

Universidad de Lima

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología



# **EXPERIENCIA DE TRABAJO EN UN INSTITUTO PARA EL DESARROLLO INFANTIL**

Trabajo de suficiencia profesional para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

**Camila Muñoz Buckingham**

**Código 20120875**

Lima – Perú

Febrero de 2019



**EXPERIENCIA DE TRABAJO EN UN  
INSTITUTO PARA EL DESARROLLO INFANTIL**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	6
<b>CAPÍTULO I: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	7
<b>CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS</b> .....	10
2.1 Evaluación y Diagnóstico.....	10
2.2 Modificación de Conducta .....	12
2.3 Programa Trastorno del Espectro Autista.....	13
2.4 Estadísticas .....	16
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN</b> .....	16
<b>Conclusiones</b> .....	20
<b>Recomendaciones</b> .....	21
<b>Referencias</b> .....	22
<b>Apéndices</b> .....	24

## ÍNDICE DE APÉNDICES

Apéndice 1: <i>Informe Psicológico</i> .....	25
Apéndice 2: <i>Informe Evolución</i> .....	26
Apéndice 3: <i>Informe Mensual Servicio de Psicología</i> .....	28
Apéndice 4: <i>Recomendaciones Mensuales del Programa Espectro Autista</i> .....	32

# INTRODUCCIÓN

En promedio uno de cada 160 niños, a nivel mundial, son diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), según reporta la Organización Mundial de la Salud. En algunos estudios del mismo reporte se ha evidenciado que las cifras son mayores y que no se puede saber con claridad cuantos son los niños que presentan dicho diagnóstico debido a que hay muchos países que no cuentan con recursos económicos para el registro (OMS, 2017).

Según el Consejo Nacional Para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) en el 2016, se han registrado 3 mil peruanos con este mismo diagnóstico. Además, el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Reniec) refiere que están registradas personas con diferentes diagnósticos como “discapacitados” de manera general. Ante ello no se tiene con precisión una cifra exacta (Ccoillo, 2018).

En la actualidad, si bien existen diferentes tipos de tratamiento para que los niños con TEA tengan mayor adaptabilidad y funcionalidad en su entorno, aún la información sobre la efectividad con una base científica de estas intervenciones es limitada y reducida (Tardón, 2014). En el Perú hay pocos Centros Públicos donde diagnostiquen dicho trastorno; existe el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (INSM) y los hospitales Víctor Larco Herrera y Hermilio Valdizán (Canchanya, Ponce y Zaldívar, 2018).

Frente a éste panorama es que se crea el centro que brinda un tratamiento especializado frente a una alteración del desarrollo ya sea a recién nacidos, niños y adolescentes. De esta manera, se especializan en la atención de niños con autismo para brindarle un espacio en la que refuerce sus habilidades.

En el presente informe se hablará las funciones realizadas y el impacto que tuvo dicha intervención. Se detallará con mayor profundidad en evaluación y diagnóstico, modificación de conducta, programa del trastorno del espectro autista y estadísticas.

## **CAPÍTULO I: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

En la última década, el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) se ha visualizado con mayor fuerza en la sociedad gracias a que la clasificación de los diagnósticos del manual DSM y CIE, han permitido conocer más los factores que caracterizan a estas personas. Sin embargo, aún no se sabe con precisión su origen ni se conoce a ciencia cierta cuáles son los tratamientos más efectivos (López y Rivas, 2014). Este trastorno implica un reto para la psicología ya que es complejo de abordar e intervenir con los niños y saber la efectividad de estos tratamientos (Monfort, 2009). El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es definido como una alteración en el neurodesarrollo que se ve dificultada cualitativamente mediante una restringida interacción, poca comunicación y conductas restrictivas (Sánchez-Rayaa, Martínez-Gualb, Moriana, Luque y Alós, 2015).

Este diagnóstico afecta la manera de comunicarse, de interactuar y relacionarse con las personas, en la parte verbal y no verbal. También presenta conductas particulares que se refieren a movimientos repetitivos, sea de manos, dedos, balanceos con todo el cuerpo, rutinas rígidas, intereses muy marcados y dificultad para aceptar cambios (Lampert – Grassi, 2018).

Según la OMS en estudios realizados en los últimos 50 años, se observó que hay un aumento en la prevalencia mundial de estos casos. Esto se debe a que hay mayor intercambio de información, recursos diagnósticos, conciencia del trastorno y criterios diagnósticos (OMS, 2017).

En el 2015, en el Perú, se atendieron 2 mil 843 casos de personas con autismo, mientras que en el 2016, la cifra se elevó a 4 mil 832, según el Ministerio de Salud (Ccoillo, 2018). Mediante estas cifras se puede ver que, en un año, la atención de las personas con autismo aumentó en

más de 2000 personas, lo que brinda una idea de la alta demanda de atención que requieren estos casos y el crecimiento que podría seguir teniendo en los próximos años.

Ante esta dificultad han surgido diversos tratamientos para atender los casos de niños con TEA, enfatizando en la detección temprana y el soporte psicológico a la familia. Estos tienen fundamental importancia en vista de la creciente demanda de atención anteriormente descritas; dado que al brindar un tratamiento en los menores y en su familia entre los primeros 6 años; se puede predecir con mayor exactitud estos diagnósticos y las alternativas de mejora. En otras palabras, permite plantear mejores estrategias de intervención, que favorecerán el desarrollo posterior del niño (Sánchez-Rayaa, Martínez-Gualb, Moriana, Luque y Alós, 2014).

El estado peruano, en intención de apoyar el desarrollo y mejorar las condiciones de las personas diagnosticados con TEA, emitió la Ley N° 30150, Ley de Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) reglamentado por el Decreto Supremo N° 001-2015-MIMP; la cual fomenta la detección y atención temprana, educación integral; y su normal integración en lo laboral, social y educativo; y así garantizar el cuidado de la persona con respecto a sus derechos fundamentales (ElPeruano, 2015).

A pesar de esto, el apoyo en la detección temprana y la inserción en general de las personas con dicho trastorno es bastante escasa, ya que las disposiciones de la norma siguen sin respetarse en la sociedad.

Sumándole a esta falta de apoyo por parte del estado, el alto precio de los tratamientos y terapias que requiere este diagnóstico, la familia del paciente se enfrenta a un contexto en el que muchas veces se ven forzados a pedir ayuda en entidades privadas, obligándose a aceptar costos elevados que pueden oscilar entre los S/ 1,500 y S/ 4,000 mensuales (Canchanya, Ponce y Zaldívar, 2018).

Ante este problema de la alta demanda de atenciones en el Perú, la escases de instituciones públicas que aborden dicho trastorno y el elevado costo de las instituciones privadas, se crea la



Organización No Gubernamental (ONG), que es un centro especializado en el desarrollo infantil que busca prevenir, detectar y atender oportunamente cualquier dificultad en el desarrollo del niño, mediante evaluaciones tanto en el servicio de neuropediatría como en psicología para poder derivar a diferentes terapias como son, lenguaje, aprendizaje, ocupacional, física, emocional, conductual, talleres de habilidades sociales y de atención y concentración que buscan reforzar o mejorar dichas áreas.

El centro atiende a niños con autismo, síndrome de Asperger, síndrome de Down, retraso mental, déficit de atención, problemas de aprendizaje, falta de habilidades sociales, emocionales, conductuales y discapacidades físicas para darles tratamiento que les permita su funcionalidad y adaptabilidad en diferentes ámbitos de su vida. Esta ONG atiende a familias sin distinción de recursos económicos, apoyando más a aquellas que no pueden costear los servicios de la institución, para lo cual han abierto diversos centros en los distritos más necesitados como son, Comas, San Juan de Lurigancho, Villa el Salvador, Lima Centro y siendo su sede principal en La Molina. Ello ha permitido que pueda haber más acceso de la población para ser atendidos y que haya más concientización de la importancia de atender a temprana edad, acudiendo a un profesional en busca de orientación y tratamiento.

Frente a la alta demanda, específicamente, de pacientes con TEA, se creó un programa de autismo para niños de alto, mediano y bajo funcionamiento, que tengan características particulares para poder hacer un trabajo interdisciplinario y luego tengan reuniones con los padres para un monitoreo en conjunto, dirigiéndose todos hacia un mismo objetivo. Con todo esto, ARIE busca contribuir con el tratamiento de los niños con TEA.

## **CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS REALIZADAS**

### **2.1 Evaluación y Diagnóstico**

Como primer paso, se recopila información acerca del caso que llega a consulta, es decir se intenta abarcar las demandas y expectativas que los padres tienen. La primera sesión es la anamnesis que se realiza sólo con los padres o apoderados; de ellos se recolecta información importante del niño como es el motivo de consulta, los antecedentes del problema presentado, el contexto en donde se encuentra y preguntas acerca de su desarrollo.

De la segunda a la quinta sesión el niño ingresa solo a las consultas (en caso el niño requiera ingresar acompañado, puede realizarse dicha excepción) y es ahí donde se evalúa el ámbito cognitivo a través de las pruebas de inteligencia como son el Test de Inteligencia de Wechsler para niños- WISC V, y para pre escolar WPPSI IV (Wechsler,2014) , las cuales hasta el momento no han sido validadas en Latinoamérica, pero son necesarias aplicarlas para poder tener claridad en qué puntuación se encuentra el niño con referencia a los de su edad. Asimismo, en el ámbito emocional se aplica diversos test proyectivos gráficos, como el test de Familia de Corman (Corman,1961), Koppitz (Koppitz,1968) y Machover (Machover,1976), dependiendo del caso. Pueden aplicarse pruebas de atención como son el Test de Percepción de Diferencias Caras- R (Thurstone,2012) o el Test de Atención D2 (Brickenkamp, 2012), los cuales aún no tienen baremos adaptados en el país. En el caso de querer indagar más acerca de su desarrollo general se aplica a los padres preguntas con la Escala de Maduración Social de Vineland (Doll, 1925)

Por otro lado, si hay sospecha de autismo los psicólogos les hacen preguntas a los padres con la prueba del SCQ (Cuestionario de Comunicación Social) (Rutter, Bailey y Lord, 2005) y en el caso de síndrome de Asperger con la prueba CAST (Childhood Asperger Syndrome Test) (Scott, Baron – Cohen, Bolton y Brayne, 2002). Estas aún no han sido adaptadas ni validadas en el país.

Adicionalmente, lo que es indispensable y muy importante en todas las sesiones es la observación del niño. Es decir, poder evaluar cómo se encuentra su lenguaje, su conducta al momento de estar contestando las evaluaciones, conocer su nivel de concentración y de comprensión ante las consignas brindadas, y observar su disposición (si colabora o se muestra resistente ante las pautas asignadas). En los casos donde se evalúa a niños de dos años, se le da mayor importancia a la hora del juego para saber si sus conductas se encuentran de acuerdo a su edad y si es accesible de jugar con lo que se le brinde, o se muestra rígido y poco tolerante (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012).

Antes de la sexta sesión, se elabora el informe psicológico del niño precisando lo observado en las sesiones y los resultados de las pruebas.

Finalmente, la sexta sesión es sólo con los padres o apoderados, donde se les explica el trabajo realizado de una manera pausada y con un lenguaje claro y sencillo para que puedan entender lo hallado. Ante cualquier duda se busca responder de acuerdo a los instrumentos utilizados lo que dan valor agregado de cómo se obtuvo los resultados. Siempre es necesario escucharlos, darle soporte psicológico, intentar brindarle lo necesario para ayudar a su hijo y luego se le entrega el informe en físico. En la parte final del informe se le brindan recomendaciones para ver de qué manera se puede intervenir, si lo requiere, para la mejora del niño o para reforzar algunos

aspectos en que los que se encuentra por debajo de lo esperado y en algunos casos se les deriva a diferentes terapias según corresponda (Caballo, 2016).

## **2.2 Modificación de Conducta**

Cuando un caso es diagnosticado con problemas conductuales lo que se trabaja con los niños es enseñarles a seguir órdenes. En estas terapias se busca que el niño pueda tener un comportamiento adaptable al entorno. Para la organización y estructura de las terapias se considera el diagnóstico, edad y la intensidad de sus conductas para ver si es conveniente agruparlo con más niños que tengan características similares o, en caso le falte trabajar varias conductas, sea de manera individual. Conseguir los objetivos planteados dependerán de utilizar diversas estrategias; la primera técnica es a través del reforzamiento positivo al permitirle jugar al niño o hacer algo de su agrado cuando realiza una conducta deseada, con el fin que se dé continuamente con mayor frecuencia e intensidad y con el tiempo se fortalezca. La segunda técnica utilizada es el castigo negativo, la cual se aplica cuando el niño realiza un comportamiento no deseado, se le quita algo de su agrado con la finalidad de reducir dicha conducta en un futuro. La tercera técnica se llama “tiempo fuera” y busca que el niño deje de hacer la actividad reforzadora o agradable por un determinado tiempo para que se tranquilice y luego pueda reinsertarse en el ejercicio. Esta técnica varía de acuerdo a la edad y a la conducta que haya realizado el niño (Miltenberg, 2013). La cuarta técnica es “instigación”, que consiste en instruir verbalmente al niño para que pueda realizar una determinada conducta que sea más fácil de recordar. También se le puede guiar físicamente o a través del modelado para que, de esa manera, aprenda mediante la observación imitando lo que realiza la otra persona. Otra técnica que se utiliza con los niños es el refuerzo diferencial, que consta de conductas que

van a facilitar y permitir que el niño empiece a adaptarse desde lo más sencillo para finalmente llegar a la conducta final. Para ello se considera la duración e intensidad y el reforzador que se le va a brindar al niño (Bados y García-Grau, 2011).

Una última técnica que suele ser utilizada es la sobrecorrección, una vez realizada una conducta no deseada se le da al niño una consecuencia desfavorable, realizando algo que no es de su agrado como puede ser no jugar, perder turno, no otorgarle algún permiso, etc (Ruiz et al., 2012). Adicional a estas técnicas, constantemente se busca darles refuerzos verbales como alabanzas o palabras de ánimo los cuales los motiven a seguir realizando la conducta esperada. Con respecto a los padres, los terapeutas buscan dar una retroalimentación al finalizar la sesión y orientarlos en algunas situaciones; periódicamente se dan reuniones para poder especificar y detallar aquello que desean trabajar o reforzar más.

Se orienta y asesora a que los padres realicen las técnicas de cómo corregir o dirigirse hacia sus hijos, en algunas oportunidades se les invitaba a los padres a entrar al consultorio para observar como los psicólogos tienen un manejo con el niño. Como, por ejemplo: tono de voz, indicaciones o pautas, corrección inmediata de la conducta y los refuerzos en caso se dé la conducta deseada o en caso no se dé retirar el estímulo agradable. Asimismo, se les explicaba a los padres el programa de economía de fichas, que es una metodología muy eficaz para trabajar en casa, con la finalidad de poder seguir logrando las conductas deseadas a través de recompensas tangible o simbólicas como reforzamiento de un determinado número de objetivos o condiciones (Bados y García-Grau, 2011).

### **2.3 Programa Trastorno del Espectro Autista**

En el centro hace nueve años han creado un programa muy específico para niños con dicho trastorno como una alternativa de escuela a donde van tres veces a la semana con una duración de tres horas y quince minutos cada día. Consiste en darles a los niños una atención multidisciplinaria e integral focalizada en reforzar sus habilidades sociales y comunicativas que le permitan una adecuada integración en su entorno de acuerdo a sus potencialidades. En dicho programa se concibió la participación conjunta de los servicios de lenguaje, ocupacional (junto con integración sensorial), psicología (evaluación, terapia emocional, modificación de conducta y entrenamiento de juego) y neuropsiquiatría. Asimismo, existe un espacio físico exclusivo para su funcionamiento. Se han diferenciado en 4 grupos con 4 niños cada uno para ser atendidos en distintas horas. El primer paso para considerar si un niño ingresa al programa es a través de una evaluación psicológica para observar si posee un comportamiento regulado, atención, control corporal y logra una separación física de sus figuras de apego. Para ello se invita a pasar al niño a dos clases de pruebas para que sea evaluado por todos los terapeutas y, al finalizar las sesiones ellos dan su apreciación sobre si consideran que el niño estaría apto para el programa o no.

Dependiendo de las características de los niños se les asigna distintos colores. En el grupo verde se encuentran los niños más pequeños que aún no poseen la habilidad para el juego, poco lenguaje y dificultades sensoriales. Los del grupo rojo tienen mayores habilidades en la comprensión, juego más funcional y asisten al nido. Los del grupo amarillo son los de mediano funcionamiento; controlan esfínteres, tienen buena comprensión y expresión verbal. Finalmente, los del grupo azul son los más funcionales ya que tienen alta comprensión, expresión verbal y habilidad para el juego. Conforme van avanzando en sus habilidades se puede ir subiendo de color hasta poder llegar al azul, que es el de mayor funcionamiento y posteriormente, darle

de alta al niño. De esta manera, se busca que el niño incorpore una rutina diaria a través de pictogramas, que son imágenes visuales que permiten mayor organización, y a través de la técnica de “encadenamiento” favorece a que puedan seguir una secuencia de actividades como son, entrar al salón, sentarse, estar en silencio, ir a diferentes terapias, lavarse las manos, comer su lonchera, cepillarse los dientes e ir al baño (Miltenberg, 2013).

Para la creación del programa se han basado en dos modelos; el primero es el modelo TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) el cual consiste en dar mayor relevancia a la organización del ambiente, la estructura física, tiempo que se le dedica a las actividades y el sistema de trabajo con pictogramas. Este modelo busca que los niños tengan noción de lo que hacen en cada momento y en dónde lo tienen que realizar, por lo que ellos mismo lo interiorizan como método para organizarlos y ayudar a que se concentren al hacerlo independientemente (Barrio, 2015).

El segundo modelo es DENVER (Early Start Denver Model) que se centra en que sean terapias multidisciplinarias y que se tome importancia a la interacción social, imitación como forma de aprendizaje, interés por el juego y la colaboración de los familiares (Peralta, 2016).

Asimismo, se da mayor énfasis en el aspecto del juego buscando que el niño sea más funcional a través de la creatividad, imaginación y desarrollando más el área artística y de motricidad fina. Al finalizar el día se da una retroalimentación a los padres de cómo se desarrolló el niño y aquellas áreas a mejorar en casa.

Finalmente, se hacen reuniones interdisciplinarias mensuales para replantear los objetivos y acordar pautas para trabajar en conjunto. También se hacen reuniones mensuales entre el terapeuta y los padres. Seguido a ello se hacen informes

trimestrales para pasar por el área de neuropsiquiatría y así tener información acerca de las habilidades, debilidades y replantear objetivos que se tienen con el niño.

#### **2.4 Estadísticas**

Mensualmente se consolidan los informes psicológicos de todas las sedes de la institución considerando el nombre de todos los terapeutas, la cantidad de pacientes atendidos, pacientes citados, los diagnósticos obtenidos, informes entregados, evaluaciones canceladas y la producción de cada terapeuta, información que se hace llegar a la jefatura para la toma de decisiones.

## **CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN**



Con el Programa TEA se han atendido hasta la fecha a 114 niños, el cual ha logrado que la gran mayoría se inserten en los centros educativos; que los de mayor funcionamiento puedan entrar a colegios regulares y los que tiene mayor sintomatología entren a especializados.

En cuanto al trabajo que se ha hecho durante el 2018 con los niños del programa Trastorno del Espectro Autista, se ha observado, a través de los informes trimestrales, avances notables en las conductas, lenguaje, psicomotricidad fina, interacción y juego funcional; resultados que han evidenciado progreso tanto en la casa como en la institución. Se puede observar que los niños pueden llegar a desarrollar más sus habilidades sociales, a conectarse con sus propias emociones y luego con los de los otros niños. Además, hay mayores avances en su atención y destrezas para actividades diarias. Asimismo, se evidenció que aquellos padres que estaban involucrados, es decir, los que asistían a las reuniones mensuales y realizaban las pautas que les brindaban los terapeutas para reforzar en casa, tenían una evolución más rápida y efectiva que aquellos padres que no mostraban la misma disposición. Todo ello, ha permitido que al finalizar su periodo en el programa puedan insertarse sin mayor problema a diversas instituciones

Durante el 2018 en la sede la molina se ha evaluado a 539 menores entre 2 y 17 años, de los cuales se ha podido intervenir de manera individual bajo supervisión en 127 procesos diagnósticos, cuyo producto es el informe psicológico. Durante la evaluación los niños presentaban buena disposición y colaboración con el psicólogo, lo cual permitió generar un ambiente cálido y de confianza. Los padres que han asistido al centro lo recomiendan y algunas instituciones educativas los derivan debido a los resultados favorables de sus alumnos. En cuanto al área de evaluación se permitió brindar un diagnóstico certero del niño y estrategias para poder enfrentar la problemática, brindando orientación y pautas a los padres para que puedan manejar la situación con un panorama más claro.

Asimismo, los padres se encuentran contentos al poder visualizar y entender con mayor claridad la problemática que se presentaba y cómo los profesionales han sabido abordarla. Además, existe más personas que acuden al centro debido al bajo costo de las terapias, las cuales son más accesibles que el resto de centros con servicios similares. Al finalizar el año, se hizo un registro a través de estadísticas y se pudo evidenciar que hay varios pacientes que regresan a ARIE a tratamientos de reforzamiento o evaluación.

Durante el año 2018 hubo aproximadamente 1524 niños diagnosticados con déficit de atención y 972 con TEA. La gran mayoría de estos niños asistieron a talleres y diferentes terapias.

El Modelo TEACCH ha permitido que los niños puedan tener mayores estrategias (con imágenes visuales, organización y estructuración en las rutinas) han mejorado sus habilidades sociales y de comunicación, reduciendo conductas mal adaptativas (Mulas et al., 2010).

Asimismo, con el modelo Denver ha permitido que los niños disminuyan sus síntomas y tengan un mejor desarrollo en los distintos ámbitos (cognitivo, socioemocional y comunicativo) (Peralta, 2016).

Con respecto a los padres de los niños diagnosticados con autismo, han manifestado su agradecimiento por el soporte psicológico, orientación y seguridad que le transmitieron los profesionales. Ya que esto les ha brindado tranquilidad sobre el desarrollo y adaptación de sus hijos; y han generado que tengan mayor disposición y compromiso en lo que demanda el trastorno.

Transcurrido un año en el programa de autismo, de conocer a los niños y a sus familiares, se evidenció que la mayoría de los padres varones no estaban tan involucrados con sus hijos como las madres, ya que no asistían a las terapias, ni a las reuniones mensuales y en la casa seguía siendo notoria su ausencia. Además, se pudo hallar que la gran mayoría de ellos tienen expectativas muy altas del desarrollo de su hijo y su manera de huir de la situación es no interviniendo.

A través de las técnicas descritas en modificación de conducta como Refuerzo Positivo, Castigo Negativo, Instigación, sobre corrección o tiempo fuera; se ha logrado que los niños cumplan los objetivos que los padres tenían propuestos e incluso que los profesores también pueden verificar dichos cambios conductuales en el colegio, obteniendo finalmente un alta. Cabe resaltar que depende mucho de la intensidad, frecuencia y tipo de conductas que el niño manifieste para ver los cambios y depende de la constancia de los padres para que en, un año aproximadamente, pueda haber evoluciones.

Finalmente, se considera que el principal aporte del trabajo realizado en el centro, fue de tipo aplicado, pues se logró brindar servicios de intervención psicológica a niños con TEA y se observaron resultados positivos a raíz de las intervenciones realizadas.

## CONCLUSIONES

- El programa del Trastorno del Espectro Autista ha funcionado con mejores resultados en aquellos niños diagnosticados desde temprana edad; debido a que ha permitido reforzar cada área del niño con un trabajo más completo e interdisciplinario.
- La evaluación ayuda a los padres a tener una idea más clara de cómo poder abordar al niño y para saber cómo se encuentra en varios ámbitos, para, de esa manera, lograr una adecuada intervención.
- En modificación de conducta se sigue trabajando con las técnicas ya señaladas (reforzamiento positivo, castigo negativo, tiempo fuera, instigación, refuerzo diferencial, sobrecorrección y con el programa de economía de fichas) que va a permitir que el comportamiento del niño pueda ser cambiado con rapidez y efectividad, siempre contando con el apoyo de los padres en su hogar.
- El modelo TEACH y DENVER han permitido que los niños con autismo puedan organizarse mejor en sus rutinas diarias. Asimismo, permitió que puedan llegar a obtener un aprendizaje más rápido mediante los pictogramas, el espacio físico, la estructura para realizar las dinámicas y el trabajo interdisciplinario.
- El sistema de registro que se tiene permitió visualizar cuales son los diagnósticos que más demanda tienen para poder crear programas o buscar nuevas herramientas para poder abordar con ellos.
- Según los resultados favorables del programa del Trastorno del Espectro Autista, la gran mayoría de estos casos logran el alta, ayudados por un gran compromiso parental que involucra el seguimiento de pautas brindadas por el terapeuta.

## RECOMENDACIONES

- De acuerdo a la experiencia vivida en el centro se podría recomendar a los padres que vayan a evaluar a sus hijos desde temprana edad, en caso de un diagnóstico presuntivo les va a proporcionar una visión más clara y un plan de intervención inmediato.
- Se recomienda que otros centros puedan seguir la misma dinámica que la institución en cuanto al modelo del programa del Trastorno del Espectro Autista, que tiene muy presente la retroalimentación con los padres de familia, la estructura del espacio físico e imágenes visuales que han permitido realizar cambios rápidos.
- Según las estrategias de modificación de conducta deberían brindarse charlas a los padres para poder explicar con detenimiento en que situaciones se pueden aplicar las técnicas en casa y seguir logrando resultados.
- Recomendamos que en el centro abran un espacio de investigación y permiten validar las pruebas que han sido utilizadas y que no carecen de validez en el país, pero que han obtenido resultados favorables en el extranjero.
- Sería bueno que otras instituciones repliquen los modelos utilizados (TEACH, DENVER) para trabajar específicamente con niños autistas con el objetivo que tenga la mejoras en el ámbito personal, social y familiar.
- Se recomienda a las encargadas del programa del Trastorno del Espectro Autista que puedan capacitar a los padres primerizos de estos niños, brindando información actualizada del trastorno, para concientizar sobre la importancia del involucramiento parental.

## REFERENCIAS

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2014). *Tratamientos para los niños con trastorno del espectro autista. Revisión de las investigaciones para los padres y personas que ayudan al cuidado*. Recuperado de [https://effectivehealthcare.ahrq.gov/topics/autism-update/espanol?fbclid=IwAR1Wq8ZyuIU-0LJ8Gle06oyBUAkpS5MnikY\\_EVgLhDQ2uLqc8GmVcz-zOns](https://effectivehealthcare.ahrq.gov/topics/autism-update/espanol?fbclid=IwAR1Wq8ZyuIU-0LJ8Gle06oyBUAkpS5MnikY_EVgLhDQ2uLqc8GmVcz-zOns)
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z.,... White, T. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *Surveillance Summaries*, 67(6), 1-23. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>
- Caballo, V. (2016). *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos*. Madrid: Pirámide.
- Canal-Bedia, R., García-Primo, P., Hernández-Fabián, A., Magán-Maganto, M., Sánchez, A. B., Posada-De la Paz, M. (2015). De la detección precoz a a atención temprana: estrategias de intervención a partir del cribado prospectivo. *Revista de Neurología*, 60(1), 25-29. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/273066897\\_From\\_early\\_detection\\_to\\_early\\_care\\_Intervention\\_strategies\\_based\\_on\\_prospective\\_screening](https://www.researchgate.net/publication/273066897_From_early_detection_to_early_care_Intervention_strategies_based_on_prospective_screening)
- Canchanya, A., Ponce, G., y Zaldívar, J. (2018). El costo de ser Autista en el Perú. *Punto Seguido*. Recuperado de <https://puntoseguido.upc.edu.pe/el-costo-de-ser-autista-en-el-peru/>
- Ccollio, M. (2018). El autismo, una condición que es invisible pero costosa en el Perú. *La República*. Recuperado de [https://larepublica.pe/sociedad/1220425-el-autismo-una-condicion-que-es-invisible-pero-costosa-en-el-peru?fbclid=IwAR06mVkJJxIGlhLiPAOQ3u2kMEOQDt-aUrb5\\_L\\_XOITENdaxi22hwyYMX8o](https://larepublica.pe/sociedad/1220425-el-autismo-una-condicion-que-es-invisible-pero-costosa-en-el-peru?fbclid=IwAR06mVkJJxIGlhLiPAOQ3u2kMEOQDt-aUrb5_L_XOITENdaxi22hwyYMX8o)
- López, S., y Rivas, R. M. (2014). El trastorno del espectro del autismo: Retos, oportunidades y necesidades. *Informes Psicológicos*, 14(2), 13-31. Recuperado de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/5485/5088>

- Miltenberg, R. (2013). *Modificación de Conducta Principios y Procedimiento 5ta edición*. Madrid: Pirámides
- Monfort, I. (2009). Comunicación y lenguaje: bidireccionalidad en la intervención en niños con trastorno de espectro autista. *Revista de Neurología*, 48(2), 53-56. Recuperado de [https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/293.1-comunicacion\\_lenguaje.pdf](https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/293.1-comunicacion_lenguaje.pdf)
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L., Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista Neurologia*, 50(3), 77-84. Recuperado de <https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/1839.1-bdS03S077.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Trastorno del Espectro Autista*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Peralta, A. (2016). Intervención en un niño TEA mediante el modelo DENVER. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/61490963.pdf>
- Sánchez-Rayaa, M. A., Martínez-Gualb, E., Moriana, J. A., Luque, B., y Alós, F. (2015). La atención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA). *Psicología Educativa*, 21(1), 55-63. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2014.04.001>
- Tardón, L. (2014). Una Ilusión terapéutica para el autismo. *El mundo*. Recuperado de <https://www.elmundo.es/salud/2014/03/17/5323225be2704eb3488b457d.html>

# APÉNDICES



# APÉNDICE 1: INFORME PSICOLÓGICO

## I. DATOS GENERALES

Nombre :  
Edad :  
Fecha de nacimiento :  
Grado de Instrucción :  
Periodo de Evaluación :  
Número de HC :

## II. MOTIVO DE CONSULTA

## III. INSTRUMENTOS DIAGNÓSTICOS

## IV. OBSERVACIÓN DE CONDUCTA

## V. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

## VI. CONCLUSIONES

## VII. RECOMENDACIONES

Para el niño:

Para la familia:

Para el colegio:

## **APÉNDICE 2: INFORME EVOLUCIÓN**

### **PROGRAMA TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA**

Nombres y Apellidos :  
Fecha de Nacimiento :  
Edad :  
Grupo :  
Asistencia :  
Ingreso al Programa:  
Historia Clínica :  
Periodo :

#### **TERAPIA DE LENGUAJE:**

**Terapeuta a cargo:**

**Habilidades:**

**Dificultades:**

**Replanteamiento de Objetivos:**

#### **TERAPIA OCUPACIONAL**

**Terapeuta a cargo:**

**Habilidades:**

**Dificultades:**

**Replanteamiento de objetivos:**

#### **MODIFICACIÓN DE CONDUCTA:**

**Terapeuta a cargo:**

**Habilidades:**

**Dificultades:**

**Replanteamiento de objetivos:**

#### **TERAPIA EMOCIONAL:**

**Terapeuta a cargo:**

**Habilidades:**

**Dificultades:**

**Replanteamientos de objetivos:**

**ENTRENAMIENTO DE JUEGO:**

**Terapeuta a cargo:**

**Habilidades:**

**Dificultades:**

**Replanteamiento de objetivos:**

**ACTIVIDADES INDIVIDUALES:**

**Terapeuta a cargo:**

**Habilidades:**

**Dificultades**

**Replanteamiento de objetivos:**

## APÉNDICE 3: INFORME MENSUAL SERVICIO DE PSICOLOGÍA

**Mes** :  
**Sede** :  
**Servicio** :  
**Programa** :  
**Responsable** :  
**Fecha de Entrega** :

### 1) Atenciones

Sesiones	Semanas					
	1era	2da	3era	4ta	5ta	Total
Número de Atenciones Programadas						
Número de Atenciones Realizadas						
Número de Faltas Evaluación						
Número de Faltas Terapia						

**AMI:**

**Deserción de pacientes (número):**

### Atenciones del Programa TEA / TDAH

Sesiones	Semanas					
	1era	2da	3era	4ta	5ta	Total
Número de Atenciones Programadas						
Número de Atenciones Realizadas						
Número de Faltas						

### 2) Total de Pacientes

Número total de pacientes en evaluación	
Número total de pacientes en terapia	

Número total de pacientes atendidos	
-------------------------------------	--

### 3) Informe

N°	Nombres y Apellidos	Fecha 5ta sesión o solicitud	Fecha de entrega	Días transcurridos	Tipo de Informe
1					

### 4) Visitas a Colegios

Psicólogo	Nombre de Niño	Colegio	Fecha	Hora

### 5) Diagnóstico

N°	Diagnóstico Médico	Código	Número de Pacientes	Diagnóstico Psicológico	Número de Pacientes
1	Retraso Mental Leve	F70			
2	Retraso Mental Moderado	F71			
3	Retraso Mental Grave	F72			
4	Retraso Mental Profundo	F73			
5	Retraso Mental no específico	F79			
6	Trastorno del lenguaje expresivo	F80.1			
7	Trastorno específicos del desarrollo de las habilidades escolares	F81			
8	Trastorno específico del desarrollo de la función motriz	F82			
9	Trastorno generalizados del desarrollo	F84			
10	Autismo en la niñez	F84.0			
11	Síndrome de Asperger	F84.5			
12	Trastornos generalizados del desarrollo no especificados	F84.9			
13	Perturbación de la actividad y de la atención	F90.9			
14	Trastorno del comportamiento social en la niñez, no especificado	F94.9			
15	Parálisis cerebral infantil	G80			
16	Parálisis cerebral espástica	G80.0			
17	Parálisis cerebral distónica discinética	G80.3			
18	Parálisis cerebral; sin otra especiación	G80.9			
19	Síndrome de hiperactividad	M35.7			

20	Hipertonía	P94.1		
21	Hipotonía congénita	P94.2		
22	Síndrome de Down	Q90.9		
23	síndrome de Down no especificado	Q90.9		
24	retardo del desarrollo	R92.0		
25	Falta del desarrollo fisiológico normal esperado	R92.9		
26	Control de salud de rutina del niño	Z76.2		
27	Historia Personal de ciertas afecciones originados en el periodo – perinatal	Z87.6		
28	trastorno del aprendizaje			
29	PC post TEC	G82.4		
30	Trastorno de las emociones habituales en la infancia	F98.9		
31	Hipoacusia neurosensorial	H91.9		

**Otros:**

**6) Capacitaciones: Eventos científicos, actividades formativas, diplomados, maestrías, cursos de especialización, doctorado, ponencias y charlas**

**Nota: Solo se consideran capacitaciones que tienen una constancia en físico**

N°	Nombre del Psicólogo	Nombre de la Actividad	Institución/ Universidad	N° Horas Académicas Mensuales	Duración	Fecha Inicio	Fecha Término	Tipo de Capacitación (P/E)

**P: Participante (capacitaciones en la que se participó)**

**E: Expositor (capacitaciones en las que se expuso)**

**7) Personal: Ocurrencias de personal**

N°	Psicólogo	Fecha	Ocurrencia	Recuperación de horas	Recuperación de pacientes	Tiempo	Sede
1							

2							
3							

**Colocar aquellos turnos en los que no se programaron pacientes u otras situaciones de reclamo que se presenten**

1. Fecha del reporte	2. Reportad o por	Reclamo				7. Acción inmediata	8.Solución propuesta
		3. Fecha/hora del suceso	4. Descripción del reclamo u ocurrencia	5.Unidad o servicio comprometido	6. Responsable de la solución		

**8) Sugerencias (Sólo necesidades del servicio nivel técnico y administrativo)**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

---

**Psicólogo**

## **APÉNDICE 4: RECOMENDACIONES MENSUALES DEL PROGRAMA ESPECTRO AUTISTA**

Programa de Trastorno de Espectro Autista – Instituto del desarrollo infantil y centro  
de rehabilitación (Enero 2019)

Recomendaciones para xx

**Entrenamiento de juego:**

**Actividades individuales:**

**Terapia de Conducta:**

**Terapia Lenguaje:**

**Terapia Ocupacional:**

**Terapia Lenguaje:**