

Estudio de Caso Único Propuesta de Intervención: Trastorno del Espectro Autista Basada en la Teoría de la Mente y las Funciones Ejecutivas

Marta Elina Perlaza Rada

Departamento de psicología, Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainum, Seccional

Cartagena

Especialización en Psicología Clínica del Niño y del Adolescente

Febrero 19, 2022

Contenido

| | |
|---|----|
| 1. Resumen..... | 6 |
| 2. Abstract | 8 |
| 3. Identificación del paciente | 10 |
| 3.1 Análisis del motivo de consulta..... | 10 |
| 3.2 Historia del problema | 10 |
| 4. Análisis y descripción de las conductas problema..... | 11 |
| 5. Establecimiento de las metas del tratamiento | 18 |
| 6. Estudio de los objetivos terapéuticos | 19 |
| 7. Selección del tratamiento más adecuado | 20 |
| 8. Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos..... | 21 |
| 8.1 Entrevistas Semiestructuradas: | 21 |
| 8.2 Escala de Wechsler de Inteligencia para Niños IV | 21 |
| 8.3 Observación “Juegos Libres en Clase y Teleconsulta | 21 |
| 8.4 C.a.r.s. Escala de Valoración del Autismo Infantil..... | 22 |
| 8.5 Registro de Observación- Frecuencia | 22 |
| 8.6 Resultados de la Entrevista | 26 |
| 8.6.1 Madre..... | 26 |
| 8.6.2 Paciente | 26 |
| 8.6.3 Educadora Diferencial..... | 27 |
| 8.6.4 Observación Directa..... | 27 |
| 9. Aplicación del tratamiento (Descripción por sesión)..... | 28 |
| 9.1 Primera y Segunda Sesión..... | 28 |
| 9.1.1 Técnica Koeppen | 28 |
| 9.1.2 Mindfulness para Niños | 29 |
| 9.2 Tercera sesión y cuarta sesión..... | 30 |
| 9.2.1 Técnica de la tortuga..... | 30 |
| 9.3 Quinta y sexta sesión | 31 |
| 9.3.2 Entrenamiento en Habilidades Sociales (Manifestar y recibir emociones) | 31 |
| 9.4 Séptima Sesión..... | 31 |
| 9.4.2 Encadenamiento | 31 |

| | | |
|-------|---|----|
| 9.5 | Octava y novena sesión | 32 |
| 9.5.2 | Técnica ensayo conductual | 33 |
| 9.6 | Décima sesión | 33 |
| 10 | Evaluación de la eficacia del tratamiento | 34 |
| 10.1 | Técnica Koeppen | 34 |
| 10.2 | Mindfulness para Niños | 34 |
| 10.3 | Técnica de la tortuga y del semafaro | 30 |
| 10.5 | Psicoeducacion..... | 36 |
| 10.5 | Entrenamiento en habilidades sociales, modelado, ensayo conductual..... | 37 |
| 11 | Referencias..... | 39 |
| 28. | Anexos | 42 |

Lista de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Descripción de Problemas..... | 15 |
| Tabla 2 Tratamiento propuesto | 19 |
| Tabla 3 Registro de Observación - Frecuencia | 23 |
| Tabla 4 Escala de evaluación de tratamiento del autismo ATEC | 25 |

Lista de Figuras

| | |
|---|----|
| Gráfica 1 Análisis Funcional..... | 13 |
| Gráfica 2 Línea de Base Pretratamiento..... | 24 |

1. Resumen

Según (Benites Morales, 2010) Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) se inician en la infancia y duran toda la vida, son considerados un problema de salud importante, por su afectación en las diferentes áreas del desarrollo, sobresaliendo la reciprocidad social y emocional.

Objetivo: suscitar estrategias, para la autorregulación emocional y su adecuación al entorno, ayudándolo adquirir conciencia de sus sentimientos en situaciones de estrés y tensión. psicoeducar en incrementar, habilidades sociales: para ser consciente de sus sentimientos y expresarse de manera asertiva.

Materiales y método: se describe un caso clínico de un niño de 12 años, con alteraciones en el funcionamiento ejecutivo, regulación emocional, autocontrol. Con dificultades en la interacción social con sus pares, buen desempeño en exposiciones. Se usaron instrumentos de evaluación como, entrevistas Semiestructuradas, escala de Wechsler IV, Escala de valoración del autismo infantil, registros de observación. Se enfatizó en brindar herramientas, a través de técnicas cognitivo conductual, adaptadas a sus necesidades, a través de un tratamiento de 10 sesiones.

Resultados y conclusiones: No se logró culminar todo el plan de intervención, pero se alcanzó a aplicar las que van a describir a continuación, Técnica de la tortuga, Koeppen, Mindfulness, psicoeducación en habilidades sociales y Técnica del semáforo. Se obtuvo que el paciente canalizara las emociones desagradables, frustración, ira a través del tratamiento plantado. Se concluyó resultados positivos y diferencias significativas en algunas de las áreas afectadas de niño. Logrando así extrapolar el comportamiento resolutivo, portándolo a

situaciones diarias de su vivir, sintiéndose identificado y comprendiendo acciones, emociones y sentimientos disruptivos

Palabras claves: trastorno del espectro autista, tratamiento cognitivo-conductual, intervención, Funciones Ejecutivas.

2. Abstract

According to (Benites Morales, 2010) Autism Spectrum Disorders (ASD) begin in childhood and last throughout life, and are considered an important health problem, due to their affectation in different areas of development, especially social and emotional reciprocity.

Objective: to raise strategies for emotional self-regulation and its adaptation to the environment, helping them to become aware of their feelings in stressful and tense situations. psychoeducate in increasing social skills: to be aware of their feelings and express themselves assertively.

Method: a clinical case of a 12 year old boy is described, with alterations in executive functioning, emotional regulation, self-control. With difficulties in social interaction with his peers, good performance in exhibitions. Evaluation instruments were used, such as semi-structured interviews, Wechsler IV scale, Childhood Autism Rating Scale, observation records. Emphasis was placed on providing tools through cognitive-behavioral techniques, adapted to their needs, through a 10-session treatment.

Results and conclusions: The intervention plan was not completed, but the following techniques were applied: Turtle Technique, Koeppen, Mindfulness, psychoeducation in social skills and Traffic Light Technique. The patient was able to channel unpleasant emotions, frustration and anger through the planted treatment. Positive results and significant differences in some of the affected areas of the child were concluded. The patient was able to extrapolate the resolute behavior, bringing it to daily situations of his life, feeling identified and understanding actions, emotions and disruptive feelings.

Keywords: autism spectrum disorder, cognitive-behavioral treatment, intervention, executive functions.

3. Identificación del paciente

El paciente, J.A, es un varón de 12 años que cursa 6 grado de bachillerato en un instituto privado de la ciudad de Cartagena, vive con sus padres, es remitido por su IPS Psico Kids & Teens

3.1 Análisis del motivo de consulta

Acude a consulta debido a valoración por psiquiatría. “Mama, sus maestros dicen que siempre está solo en clase”. En la actualidad sus profesores manifiestan, que cuando no entiende determinada situación o tema, se frustra y no sabe cómo gestionar emociones tales como la ira, los cambios imprevistos lo descontrolar, le producen tensión, ansiedad, enojo.

3.2 Historia del problema

Estudiante quien a los 2 años cuando comenzó el colegio se percataron de algunos aspectos de su desarrollo, era solitario y aislado no jugaba con los demás compañeros, por lo que se le diagnostica trastorno del espectro autista grado 1 comenzó tratamiento con neuropediatría y terapia ocupacional fonoaudióloga educación diferencial, presenta conductas repetitivas juega con juguetes específicos y le cuesta cambiar, le gusta ver solo un tipo de programas, presenta ecolalia y alteraciones en la prosodia, producto del único embarazo de la madre, sus padres son casados, vive con ambos y su abuela materna. Su progenitora manifiesta que tienen buena relación.

De la misma manera, Niega patologías graves, cirugías, Alergia a medicamentos, "pero manifiesta que es alérgico a algunos pigmentos de alimentos como los doritos." Por otro lado, Madre hipertensa por hipertensión gravídica, padre con gastritis, primo segundo materno autista. Tío materno con trastornos mentales no especificados. Embarazo con complicaciones tipo

hipertensión arterial, parto por cesárea buen peso y talla, no requirió UCI, desarrollo psicomotor a las edades adecuada, adquisición del lenguaje normal.

4. Análisis y descripción de las conductas problema

En base a los datos obtenidos durante el proceso de evaluación determinado a obtener información, sobre las diferentes áreas relevante al análisis de la conducta, los principales problemas son; Intolerancia a la frustración o gestión emocional “ira”, Déficits en habilidades sociales, Alteración en el comportamiento al cambiarle las rutinas.

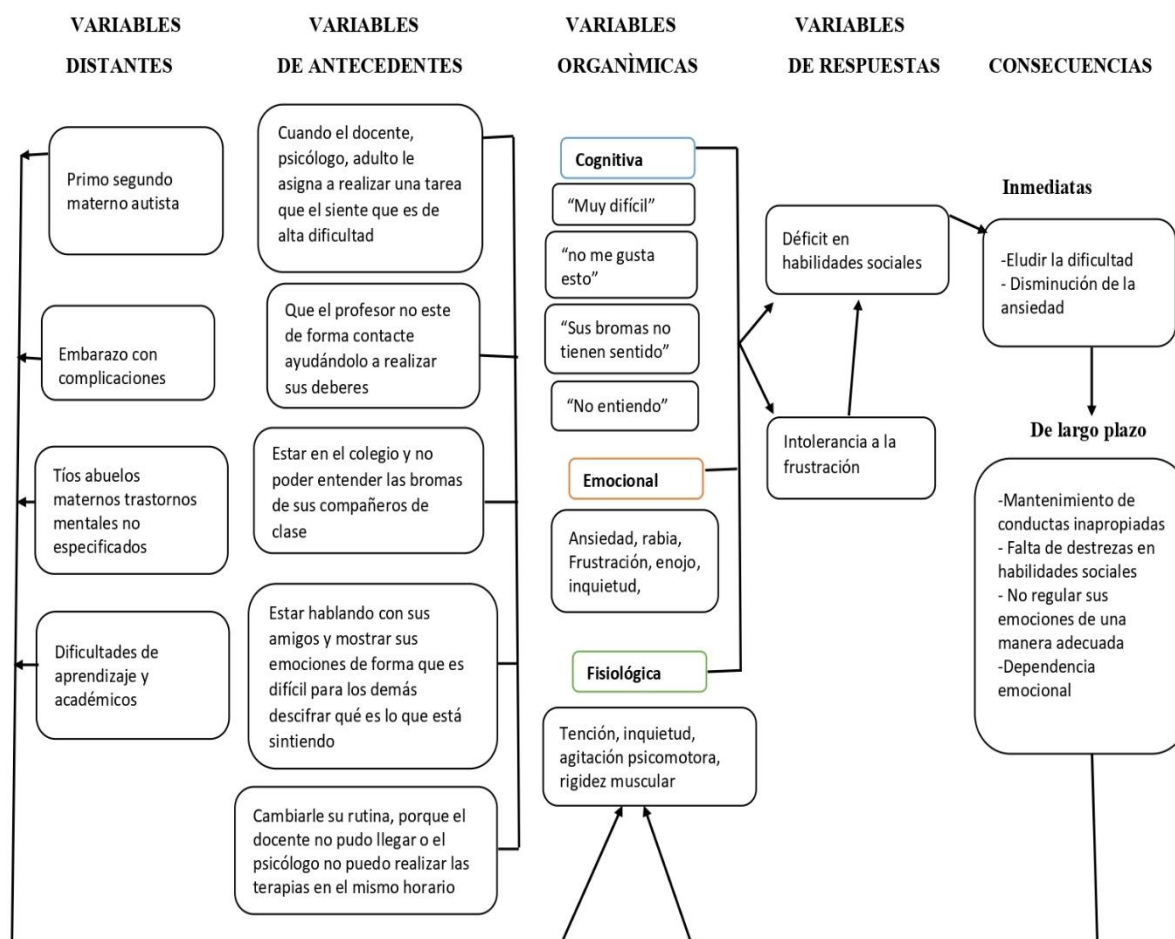
A partir de dicha inquisición se puede concluir que estas dificultades parecen ser desplegadas cuando tiene que realizar actividades que demandan mucha capacidad cognitiva o exigen mayor capacidad atencional y elaboración. como resolver un problema, el cual debe realizarlo solo o con una previa explicación, se frustra y no sabe cómo gestionar sus emociones tales como la “ira” de una manera correcta. Al realizar estas conductas blanco él logra eludir la dificultad y esto es lo que permite que este comportamiento se prolongue, la consecuencia de esta situación es un reforzador negativo y esto es lo que permite que esta conducta se repita en su día a día cuando tiene este tipo de actividades.

Por otra parte, el no poder entender una determinada situación social, como interpretar los sentimientos de los otros, a su vez, el mostrar sus emociones de forma que es difícil para los demás descifrar qué es lo que está sintiendo. Sumado a la carencia de mantener conversaciones, compartir intereses, afecto. La falta de respuesta social, puede suscitarle rabia, frustración. Todas estas conductas problemas, lo inducen a una reducida interacción con sus pares. De esta forma, al jugar solo evade tener estos contratiempos con sus iguales, que a corto plazo se evidencia un

escape de estas situaciones sociales con un reforzamiento negativo, pero a lo largo es un mantenimiento del problema de las habilidades sociales, cabe añadir que los cambios imprevistos lo descontrolan, suelen resultarle molestos o causarle ansiedad ante una situación inesperada. La pérdida de la previsibilidad de lo que va a acontecer a continuación suele ser sinónimo de una mala respuesta. Generándole desafíos relacionados con la función ejecutiva de manejar la frustración o mantener las emociones bajo control. La rotura de rutinas conocidas, sumada a la inflexibilidad del niño generan respuestas negativas, tales como una gran rabieta, gritos, pérdida del control emocional.

Gráfica 1

Análisis Funcional



Fuente: Elaboración Propia

En base en la información recabada en el análisis funcional se pretende explicar lo indagado, teniendo en cuenta lo más relevante del paciente, vinculando sus relaciones sociales, sus conductas problema y aquellos hechos que han propiciado el mantenimiento. Entre las variables distantes encontramos la gestación de su progenitora con hipertensión gravídica, primos segundo

materno autista, tíos abuelos maternos con trastornos mentales no especificados. Entre las variables de antecedentes, relacionarse de manera inadecuada con sus pares, a su vez, estar en una situación social y no comprender gestos, expresiones faciales, su lenguaje corporal, que piensan, como se pueden estar sintiendo, sumado a la carencia de mantener conversaciones e iniciarlas. La falta de respuesta social, puede suscitarle rabia, frustración. A sí mismo, cuando debe realizar una actividad demandante, que exige mucha capacidad cognitiva, como resolver un problema, el cual debe realizarlo solo o con una previa explicación, se frustra y no sabe cómo gestionar sus emociones tales como la “ira”. Las variaciones en su rutina o pérdida de la previsibilidad de lo que va a acontecer lo inducen a respuestas negativa “gritos, ansiedad, molestia”. De esta manera, todo anterior genera en el paciente conflictos relacionados con las funciones ejecutivas, en cuanto al manejar la frustración, control emocional y autocontrol.

Por otra parte, es posible que sus padres para rehuir que las conductas blanco, se prolonguen, le concedan sus deseos, así mismo, al evitar jugar solo evade tener estos contratiempos con sus iguales y de esta manera él logra eludir la dificultad y permitiendo que estos comportamientos se prolonguen, las consecuencias de estas situaciones son reforzadores negativos. Lo que incentiva a que su conducta problema se repita en su día a día cuando tiene este tipo de actividades.

Tabla 1

Descripción de Problemas

| | |
|----------------------|--|
| Nombre del Problema: | Intolerancia a la frustración o gestión emocional “ira” |
| Descripción: | <p>Cuando tiene que realizar actividades que demandan mucha capacidad cognitiva o exigen mayor capacidad atencional y elaboración. como resolver un problema, el cual debe realizarlo solo o con una previa explicación, se frustra y no sabe cómo gestionar sus emociones tales como la “ira” de una manera correcta. Al realizar estas conductas blanco él logra eludir la dificultad y esto es lo que permite que este comportamiento se prolongue, la consecuencia de esta situación es un reforzador negativo y esto es lo que permite que esta conducta se repita en su día a día cuando tiene este tipo de actividades.</p> |

Fuente: Elaboración propia

| | |
|----------------------|--|
| Nombre del Problema: | Déficits en habilidades sociales |
| Descripción: | <p>El no poder entender una determinada situación social, como interpretar los sentimientos de los otros, a su vez, el mostrar sus emociones de forma que es difícil para los demás descifrar qué es lo que está sintiendo. Sumado a la carencia de mantener conversaciones, compartir intereses, afecto. La falta de respuesta social, puede suscitarle rabia, frustración. Todas estas conductas problemas, lo inducen a una reducida interacción con sus pares. De esta forma, al jugar solo evade tener estos contratiempos con sus iguales, que a corto plazo se evidencia un escape de estas situaciones sociales con un reforzamiento negativo, pero a lo largo es un mantenimiento del problema de las habilidades sociales.</p> |

Fuente: Elaboración propia

| | |
|----------------------|---|
| Nombre del Problema: | Alteración en la conducta al cambiarle las rutinas |
| Descripción: | <p>Los cambios imprevistos lo descontrolan, suelen resultarle molestos o causarle ansiedad ante una situación inesperada. La pérdida de la previsibilidad de lo que va a acontecer a continuación suele ser sinónimo de una mala respuesta. Generándole desafíos relacionados con la función ejecutiva de manejar la frustración o mantener las emociones bajo control. La rotura de rutinas conocidas, sumada a la inflexibilidad del niño generan respuestas negativas, tales como una gran rabieta, gritos, pérdida del control emocional.</p> |

Fuente: Elaboración propia

5. Establecimiento de las metas del tratamiento

El establecimiento del tratamiento fue diseñado individualmente de acuerdo análisis funcional, teniendo en cuenta el nivel de funcionamiento del paciente, Se enfatizó en brindar herramientas, a través de técnicas cognitivo conductual, para la autorregulación emocional de la propia conducta y su adecuación al entorno, ayudándolo adquirir conciencia de sus sentimientos en situaciones de estrés y tensión, para gestionarlo de manera idónea, así mismo, psicoeducar en incrementar, habilidades sociales: suscitando estrategias para reconocer y expresarse de manera asertiva de acuerdo al contexto, disminuyendo conductas desadaptadas

6. Estudio de los objetivos terapéuticos

Tabla 2

Tratamiento propuesto

| Objetivo generales | Objetivo específicos | Técnica | Sesión | Indicadores clínicos |
|--|---|--|--------|---|
| Desarrollar el autocontrol emocional de la propia conducta y su adecuación a su entorno | Disminuir la tensión muscular y mental. ayudarlo a reconocer, cuando se enfada, se estresa o siente ansiedad. | Técnica Koeppen Mindfulness | 1 y 2 | Que el niño sea capaz de reconocer y gestionar la tensión cuando se enfadan o siente ansiedad en un 70% |
| | Suscitar la capacidad de conocer, expresar y manejar las emociones. analizando adecuadamente las situaciones | Técnica de la tortuga Psicoeducación autorregulación emocional, técnica de semáforo | 3,4 | Lograr que el paciente sea capaz de manejar situaciones de estrés en un 80% |
| Identificarle la individualidad como un componente subjetivo que lo hace único y valioso | Expresar y responder emociones sentimientos de forma asertiva. | Entrenamiento en habilidades sociales. Modelado, ensayo conductual (Manifestar y recibir emociones) | 5,6 | Que sea capaz de poner en práctica la técnicas empleadas 80% |
| | Acercar al paciente a una conducta meta “realizar tareas de alta dificultad” | Encadenamiento | 7 | Que el paciente ponga práctica, las actividades realizadas 80% |
| | Enseñar habilidades para la interacción con sus pares | Entrenamiento en habilidades sociales. Modelado, ensayo conductual | 8,9 | Que el paciente ponga práctica, las actividades realizadas 80% |
| | Fomentar la capacidad de ponerse en el lugar del otro | Psicoeducación empatía | 10 | |

Fuente de elaboración propia

7. Selección del tratamiento más adecuado

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA), son trastornos del neurodesarrollo que se caracterizan por las deficiencias persistentes en la comunicación social e interacción en diversos contextos, y los patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (DSM-5, APA 2014). En base a esto los infantes, presentan una serie de comportamientos poco habituales y no convencionales que le dificultan e impiden interactuar y adaptarse en su ambiente familiar y social, así como expresar y entender emociones. De esta manera, son percibidos como seres extraños, diferentes.

Las personas con Tea exhiben un estilo de aprendizaje muy particular, de acuerdo con (Benites Morales, 2010). Algunas de sus características están relacionadas con procesar mejor la información a través de imágenes que de manera verbal. En base a esto ellos requieren un manejo de lo concreto, conocido, visto y lo manipulado, un orden y una rutina diaria.

En concordancia a todo esto se optó por un tratamiento cognitivo conductual. El cual se estructuró en fases específicas. adaptado a las fortalezas y debilidades del paciente. Con apoyo visual, pictogramas, dramatizaciones.

Se utilizaron técnicas de relajación las cuales tuvieron como objetivo incentivar al niño a disminuir el estrés muscular y mental. favoreciendo el manejo de la regulación emocional y destreza en habilidades sociales. Técnica como la de la tortuga, Koeppen, Mindfulness, de esta manera se buscaba que fuera capaz de reconocer y gestionar aquellos sentimientos negativos fluctuantes. De La misma manera, se llevó acabo el entrenamiento en habilidades sociales. Modelado, ensayo conductual. (Manifestar y recibir emociones). En cada una de las de las sesiones se buscaba psicoeducar al paciente para el incentivo de nuevas conductas

8. Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos

Se usaron como estrategias de evaluación:

8.1 Entrevistas Semiestructuradas:

Es una técnica de recolección de información de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos, que adopta la forma de un diálogo coloquial.; es según (Díaz Bravo, Torruco García,, Martínez Hernández, & Varela Ruiz., 2013) .“La comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteadas sobre el problema propuesto”. Es una conversación que se propone, un fin determinado distinto al simple hecho de conversar, con preguntas que pueden ajustarse a los entrevistados. Esta se efectuó al paciente, a los referentes y a la educadora diferencial, Con el objetivo de identificar, la construcción del sentido social de la conducta individual y grupal del sujeto, así como para confirmar los hallazgos en la historia clínica.

8.2 Escala de Wechsler de Inteligencia para Niños IV

Para (Bustillo & Servera , 2015). Evalúa la capacidad intelectual y el rendimiento de habilidades como: la atención, concentración, memoria, fluidez verbal, razonamiento verbal y no verbal. Permite obtener una puntuación de coeficiente intelectual general y sus puntuaciones índices con respecto a la comprensión verbal, razonamiento perceptual, velocidad de procesamiento y memoria de trabajo.

8.3 Observación “Juegos Libres en Clase y Teleconsulta

” Es un instrumento de apoyo fundamental de todo proceso de investigación; para la recogida de datos. Según (Díaz Sanjuan, 2011). Esta técnica consiste, en observar, acumular e interpretar las actuaciones, comportamientos y hechos de las personas u objetos, tal y como las realizan

habitualmente. En este proceso se buscó contemplar en forma cuidadosa y sistemática como se desarrollaba en un contexto determinado, en casa y escuela, sin intervenir o manipular su entorno.

8.4 C.a.r.s. Escala de Valoración del Autismo Infantil

Es una herramienta de detección diagnóstico para identificar niños con el trastorno del espectro autista (TEA). De la misma manera esta ayuda a distinguir el (TEA) de otras patologías como el retraso mental. además, permite distinguir el grado de severidad desde moderado hasta profundo. Esta escala consta de 15 ítems, en los cuales se pudo medir si el paciente presentaba características y comportamiento del trastorno del espectro autista.

8.5 Registro de Observación- Frecuencia

Es una estrategia para la recogida de información más relevante por medio de esta se busca identificar la frecuencia con la que se producía el comportamiento problema, consiste registrar durante periodos cortos de tiempo varias veces al día, la conducta del sujeto. Teniendo en cuenta la frecuencia y la duración

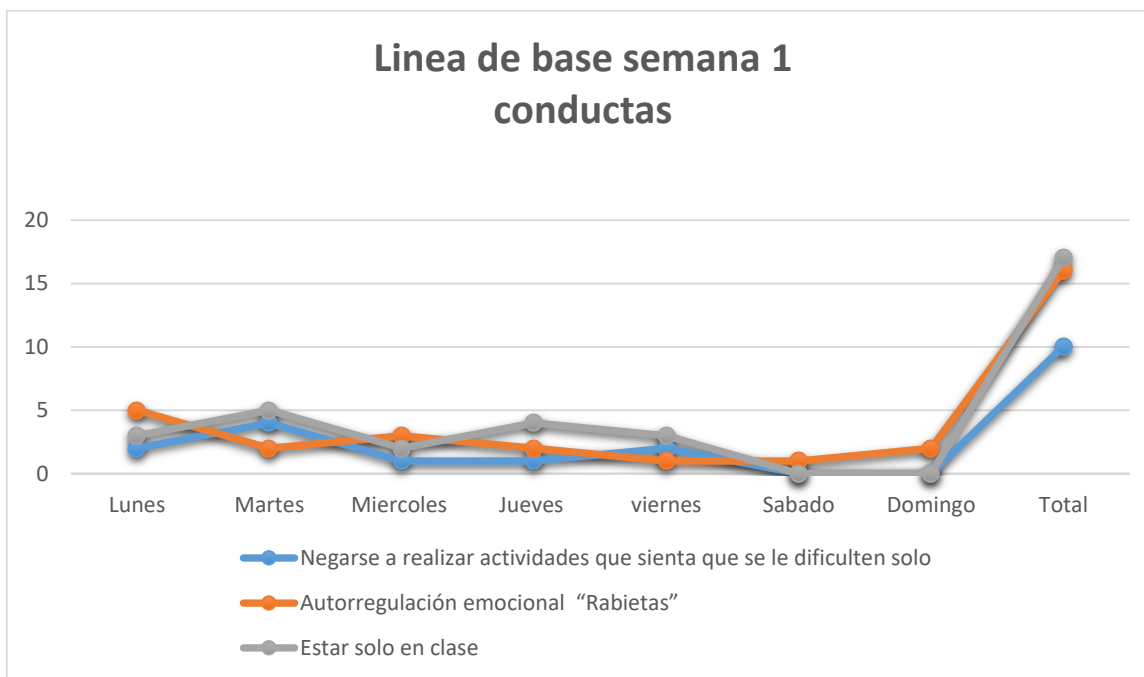
Tabla 3

Registro de Observación - Frecuencia

| Días de la semana | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo | Total |
|---|--------------|---------------|------------------|---------------|----------------|---------------|----------------|--------------|
| Conductas | | | | | | | | |
| Negarse a realizar actividades que sienta que se le dificulten solo | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 10 |
| Autorregulación emocional | 5 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 16 |
| “Rabietas” | | | | | | | | |
| Estar solo en clase | 3 | 5 | 2 | 4 | 3 | 0 | 0 | 17 |

Nota. Esta tabla muestra las conductas observadas, registradas y el número de veces presentadas durante el periodo de observación. Tiempo de observación: 1 hora

Gráfica 2

Línea de Base Pretratamiento

2 Fuente: *Elaboración propia (2021)*

Estos datos fueron obtenidos en la primera semana mediante un registro de observación, frecuencia. Donde se pudieron verificar la prevalencia de conductas de irritabilidad emocional e intolerancia a la frustración al momento de hacer actividades que demandan mucha capacidad cognitiva y atencional solo, en el caso del día lunes se negó 2 veces, el martes por el contrario se pudo evidenciar esta conducta problema con un total de 4 veces, debido a que no le gusta realizar actividades de matemática sin la ayuda del docente. En este registro de observación, se tuvo en cuenta sus rabietas, las cuales tuvieron un intervalo total de 16 en la semana. A su vez la falta de destreza en habilidad, sociales y en qué frecuencia se aísla para jugar solo, la cual fue la más elevada de todas con un intervalo total de 17 a la semana.

Tabla 4

Escala de evaluación de tratamiento del autismo ATEC

| Prueba | Aplicación | Resultado |
|---|---|---|
| <p>Escala de Evaluación de Tratamiento del Autismo (ATEC)</p> | <p>Es una herramienta de evaluación diagnóstica de 77 preguntas, diseñada originalmente para evaluar la efectividad de los tratamientos para el autismo, puede usarse también, como herramienta de detección para los niños entre 5 y 12 años. El propósito del ATEC es medir el cambio, la diferencia entre los puntajes iniciales (de referencia) y los puntajes posteriores. proporciona varias puntuaciones de subescala, así como una puntuación total que se utilizará para comparar en una fecha posterior. Cuanto menor sea la puntuación, menores serán los problemas. Las puntuaciones totales en el rango ATEC de 0 a 180, una puntuación más alta indica un mayor grado de deterioro de los síntomas.</p> | <p>Puntuaciones totales de 51, indican que el niño probablemente será capaz de llevar una vida semiindependiente sin necesidad de ser colocado en un centro de atención formal.</p> |

Fuente: Elaboración propia

8.6 Resultados de la Entrevista

8.6.1 Madre

Se efectuó a su progenitora esta se exhibió muy atenta y participativa, aportando aspectos aludidos en la historia clínica, haciendo referencia al paciente como el único producto del embarazo de ambos y por complicaciones en su gestación de hipertensión gravídica, no desea concebir otro hijo, a su vez manifiesta que tienen una buena relación familiar, conviviendo así, el infante, ambos padres y su abuela materna, J.A ha estado recibiendo tratamiento desde los 2 años, solo el año pasado fue interrumpido por la situación sanitaria, Pero este año ha vuelto a continuar. Tiene un primo segundo autista, expone que ha presentado dificultades de aprendizaje y académicos desde muy pequeño, pero nunca ha reprobado un curso, en base a los refuerzos que recibe en las tardes y la ayuda que ella le brinda con sus tareas, también tiene buen desempeño en exposiciones. A su vez, exterioriza que la neuropsicóloga le recomendó continuar con psicología conductual.

8.5.2 Paciente

Para la recolección de información se tuvo en consideración una entrevista semiestructurada sobre sus aspectos emocionales, relación con sus padres y su entorno, costo de 21 preguntas, 15 estaban elaboradas y las otras 6 surgieron de forma esporádica, Esta se efectuó de manera virtual. Al comienzo se evidenció una conducta participativa con respuestas automáticas, pero mientras se prosiguió, su comportamiento, se tornó con limitado contacto visual, poca expresión emocional, algunas respuestas coherentes, a veces no respondía, otras incoherentes y en ocasiones se enfadaba, frustraba, cuando sentía que estas demandaban mucha capacidad intelectual, no

gestionando de forma correcta su estado emocional, llamando a su abuela para que lo ayudara o arrojando las cosas a su alrededor

8.5.3 Educadora Diferencial

Se describe a J.A como un niño que continuamente cumple con sus deberes curriculares, pero cuando no entiende determinada situación o tema, se frustra y no sabe cómo gestionar emociones tales como la ira, los cambios imprevistos lo descontrolan, le producen tensión, ansiedad, enojo. A su vez, lo detalla como un infante con poca interrelación con sus compañeros.

8.5.4 Observación Directa

Se evidenciaron algunas conductas problemáticas tales como: Siempre juega solo, Poca conversación con sus pares, presentación de patrones de comportamientos estereotipados como movimientos repetitivos (balanceo, cerrar y abrir puerta del closet), sin un fin determinado. El no poder entender una determinada situación social o un cambio de rutina, le ocasionan rabietas. A su vez, su dificultad para empatizar, a menudo aumenta su frustración y estrés.

9. Aplicación del tratamiento (Descripción por sesión)

Se realizó una intervención cognitivo conductual, la cual se llevó a cabo en 10 sesiones. Con una duración de alrededor de 50 minutos o 1 hora. La frecuencia fue dos veces por semana. Para el diseño del tratamiento se realizó, acorde a las necesidades específicas del paciente y las habilidades que se pretendían estimular y abordar, teniendo en cuenta el análisis funcional. A continuación, se describe el desarrollo de las sesiones

9.1 Primera y Segunda Sesión

9.1.1 Técnica Koeppen

1. Se le explico al niño que se le iba a realizar un juego, para que aprendiera las diferentes formas que tiene su cuerpo de trabajar y actuar. Y dentro de este, se encontraría varios sub juegos. Posteriormente debía tumbarse en un sitio o sentarse.

El Juego del Limón. Trabaja los grupos musculares de las manos y los brazos. Se le indico: imagina que tienes un limón en ambas manos ahora trata de exprimirlo, lo exprimimos fuertemente, intentamos sacarle todo el jugo. Aguantamos durante 10 segundos, ahora relajamos la mano y soltamos el limón, sentimos la relajación

Brazos y Hombros. Ahora imagínate que eres un gato perezoso y quieres estirarte, levanta los brazos por encima de la cabeza. Siente como tiran de tus hombros, estíralos muy alto intenta tocar el techo, Aguanta 10 segundo, ahora llévalos hacia atrás, déjalos caer. “Muy bien”. Siente lo bien que están tus brazos y hombros al estar relajado

El Juego del Chicle. Imagina que masticas un chicle muy grande, y que después ya no está. Haciéndolo varias veces, logran relajar la mandíbula

El Juego de la Tortuga. Aquí se trabajan espalda y cuello. Explicaremos al niño, imagina que eres una tortuga y sientes una sensación de peligro, intenta meter la cabeza en el

caparazón, levanta los hombros intentando llegar a las orejas y baja la cabeza hacia los hombros, aguanta 10 segundos, ya pasó la sensación de peligro, ya puedes sacar la cabeza despacito, siente lo bien que están los hombros y cuellos al estar relajada

El Juego de la Mosca. Cara y nariz, se le explico, imagina que aterriza en ti una mosca, es tan pesada que quieres ahuyentarla, intenta que se vaya sin usar las manos, arrugando la nariz lo más que puedas, arrúgala hacia arriba lo más fuerte que puedas, aguanta así 10 segundos. Muy bien la mosca se ha ido. Siente ahora como toda tu cara se relaja

El Juego del Barro. Para trabajar las piernas y pie-Imagina que estas descalzo, en un gran charco, intenta llegar al fondo hundiendo tus dedos de los pies en el barro, hacemos fuerza con las piernas para empujar hacia abajo, aguantamos durante 10 segundos, ahora salimos del barro, y sentimos como se relajan nuestros pies y piernas

9.1.2 Mindfulness para Niños

Se le explico que se practicaría una técnica que le ayudaría desarrollar la conciencia de sus experiencias internas y externas, para que así, aprendan a reconocer sus pensamientos y emociones, de manera que puedan controlar mejor.

Meditar como una Rana. Se le pedio que se quedara quieto y atento como una rana. Ellas pueden dar grandes saltos, pero también saben quedarse muy tranquilas observando lo que pasa a su alrededor y atentas para cazar una mosca. Su tripa se hincha cuando entra el aire y se deshincha cuando sale. Ahora vamos a sentarnos y a respirar como la rana, sin dejarnos llevar por todos los planes interesantes que se nos pasan por la cabeza. Durante un rato vamos a estar quietos como una de ellas, notando como se mueve la barriga.

9.2 Tercera sesión y cuarta sesión

9.2.2 *Técnica de la tortuga*

1. Se empiezo explicando el cuento de la tortuga que usa su caparazón para tranquilizarse. A la vez se va realizando la psicoeducación para la regulación de sus emociones. De esa forma, se le enseña al niño que antes de pegar o hacer una rabieta, debe imitar a la tortuga y meterse en su caparazón. Para ello, tiene que: juntar su barbilla con su pecho, pegar sus brazos a su cuerpo, juntar las piernas, cerrar los ojos.

Cabe resaltar, que el terapeuta debía realizar la técnica junto con el pequeño para que así este sea el modelo que siga el niño, para orientarlo en su ejecución. Se debe practicar varias veces, poniendo de ejemplos situaciones donde el niño se enfade mucho. Y pueda ponerla en práctica. Se Puede utilizar la palabra “tortuga” como señal para que ponga en marcha la técnica. De esta forma, cuando se encuentre en una situación real que provoqué descontrol, y se le digas “¡Tortuga!”, él poda poner en marcha esta técnica de autocontrol.

2. Relajar- la respiración abdominal, Este segundo paso de relajación, le permitió poder disminuir el nivel del enfado y pensar en una solución alternativa. Una buena técnica para conseguir la relajación, es utilizar la respiración abdominal. Centrar la atención en la respiración, se inspira lento por la nariz, se lleva el aire a la tripa, inflándola como un globo, soltamos el aire despacito por la boca, cuando el niño esté más calmado se puede realizar el tercer paso.

3. La solución de problemas, mientras se le estás enseñando esta técnica, se le tienes que ayudar a que piense en soluciones alternativas a las agresiones, los chillidos o las peleas. Una forma en la que se realizara es poner ejemplos de situaciones conflictivas, para luego decidir entre los dos de qué forma se pueden solucionar

9.3 Quinta y sexta sesión

9.3.2 Entrenamiento en Habilidades Sociales (Manifestar y recibir emociones)

Para que el niño pueda expresar y responder adecuadamente a las emociones que percibe se trabajara el entrenamiento en habilidades sociales. Técnicas como el modelado y ensayo conductual.

Para la implementación de esta, se le mostrara al niño un panel visual “pictogramas” o un “video” donde observe, las rutinas sociales y cómo debe llevarlas a cabo, se tendrá presente que el paciente preste atención, retenga la conducta o acción para que sea capaz de reproducirla. Posteriormente, esto provocará que tenga un modelo al que acogerse cuando no sepa cómo actuar o no entienda las emociones, gestos o acciones del resto. Además, cada vez que lo haga bien, su esfuerzo podrá ser recompensado con **reforzadores sociales** ‘Buen trabajo’ o ‘Excelente’.

Para percatarse de que la técnica este bien asimilada, se realizara en la quinta sesión, el ensayo conductual o role playing. Aquí se llevará a cabo una simulación entre el paciente y terapeuta. Situaciones: “Estás preocupado y disgustado porque Javier te ha acusado de algo que tú no has hecho. Quieres que Javier sepa que estás disgustado.” “Emma está extraña. Quieres saber qué pasa. Tratas de ponerte en su lugar.” “Mateo se ha enfadado contigo”

9.4 Séptima Sesión

9.4.2 Encadenamiento

Se buscará, acercar al paciente a una conducta meta, se utilizará, esta técnica como estrategia de aprendizaje. Para que el niño realice, tareas que el sienta que son de alta dificultad y no quiera hacerla solo. Ejemplo tarea de matemática:

Primero se le ofrece toda la ayuda para que las haga, luego esta se estableció en pasos sencillos para su realización; en las últimas secuencias, y de manera progresiva, se le va retirando la ayuda. De esta manera, se motivará a realizar sus deberes de manera independiente, reforzándolo de manera social al final. “muy bien hecho”

9.5 Octava y novena sesión

1. En esta sesión sesiones se pretenderá, estimular en el niño habilidades tales como iniciar y mantener conversaciones. Esta se llevará a cabo mediante el entrenamiento en habilidades sociales, utilizando la técnica del modelado y ensayo conductual.

Se le orientará al paciente los pasos que se realizan para iniciar una conversación a través de (imágenes, videos.), decidir y elegir la persona con la que se va a hablar, el momento, el lugar adecuado, el tema de conversación, acercarse al otro y dirigirse a de forma correcta: mirarlo, sonreír, saludar, presentarse (si es desconocido). Para posterior ajustar el mensaje que se quiere transmitir.

2. Se le explicara lo que debe hacer para mantener la conversación una vez iniciada (fichas visuales o video), recibir y comprender lo que dice el otro, prestarle atención, dar señales activas: “sí,.” movimientos afirmativos de cabeza, escucha cómo lo dice, sentimientos y emociones del otro, ¿cómo se siente?, hacer preguntas si no se entiende algo, se debe tener en cuenta que el paciente preste atención a la observación de los videos para que retenga la conducta del modelo, para su posterior repetición o imitación y lleve a la práctica lo adquirido en la sesión posterior.

9.5.2 *Técnica ensayo conductual*

Se practicará mediante dramatizaciones las distintas situaciones, observadas en los videos para poner en práctica la habilidad y adquisición de nuevas conductas. Ejemplo de situaciones: “Iniciar una conversación con un niño de otra clase”. “Exponer a la otra persona que tienes que terminar la conversación (dar razones).” “Comunicarle que te gustaría volver a hablar con ella.”

9.6 Décima sesión

Se realizará una psicoeducación sobre la empatía, Se intenta en que el paciente se identifique con lo que han aprendido en las sesiones anteriores y se procura cerrar el círculo.

10. Evaluación de la eficacia del tratamiento

Posible éxito del tratamiento y técnicas empleadas

10.1 Técnica Koeppen

Esta consiste en enseñar al niño determinadas formas de comportarse con el cuerpo para reducir la activación. Para (Palomo, 2019). La técnica de relajación muscular de Koeppen, está basada en la tensión, distensión de grupos musculares similar a la de Jacobson, pero adaptada para niños a través del juego, el lenguaje simplificado y la fantasía imaginativa con animales. De esta manera, la implementación de esta hará, que, por un lado, tengan un estado más elevado de relajación y que, por otro lado, si está en un momento determinado sintiendo ansiedad, puedan relajarse de forma rápida. Fue aplicada en la primera sesión, logrando disminuir el estrés muscular y emocional canalizando su energía. mejorando el reconocimiento y manejo de sus propias emociones

10.2 Mindfulness.

Es definida por (Kabat Zinn , 2003) “La conciencia que surge de prestar atención intencionalmente en el momento presente y sin juzgar, a las experiencias que se despliegan en cada momento.” Se trata de una técnica que pretende la conexión con el aquí y ahora, un empeño en centrarse en el momento presente de forma activa y reflexiva.

Por medio de esta se podrá ayudar al paciente en la regulación emocional, a crear un estado de bienestar psicológico, amortiguando eventos estresantes, orientándolo a ser consciente de sus experiencias internas y externas, para que así, aprenda a reconocer sus pensamientos y

emociones, de manera que pueda gestionarlas de forma idónea, a reducir el estrés logrando una mejora a nivel académico en actividades demandantes y del funcionamiento ejecutivo, aumentar las relaciones con los demás, tanto dentro como fuera de la familia.

Según (Ruiz Lázaro, 2016) La técnica del mindfulness, es útil para que niños, padres y maestros, estén más plenamente en el presente, observen pensamientos y sensaciones desagradables, se ha comprobado que las intervenciones basadas en mindfulness pueden mejorar la salud y el bienestar. Esto le permitirá incrementar la percepción de control sobre aquello que le ocurre, lo que es fundamental para un adecuado crecimiento, por consiguiente, mejorara su resiliencia, brindándole recursos necesarios para hacer frente a distintas situaciones en su vida cotidiana. Al momento de ser aplicada se logró que el paciente prestara atención a su respiración logrando estar presente, de cómo entraba el aire a su abdomen, Notándolo, siéndolo. Aun cabe destacar que esta debe seguir realizándose para ver mejores avances. Ya que el tiempo de intervención fue corto.

10.3 Técnica de la tortuga y técnica de semáforo

El papel central de la regulación emocional sobre la conducta adaptativa es actualmente un hecho ampliamente reconocido, habiéndose producido la incorporación de estas estrategias a una buena parte de los programas de intervención cognitivo conductuales, Según (Gross, 1998) La regulación emocional se refiere a “aquellos procesos por los cuales las personas ejercemos una influencia sobre las emociones que tenemos, sobre cuándo las tenemos, y cómo las experimentamos y las expresamos”. Así, hace alusión a la capacidad que tiene un individuo para experimentar, influenciar, controlar y expresarse. Por lo anterior, las intervenciones en regulación emocional están orientadas a proveer en el sujeto dicha capacidad. Para (Oblitas

Urrutia, 2020). La técnica de la tortuga y del semáforo, ayuda a los niños a controlar sus emociones, es clave para que puedan mejorar su conducta, y gestionar la rabia o la ira.

| | |
|-----------------------|---|
| Técnica de la tortuga | Se logró brindar al niño unas estrategias de autorregulación emocional y control de impulso, por medio de esta pequeña historia, el paciente pudo extrapolar el comportamiento resolutivo de la tortuga, portándolo a situaciones diarias de su vivir, sintiéndose identificado y comprendiendo acciones, emociones y sentimientos disruptivos Así mismo, formulo muchas preguntas. En la sesión se usaron imágenes didácticas. |
| Técnica del semáforo | Por medio de esta técnica se logró que el paciente canalizara las emociones desagradables, frustración, ira a través de las intrusiones planteadas en la técnica |

10.4 Psicoeducación

Las diferentes técnicas aplicadas en esta intervención se fundamentan en la Terapia Cognitivo Conductual. Uno de sus componentes más importantes es la psicoeducación, el cual será abordado de manera transversal a lo largo de la terapia. La meta de es dotarlo de recursos psicológicos para que pueda aprender a autorregularse en situaciones de estrés y tensión. En este sentido (Bulacio , 2019) Nos dice que es el proceso que permite brindar a los pacientes la posibilidad de desarrollar y fortalecer sus capacidades para afrontar las diversas situaciones de un modo más adaptativo. Esta estará orientada al fortalecimiento de sus habilidades sociales, empatía, para que puedan comprender como las emociones conviven en su entorno y maneras adecuadas de regulación y expresión con el fin de que le ayuden en sus retos cotidianos.

10.5 Entrenamiento en habilidades sociales, Modelado, ensayo conductual

El Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS) es un tratamiento cognitivo conductual en el que se aplican un conjunto de técnicas cuyo objetivo es mejorar la calidad de las relaciones interpersonales, comunicación y relacionales. (Segrin, 2009). De este modo, se implementarán técnicas como el modelado la cual parte de los principios teóricos del aprendizaje observacional o vicario. Según Bandura (1969). El aprendizaje observacional se fundamenta en que la mayoría de las conductas se aprenden, mantienen y extinguen mediante la observación. El menciona algo importante que cuando el observador aprende una conducta de un modelo, adquiere con ella sus consecuencias. En base a esto, se buscará que el paciente tenga un modelo se puede definir como la correcta ejecución por parte del terapeuta de una conducta, para que luego la reproduzca, es decir, se ofrece un modelo adecuado para su posterior repetición. De esta manera, se pretende brindar herramientas para su actuar en diferentes situaciones sociales, esto provocará que tenga un guía al que acogerse cuando no sepa cómo actuar o no entienda las emociones, gestos o acciones del resto. Para percatarse del éxito de la técnica, se implementará el ensayo conductual donde se llevará a cabo una simulación entre el terapeuta y el paciente.

10.6 Encadenamiento

Es una herramienta de modificación de conducta, dentro del paradigma del aprendizaje operante. Para (Ruiz, Díaz, & Villalobos, 2012). Las técnicas operantes desarrolladas durante la primera generación de la Terapia de Conducta se han mantenido hasta la actualidad y siguen plenamente, hecho que las convierte en un elemento frecuente en buena parte de los programas de tratamiento cognitivo conductual actuales. Por medio de esta se pretende ayudar al niño a realizar, tareas que el sienta que son de alta dificultad y no quiera hacerla solo. Así mismo, (Bados & García Grau, 2011). Refiere que es el encadenamiento es el establecimiento de

conductas en un determinado orden o secuencia (cadena); en otras palabras, secuenciación de segmentos conductuales más simples en una sola conducta compleja. Esta técnica se suele usar con personas que tienen capacidades más limitadas y necesitan ayuda constante. El ingrediente fundamental, y muchas veces exclusivo, de las intervenciones desarrolladas para ámbitos como la educación especial, la educación infantil o la regulación de interacciones sociales.

11 Referencias

- González Moreno, C. (2018). *intervención en un niño con autismo mediante el juego*. Puebla.
- Artigas Pallares, J., & Paula, I. (2012). *El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger*. Madrid: Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Bados , A., & García Grau, E. (2011). Técnicas operantes. *Psicología y Salud*.
- Benites Morales, L. (2010). *Autismo, familia y calidad de vida*. Lima : Pirámides.
- Bulacio , J. (2019). Uso de la psicoeducación como estrategia terapeutica. *Scielo*.
- Bustillo, M., & Servera , M. (2015). Análisis del patrón de rendimiento de una muestra de niños con TDAH en el WISC-IV. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 121-128.
- Díaz Bravo, L., Torruco García,, U., Martínez Hernández, M., & Varela Ruiz., M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. Mexico: Elsevier.
- Díaz Sanjuan, L. (2011). *La observación*. Mexico: Pirámides.
- Díazgranados Beltrán, J. N., & Tebar Fuquen, M. S. (2018). *ESTADO DEL ARTE SOBRE LAS ORIENTACIONES Y LINEAMIENTOS*. Bogota.
- González Moren, C. (2018). *Intervención en un niño con autismo mediante el juego*. Puebla.
- González Moreno, C. (2018). Intervención en un niño con autismo mediante el juego. *Revista de la Facultad de Medicina*, 365-374.
- Kabat Zinn , J. (2003). Conociendo mindfulness. *revista de salud publica*.

- Kanner , L. (1943). *Trastornos autistas del Contacto Afectivo*. Klekotiv: Revista española.
- Maldonado Durán, J. (2011). *Salud mental perinatal*. Chile: OPS.
- Meier, L. K., & Oros, L. B. (2012). Percepción de las prácticas parentales y experiencia de emociones positivas en adolescentes. *Revista de Psicología*, 8, 73-84.
- Naranjo Flórez, R. A. (2014). *Avances y perspectivas en Síndrome de Asperger*. Colombia: Nova.
- Oblitas Urrutia, M. (2020). Técnica del semáforo como estrategia de formación de la inteligencia. *Revista de psicología en niños y adolescentes*.
- Palomo, M. (2019). Programa para la prevención de los. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* .
- Piro, M. C. (2017). *El autismo Perspectivas teórico-clínicas y desafíos contemporáneos*. Buenos Aires: Universidad Nacional de La Plata.
- Romera Tellado, V. (2018). *Estudio de caso trastorno de espectro autista: Una propuesta de intervención educativa basada en el trabajo de la expresión corporal*. España.
- Ruiz Lázaro, P. J. (2016). Mindfulness en niños y adolescentes. *aepap*, 487-501.
- Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductual*. España: Desclée de Brouwer.
- Talero Gutiérrez, C., Echeverría Palacio, C., Sánchez Quiñones, P., Morales Rubio, G., & Vélez Meerbeke , A. (2016). *Trastorno del espectro autista y función ejecutiva*. Colombiana.

Talero, C., Martínez, L., Ovalle, J. P., Velásquez, A., & Zarruk, J. G. (2003). *Autismo: estado del arte*. Bogota: Revista Ciencias de la salud.

Anexos

Anexo 1 Técnica de Koeppen

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| <p>MANOS Y BRAZOS</p> | <p>Imaginamos un limón en la mano.</p>  | <p>Exprimimos el limón.</p>  | <p>Tiramos el limón.</p>  | <p>Repetimos dos veces.</p>  |
| <p>El sonido de la hierba al crecer</p> | <p>Imaginamos que somos una tortuga.</p>  | <p>Levantamos los hombros.</p>  | <p>Bajamos la barbilla.</p>  | <p>Repetimos dos veces.</p>  |
| <p>BRAZOS Y HOMBROS</p> | <p>Imagina que eres un gato.</p>  | <p>Estira los brazos al frente.</p>  | <p>Levanta los brazos.</p>  | <p>Repite dos veces.</p>  |
| <p>PIERNAS Y BRAZOS</p> | <p>Imaginemos que pisamos barro.</p>  | <p>Pisamos fuerte en el barro.</p>  | <p>Separamos los dedos.</p>  | <p>Repetimos dos veces.</p>  |
| <p>El sonido de la hierba al crecer</p> | <p>Imagina que te pisa un elefante.</p>  | <p>Endurece el estómago.</p>  | <p>Encoge el estómago.</p>  | <p>Repite dos veces.</p>  |
| <p>CARA Y NARIZ</p> | <p>Imagina una mosca en tu nariz.</p>  | <p>Frunce la nariz.</p>  | <p>Frunce la frente.</p>  | <p>Repite dos veces.</p>  |

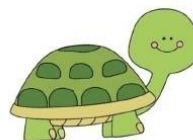
Anexo 2 Cuento de la tortuga

Esta es la historia de Tortuguita, a ella le gustaba jugar a solas y con sus amigos.



1

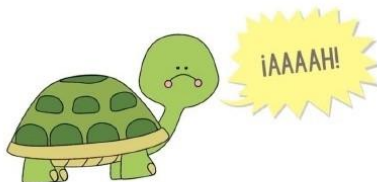
También le gustaba mucho ver la televisión y jugar en la calle, pero no parecía pasárselo muy bien en la escuela.



2



Siempre pasaban cosas que la hacían enojarse mucho, gritar, patear y pelearse con los demás



3



Todos los días tenía problemas con sus compañeros y con su maestra. Y después se sentía muy mal y triste.



4



Un día caminando por el parque encontró a una tortuga muy mayor que le se acercó y le dijo...



5



Un día caminando por el parque encontró a una tortuga muy mayor que le se acercó y le dijo...



6

La tortuga mayor comenzó a hablar y la cara de la Tortuguita cambiaba



7

Minders

Manijosé Durón

Tortuguita puso mucha atención a la tortuga mayor



9

Minders

Manijosé Durón

Por suerte tenía a su lado a la Tortuga Mayor para enseñarla



11

Minders

Manijosé Durón

Al día siguiente Tortuguita se fue a la escuela y en un momento de la mañana comenzó a enfadarse por un comentario de un compañero



13

Minders

Manijosé Durón

La maestra y sus amigos notaron el cambio y lo felicitaron.



15

Minders

Manijosé Durón

Tortuguita puso mucha atención a la tortuga mayor



8

Minders

Manijosé Durón

Pero a Tortuguita aún no le quedaba tan claro



10

Minders

Manijosé Durón

Por suerte tenía a su lado a la Tortuga Mayor para enseñarla



12

Minders

Manijosé Durón

Pero antes de patear, insultar o pelear recordó a la tortuga mayor y su consejo. Se metió en su caparazón, respiró profundo y no hubo ninguna pelea ni grito.



14

Minders

Manijosé Durón

Tortuguita estaba muy contenta y siguió haciendo lo mismo cada vez que pensaba que iba a portarse mal.



16