sus respuestas a las conductas de sus hijos, así como también que el entrenamiento a padres en el ámbito terapéutico sea acompañado de un entrenamiento en lugares naturales, para poder evaluar el proceso de generalización; esto acompañado de un seguimiento remoto y otras derivaciones pertinentes de acuerdo al caso.
- Finalmente, se propone que el presente trabajo sirva de guía para futuros profesionales, donde puedan considerar y aplicar en sus centros de labores el enfoque de entrenamiento a padres para niños con problemas conductuales y alteración en el neurodesarrollo, ya que el hacer parte a la familia de la intervención, involucrarlos, psicoeducarlos y entrenarlos es parte fundamental y un factor con evidencia comprobada de éxito en la intervención conductual.

REFERENCIAS

American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto Revisado (DSM-V)*.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016). *Planos estratificados de Lima Metropolitana a Nivel de Manzanas según Ingreso Per cápita del Hogar*. Recuperado de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1403/index.html

Arias, F. (2012). *El proyecto de Investigación: Introducción a la investigación científica*. Caracas:Episteme.

Cadaveira, M., & Waisburg, C. (2014). *Autismo Guía para padres y profesionales*.

Castillo, A., & Grau, C. (2016). Conductas disruptivas en el alumnado con TEA: estudio de un caso. *ENSAYOS, Revista de La Facultad de Educación de Albacete*, 31(2).

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación En Educación Médica.*, 2(7), 162–167.

Fernandez-Zuñiga, A. (2014). *Habilidades del terapeuta de niños y adolescentes*. Pirámide

Fuentes Biggi, J., Ferrari Arroyo, M. J., Boada Muñoz, L., Touriño Aguilera, E., Artigas Pallarés, J., Belinchón Carmona, M., Muñoz Yunta, J. A., Hervás Zúñiga, A., Canal Bedia, R.,

Hernández Rodríguez, J. M., Díez Cuervo, Á., Idiazábal Alecha, M. Á., Mulas Delgado, F., Palacios Antón, S., Tamarit Cuadrado, J., Martos Pérez, J., & Posada De la Paz, M. (2006). Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 43(07), 425. <https://doi.org/10.33588/rn.4307.2005750>.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). Metodología de la Investigación. *México Editorial Graw Hill Interamericana Editores, SA*.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación *México Editorial Graw Hill Interamericana Editores, SA*.

Junta de Extremadura. (2007). Guía para la Atención del Alumnado con Trastorno del Desarrollo Generalizado (Autismo). *Mérida. S.I.: Junta de Extremadura, Consejería de Educación*.

Kaholokula, J. K., Godoy, A., O'Brien, W. H., Haynes, S. N., & Gavino, A. (2013). Análisis funcional en evaluación conductual y formulación de casos clínicos. *Clínica y Salud*, 24(2), 117–127. <https://doi.org/10.5093/cl2013a13>

López Estrada, R. E., & Deslauriers, J.-P. (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. *Margen: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 61, 19.

Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *IIPSI Facultad de Psicología Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 9(1), 123–146.

- Martos Pérez, J., & Burgos Pulido, M. A. (2013). Del autismo infantil precoz al trastorno de espectro autista. *Trastornos del espectro autista* (pp. 17–33). Madrid. Pirámide.
- Pistrang, N., & Barker, C. (2012). Varieties of qualitative research: A pragmatic approach to selecting methods. In *APA handbook of research methods in psychology, Vol 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological*. (pp. 5–18). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-001>.
- Rekalde, I., Vizcarra, M. T., & Macazaga, A. M. (2014). La observación como estrategia de investigación para construir contextos de aprendizaje y fomentar procesos participativos. *Educación*, *XXI*, *17*(1), 201–220. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=706/70629509009%0A>.
- Rey A, C. A. (2006). Entrenamiento de padres: Una revisión de sus principales componentes y aplicaciones. *Revista Infancia Adolescencia y Familia*, *1*(1), 61–84.
- Reynoso, C., Rangel, M. J., & Melgar, V. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, *55*(2), 214–222.
- Salgado Lévano, A. C. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación de rigor metodológico y retos. *Revista de Psicología*, *13*(13), 71–78.



ANEXO 1. Material de apoyo Criterios diagnósticos del TEA según DSM-V

	INDICADORES	SI	NO
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	Comunicación social		
	- Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, hasta el fracaso en iniciar y responder a interacciones sociales.		
	- Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada, pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.		
	- Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.		
	Comportamientos restringidos y repetitivos		
	- Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (ecolalias, estereotipias, alineación de juguetes).		
	- Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p.ej. gran angustia frente a cambios pequeños, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo).		
	- Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p.ej. fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente perseverantes).		
	- Hiper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p.ej. indiferente aparente al dolor (temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, fascinación visual por luces).		
	Los síntomas deben estar presentes en las primeras fases del periodo de desarrollo (padres lo noten desde el año).		
	Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento habitual.		

ANEXO 2. Registro conductual

FECHA	HORA	DESCRIBIR CONDUCTA OBSERVADA	ACCIONES SURGIDAS DESPUÉS DE LA CONDUCTA
		 The logo of the Universidad Inca Garcilaso de la Vega is centered in the table. It features a shield with a hand holding a quill, a crown, and a sun. The text 'UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA' is written around the shield, and '1964' is at the bottom.	