UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROCESO DE EVALUACIÓN Y ELABORACIÓN DE PLAN TERAPÉUTICO PARA NIÑO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

JIMENEZ CARPIO CARLOS ANTONIO
PSICÓLOGO CLÍNICO

MACHALA
2019

UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROCESO DE EVALUACIÓN Y ELABORACIÓN DE PLAN TERAPÉUTICO PARA NIÑO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

JIMENEZ CARPIO CARLOS ANTONIO
PSICÓLOGO CLÍNICO

MACHALA
2019

UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE EVALUACIÓN Y ELABORACIÓN DE PLAN TERAPÉUTICO PARA NIÑO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

JIMENEZ CARPIO CARLOS ANTONIO
PSICÓLOGO CLÍNICO

VILLAVICENCIO AGUILAR CARMITA ESPERANZA

MACHALA, 23 DE AGOSTO DE 2019

MACHALA
23 de agosto de 2019

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado Proceso de evaluación y elaboración de plan terapéutico para niño con trastorno del espectro autista, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.

VILLAVICENCIO AGUILAR CARMITA ESPERANZA
0701684755
TUTOR - ESPECIALISTA 1

ZAMBRANO MARIN ZAIDA DE LOURDES
0701881492
ESPECIALISTA 2

TAMBO ESPINOZA GABRIELA MERCEDES
0704484492
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: lunes 26 de agosto de 2019 - 16:11

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document:	EVALUACIÓN Y PLAN TERAPÉUTICO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA..docx (D54761610)
Submitted:	8/9/2019 11:10:00 PM
Submitted By:	cajimenezc_est@utmachala.edu.ec
Significance:	0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, JIMENEZ CARPIO CARLOS ANTONIO, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado Proceso de evaluación y elaboración de plan terapéutico para niño con trastorno del espectro autista, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las dispociones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 23 de agosto de 2019

JIMENEZ CARPIO CARLOS ANTONIO
0706391786

RESUMEN

Carlos Antonio Jiménez Carpio
C.I: 0706391786
Cajimenezc_est@utmachala.edu.ec

El presente trabajo tiene como finalidad describir el proceso de evaluación y plan terapéutico a seguir con una paciente de 2 años y medio de edad, diagnosticada con trastorno del espectro autista, de acuerdo a síntomas explicados, dicha condición se identifica por su gran complejidad por sus diversas sintomatologías y variados grados de afectación que puedan tener, deterioro de áreas esenciales como la comunicación, lenguaje expresivo, interacción social, dificultando el establecimiento de lazos afectivos y sociales, y su comportamiento selectivo. Este trastorno es de frecuencia mayor en hombres que, en mujeres, así mismo en referencia al grado de implicación en el sexo femenino resulta ser más complejo el desajuste. En este trabajo investigativo se atienden definiciones, características, la recategorización del TEA, constituyéndose en una categoría única de los trastornos generalizado del desarrollo, sus diversas formas de establecimiento, grados de afectación, sus posibles causas, el proceso de evaluación y sus niveles correspondientes, así como también el plan terapéutico en el tratamiento. La evaluación es fundamental para determinar con seguridad la presencia del TEA de manera temprana, mediante la utilización de varios tests, entrevistas, cuestionarios recopilados desde la información de los padres y demás pruebas y exámenes que se aplican tanto al niño como a su familia, finalmente al tener los resultados de la evaluación se da inicio de forma inmediata a la intervención que radica en un trabajo en conjunto entre el terapeuta y los padres del menor para lograr la adquisición de nuevas conductas y el desarrollo funcional del niño.

Palabras claves: Trastorno del espectro autista, evaluación, plan terapéutico.

ABSTRACT

The purpose of this work is to describe the evaluation process and therapeutic plan to be followed with a patient of 2 years and a half of age, diagnosed with autistic spectrum disorder, according to the symptoms explained, this condition is identified by its great complexity by its various symptoms and varying degrees of affectation that may have, deterioration of essential areas such as communication, expressive language, social interaction, making it difficult to establish affective and social ties, and their selective behavior. This disorder is more frequent in men than in women, as well as in reference to the degree of involvement in the female sex is more complex maladjustment. In this research work, definitions, characteristics, recategorization of ASD are considered, constituting a unique category of generalized developmental disorders, their diverse forms of establishment, degrees of affectation, their possible causes, the evaluation process and their corresponding levels, as well as the therapeutic plan in the treatment. Evaluation is fundamental to determine with certainty the presence of ASD in an early manner, through the use of various tests, interviews, questionnaires compiled from the information of the parents and other tests and examinations that are applied to both the child and his family. Finally, upon having the results of the evaluation, the intervention that lies in a joint work between the therapist and the parents of the child to achieve the acquisition of new behaviours and the functional development of the child is initiated immediately.

Key words: Autism spectrum disorder, evaluation, therapeutic plan.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 1

EVALUACIÓN Y PLAN TERAPÉUTICO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. 2

CONCLUSIONES 10

BIBLIOGRAFÍA 122

ANEXO 1 15

INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista, es un trastorno del neurodesarrollo de base neurobiológica que se inicia durante la infancia temprana y permanece durante toda la vida del individuo (Bonilla y Chaskel, 2016). Por ende, el siguiente proyecto de investigación tiene como objetivo describir el proceso de evaluación y elaboración del plan terapéutico correspondiente a seguir en un caso de TEA en una niña de dos años y medio de edad, mediante la utilización del método ABA (análisis conductual aplicado) para la adquisición de conductas deseadas que permitan reducir la expresión de la sintomatología propia del trastorno.

Desde el año 2014 es considerado dentro del DSM - 5 como una categoría diagnóstica única, desapareciendo los demás trastornos generalizados del desarrollo (Síndrome de Asperger, Trastorno Autista, Trastorno desintegrativo infantil, Trastorno del Desarrollo no especificado y el Síndrome de Rett) descritos DSM - 4 (Rodríguez y Aparacio, 2016). Es importante acotar que la creación de esta nueva categoría se debe a que los diversos trastornos mencionados anteriormente compartían la misma sintomatología que afecta a la comunicación, lenguaje y comportamiento, lo cual permite una mejor orientación para el establecimiento del diagnóstico definitivo.

La cifra de personas con Trastorno del Espectro Autista ha ido en aumento a lo largo de los años, teniendo un porcentaje actual de un caso por cada 1000 personas, este aumento significativo se debe a una mayor precisión tanto en la definición como en los métodos de detección, lo que facilita reconocer con mayor facilidad a quienes presentan esta condición (Vázquez, Moo, Bautista, Magriña, y Méndez, 2017).

La detección a temprana edad de un posible caso de autismo, sumada a la evaluación psicológica resultan imprescindibles si se desean obtener resultados positivos al momento de iniciar la intervención terapéutica, la cual debe darse de manera inmediata para tratar de alcanzar el máximo desarrollo de las habilidades sociales del niño (González, Rivera, y Domínguez, 2016). La calidad de las terapias siempre va a estar ligadas a la edad de inicio de la terapia y el grado de afectación que presente el niño, los resultados pueden verse tanto a corto como a largo plazo, sin existir un tiempo límite para que estos sean notorios, aunque siempre habrá avances mínimos en la adquisición de nuevas conductas a lo largo del tratamiento.

EVALUACIÓN Y PLAN TERAPÉUTICO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

El trastorno del espectro Autista o también conocido como TEA afecta significativamente varias áreas del desarrollo humano, se caracteriza por la heterogeneidad de síntomas que pueden presentarse con distintos grados de afectación en el individuo, estas afectaciones se dan particularmente en las siguientes áreas: interacción social, alteración en la comunicación y una conducta repetitiva con intereses selectivos, que afecta ampliamente su esfera social (Carratalá y Arjalaguer, 2015).

Este trastorno se evidencia que es más frecuente en hombres que en mujeres, las causas aún se desconocen, sin embargo, han quedado descartadas las hipótesis que hacían referencia que el autismo era una condición de las clases socioeconómicas altas, dejando en claro que esta no distingue entre clases sociales. Si bien es cierto las causas del TEA siguen sin establecerse de manera definitiva, se considera que factores ambientales pueden influir en un fallo a nivel genético (Cala, Licourt, y Cabrera, 2015).

El autismo puede aparecer de dos formas, una precoz y otra regresiva, la primera se refiere a la aparición progresiva de características o síntomas que evidencian una alteración, las cuales se presentan desde los primeros meses de vida hasta aproximadamente los 18 meses, aquí se puede detectar ausencia de sonrisa social, ausencia de juego, falta de conductas anticipatorias y ausencia de balbuceo, lo cual indica un alto riesgo de presentar autismo, en tanto que la forma regresiva es aquella que aparece de manera repentina luego de un desarrollo supuestamente normal permitiendo evidenciar un estancamiento en el desarrollo de sus funciones (Cuxart, 2000).

A pesar de las diversas investigaciones científicas no se ha logrado determinar con exactitud una causa en particular que de origen a los Trastornos del Espectro Autismo por lo que este trastorno corresponde a múltiples factores tales como: alteraciones orgánicas, neurológicas, factores ambientales y trastornos genéticos (Bonilla y Chaskel, 2016). La asociación de los varios factores que dan origen al TEA no establece con precisión su origen, dado a que la aparición de cualquiera de los factores podría desencadenar en el mismo resultado (Vázquez, 2015).

Entre los 2 y 3 años de edad, se puede con seguridad determinar un diagnóstico que refiera si un individuo presenta autismo, es aquí donde se debe evidenciar el desarrollo evolutivo normal que le permitiría al niño interactuar con las personas de su medio usando su lenguaje oral y gestual, así mismo se observa las alteraciones que constituyen una señal de alerta como la pérdida del lenguaje y rechazo a las personas (Carratalá y Arjalaguer, 2015).

- Aunque los síntomas del Trastorno del Espectro autista pueden ser muy variados y diferentes en cada niño se presentan características generales (González et al., 2016):

  (a)El deterioro del área social: No miran a los ojos a las personas, buscan estar solos, los irrita el contacto físico, dificultad de adaptación a nuevos lugares, poco interés social; (b) Deterioro del área comunicativa: ausencia de lenguaje, dificultad para comunicarse con otras personas, no se comunican por lenguaje de señas, repetición de palabras; (c) Conductas repetitivas y estereotipadas: caminar en puntillas, manierismos, preferencia por actividades repetitivas, selectividad para comer.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014) existen tres niveles de gravedad del Trastorno del espectro autista, estos niveles están establecidos según el grado de severidad donde son más notables las alteraciones en las habilidades comunicativas y en el comportamiento, estos son: (a) Nivel 3: Necesidad de apoyo muy significativo; (b) Nivel 2: Necesidad de apoyo significativo, finalmente, (c) Nivel 1: Necesidad de apoyo.

Para poder brindar un tratamiento oportuno que permita lograr mejoras en el desarrollo de los niños con espectro autista es fundamental que se realice un proceso de evaluación clínica completa dentro de la cual se incluya la observación, entrevistas y aplicación de pruebas, para obtener un diagnóstico definitivo para conocer el grado de afectación que presenta un niño (Vázquez, 2015).

La evaluación debe darse de manera continua partiendo de los datos registrados de las observaciones, por la posibilidad de niños que después de presentar signos negativos en su desarrollo evolucionan favorablemente, por ello, la importancia de la observación para ir definiendo las fortalezas y debilidades que presenta el niño y si estas mejoran o empeoran con el tiempo (González et al., 2016).

Para una mejor detección y evaluación del Trastornos del Espectro autista la Academia americana de neurología y la Asociación Americana de Pediatría proponen el seguimiento de tres niveles o procesos de evaluación que permiten establecer un diagnóstico, dichos niveles cuentan con una evaluación respectiva donde se consideran la edad y las dificultades del desarrollo que se consideran como anormales (Hervás, Balmaña, y Salgado, 2017).

El primer Nivel consiste en pruebas centradas en niños de 12 a 24 meses de edad que presentan posibles alteraciones, se lo aplica a los 12 meses si no han mostrado intención comunicativa tanto de manera verbal con balbuceos o gestual, posteriormente a los 16 si continúa sin emitir palabras sencillas y a los 24 si se mantiene sin emitir frases cortas (Vázquez, 2017).

Algunos instrumentos dentro de este nivel que pueden aplicarse para detección de TEA en edades tempranas son los cuestionarios como: El Cuestionario de Edades y Etapas o Ages and Stages Questionnaire (ASQ-3) dirigido a padres detecta problemas del desarrollo que permita identificar a niños con TEA, consta de 21 cuestionarios que están distribuidos según varias edades que van desde 1 a 66 meses (Hervás et al., 2017).

Así mismo, se puede aplicar la “Lista modificada de chequeo de autista” o conocida como “The Modified Checklist for Autism in Toddlers” (M-CHAT), es un cuestionario modificado con mayor sensibilidad para la detección de autismo en edades tempranas, está dirigido a padres y se lo aplica a niños de 24 meses de edad, esta versión modificada incluye un seguimiento (Gutiérrez, 2016). Consta de 23 interrogantes que pueden ser respondidas con sencillez por los padres del niño, el resultado de la aplicación se considera como positivo si se obtiene una puntuación de 3 puntos o si obtiene 2 puntos es las interrogantes consideradas como críticas (Aguilera, 2016).

El Denver II es un test que nos ayuda a corroborar la existencia de alguna alteración del desarrollo que esté relacionada a los TEA, este test se aplica a niño de entre 1 a 6 años de edad y evalúa su desarrollo en 4 áreas específicas como: Lenguaje, motricidad fina y gruesa, área personal y social (MSP, 2017).

El Segundo Nivel incluye la evaluación a todos los niños considerados de riesgo, los cuales han sido detectados previamente en el nivel uno, este nivel se aplican instrumentos de observación como de entrevista para verificar el comportamiento referido por parte de los padres y expertos (Vázquez, 2017).

Los test, cuestionarios, entrevistas y observaciones generalmente son dirigidos hacia los padres, cuidadores y profesionales que tienen contacto con el niño y están inmersos en su ambiente, generando la oportunidad de obtener mejores respuestas dado por la cercanía y la información que estos poseen desde que el infante mostró las primeras manifestaciones irregulares en su conducta.

Según Cuxart (2000) la observación de la conducta debe ser profunda con el fin de conocer en detalle hábitos, expresión emocional y comportamientos, para ello también se puede utilizar escalas de evaluación como el CARS, que consta de 15 ítems que permiten clasificar por categorías los distintos niveles de autismo: Ausente, moderado y profundo, cada elemento de la escala representa a la sintomatología autista y se le otorga a cada elemento una puntuación de (1–4), significando la mínima como normal y la mayor como significativamente anómala .

Por otro lado, también se puede aplicar la escala de observación denominada ADOS II, está compuesta de cinco módulos que contiene actividades que muestran comportamientos que están en relación con el Trastorno del espectro autista, los módulos T y 1 están diseñados para niños que van entre los 12, 30 meses o más, evalúa la interacción social del niño, su comunicación y el juego (Lord, y otros, 2015). Esta escala es considerada como uno de los instrumentos mundialmente recomendados para definir un posible diagnóstico TEA, presenta actividades específicas que permite al observador identificar conductas notables de una persona con TEA (Coelho, y otros, 2018).

El registro de observaciones del niño en los ambientes donde está mayormente habituado, ayuda al terapeuta a observar el comportamiento del niño en referencia al juego y actividades cotidianas, si tiene o no juego simbólico, su reacciona ante los estímulos externos, identificación de juegos que son de su interés, sus gustos y formas de comunicarse con el

medio. Así también la entrevista se constituye en un elemento indispensable, dónde se obtienen información por medio de los padres o familiares del niño con TEA, por este medio se realiza la historia clínica donde se recogen datos con referencia a los antecedentes del niño, proceso de gestación, primeras manifestaciones, comportamientos irregulares y desde cuando estos fueron reconocidos (Aguiar, 2016).

Otro instrumento famoso a nivel mundial es el Inventario del Espectro autista (I.D.E.A) que pretender evaluar los niveles de afectación presentes en cada esfera del desarrollo: social, comunicación y lenguaje, flexibilidad e imaginación, para poder definir el tipo de intervención que se debe realizar (Marín, 2013). El inventario se ejecuta mediante la información obtenida por las técnicas de observación, entrevistas y pruebas elaboradas por el profesional (Vázquez, 2015).

El tercer y último nivel, es el de diagnóstico al cual se llega habiendo realizado una evaluación exhaustiva con la aplicación de pruebas como DENVER II, ADI- R, ADOS, M-CHAT, CARS etc, para medir el grado en que se presentan las alteraciones conductuales y las áreas más afectadas, un resultado positivo obtenido en cualquiera de estos reactivos son confiables por su alta sensibilidad (Reynoso, Rangel, y Melgar, 2017).

Es fundamental que la valoración diagnóstica se lleve a cabo por profesionales capacitados que puedan dar un diagnóstico confiable que facilite una intervención terapéutica oportuna y la elaboración de un correcto plan de tratamiento (Hervás et al., 2017).

Sumada a los resultados de las evaluaciones aplicadas, se realiza una comparación de estos con los criterios diagnósticos desde el DSM- V con el fin de confirmar las valoraciones obtenidas, los principales criterios diagnósticos son: a) Deterioro continuo en la comunicación y la interacción con el medio, b) Conducta repetitiva con intereses selectivos y reservados, c) Inicio desde los primeros meses de vida, d) Provocan malestar clínicamente significativo que afecta a varias esferas de la vida (Bonilla y Chaskel, 2016).

Parte esencial del diagnóstico definitivo es el establecimiento del diagnóstico diferencial que ayuda a discernir entre una patología y otra, dada la gran cantidad de síntomas que pueden tener en común, la diferencia que existe entre el TEA y los trastornos específicos del lenguaje,

trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de hiperactividad , mutismo, ansiedad etc, radica en que la sintomatología de los otros trastornos no son compartidas en su totalidad con los criterios diagnósticos específicos del TEA, no surgen a causa de traumas, ni presentan alteraciones en las demás áreas del desarrollo como comunicación, interacción social y comportamiento (MSP, 2017).

Cabe recalcar que puede presentarse sintomatología asociada que señale la existencia de un trastorno adicional, lo cual indica la presencia de comorbilidad, siempre y cuando los síntomas de otro trastorno estén completamente presentes para establecer otro diagnóstico y por ende el establecimiento de un tratamiento (Romero, y otros, 2016).

En la "actualidad", el pronóstico para las personas con TEA es mucho más alentador que hace décadas atrás gracias a los avances terapéuticos, que conducen a un mejor tratamiento. Existen varios programas para niños con TEA de acuerdo a su edad y a las dificultades más marcadas, buscan desarrollar habilidades sociales, comunicativas, del lenguaje y pensamiento mediante la realización de actividades estructuradas que vayan desde las más sencillas a las más complejas, los programas comprenden terapias cognitivos conductuales, psicoeducación con los padres, tratamientos fisioterapéuticos para mejorar la motricidad, entrenamiento en habilidades sociales y terapias de lenguaje (Cala et al., 2015).

Es importante mencionar que una vez que se tenga el diagnóstico definitivo, este debe ser comunicado a los familiares. La información presentada a los padres debe darse con la finalidad de sensibilizar y ayudar a todos los miembros de la familia para que puedan contribuir con el proceso terapéutico y sobrellevarlo de manera emocionalmente adecuada, en muchos casos el tratamiento no va dirigido únicamente al niño, sino también a los padres, los cuales no están preparados emocionalmente, ni poseen los recursos físicos, económicos y tiempo, que puede demandar el tratamiento, por lo que la terapia debe tener en consideración las necesidades de la familia para el establecimiento de la intervención (Canal, García, Aránzazu, y Magán, 2015).

La intervención a temprana edad va dirigida a la adquisición de conductas catalogadas como normales dentro del proceso de desarrollo, enfocadas en el área social, debido a que el niño

comienza a interactuar con su entorno desde que nace por medio de sus sentidos, esta estimulación pretende desarrollar conductas como la imitación, contacto visual, interacción social y juego (Hervás et al., 2017).

La importancia de una intervención a temprana edad está en la alta posibilidad de modificar el avance del desarrollo normal del TEA al estimular constantemente aquellas áreas del cerebro que están en relación con el lenguaje y la comunicación provocando efectos positivos, y la falta de estimulación provoca efectos secundarios aún más dañinos para el cerebro. Es por ello, que los programas de intervención están centrados de manera sistemática en la estimulación de las capacidades cognitivas del infante que estén netamente en relación con actividades sociales donde pueda mejorar su motricidad, afectividad, lenguaje, comunicación y la percepción hacia las otras personas (Zalaquett, Schönstedt G., Angeli, Herrera C., y Moyano C., 2015).

Dentro de los enfoques conductuales más utilizados en el plan terapéutico están los cognitivo conductuales como: El ABA (Análisis conductual Aplicado), basado en el condicionamiento operante con el fin de reforzar respuestas positivas de aquellas conductas a modificar, requiere de varias horas de entrenamiento por semana planteando desde el inicio metas sencillas hasta poder alcanzar conductas más complejas (Reynoso et al., 2017).

Es significativo resaltar que toda intervención TEA debe ser individualizada, por lo que cada plan terapéutico es específico, cada niño y familia trabajan para cumplir sus propios objetivos y suplir sus necesidades a fin de obtener los resultados esperados (Cala et al., 2015).

El empoderamiento de los padres en el conocimiento, técnicas, generalidades del TEA y el sentido de compromiso de estos juega un papel importante posibilitando el establecimiento de una alianza con el terapeuta, compartiendo el tratamiento que se aplica de manera intensiva y debe llevarse a cabo en todos los contextos donde el niño se desenvuelve incluyendo el familiar y a medida que va creciendo, el escolar (Canal et al., 2015).

El modelo ABA tiene como objetivo la adquisición de habilidades tanto cognitivas como conductuales, usa como método de aprendizaje la “Enseñanza por tareas discriminadas”, dividiendo tareas específicas para aprender una habilidad paso a paso para la consecución de

la tarea propuesta en un tiempo establecido, este método no permite avanzar si el paso propuesto inicialmente no ha sido cumplido, puede alternarse con actividades recreativas que más le gusten al niño para entrenar otras habilidades y finalmente lograr la generalización de habilidades aprendidas, durante todo el proceso y a la par de los avances se entrena al niño en diferentes ambientes y se disminuyen los reforzadores (Guzmán, Putrino, Martínez, y Quiroz, 2017).

Por lo tanto, se propone el siguiente plan terapéutico dirigido a una menor de dos años y medio, el cual presenta la siguiente sintomatología: ausencia de lenguaje, no juega con otros niños, movimientos estereotipados e irritabilidad, la intervención seleccionada está basada en el método ABA (Análisis conductual aplicado) que pretende mediante un entrenamiento estructurado e intenso la adquisición de conductas deseadas por medio del reforzamiento, consta de 5 sesiones con una duración de 30 minutos por sesión con la finalidad de mejorar y desarrollar relaciones interpersonales, comunicación, atención.

El plan terapéutico inicia con la devolución de la información de las pruebas aplicadas a los padres del niño, las pruebas darán la validación del diagnóstico definitivo y del grado de afectación y las áreas donde se presentan más problemas (lenguaje, conductas estereotipadas, interacción social), lo que permite identificar las fortalezas y debilidades del niño que serán tratadas durante la intervención (Mulas, Ros Cervera, Millá, Etchepareborda, y Abad, 2010).

El desarrollo de la imitación es esencial para el establecimiento de relaciones con sus pares y la adquisición de conductas fundamentales que influyen significativamente en las múltiples esferas del desarrollo para lograr la integración del niño a los grupos y al aprendizaje de conductas más adaptativas, la técnica a utilizar consiste en imitar las acciones del niño con el objetivo de llamar su atención y que pueda percibir que la otra persona es un ser independiente que puede reproducir sus propias acciones (Cuxart, 2000).

Entrenar las habilidades sociales resulta la parte principal del tratamiento, los niños con TEA tienen como característica el aislamiento de su medio social, por ello la intervención a temprana edad busca la asociación de sentimientos agradables en presencia de otras personas para que se posibilite una interacción con su entorno de manera positiva (Aranda, 2007).

Finalmente, se espera con la aplicación del plan de intervención una respuesta positiva, que evidencie un aumento satisfactorio en cuanto a la adquisición de nuevas conductas y una reducción en la expresión de la sintomatología autista, estos logros dependen mucho del inicio de la terapia, las capacidades con las que cuenta el niño, el grado de afectación, y el apoyo familiar, cabe recordar que no existe un tiempo límite para la consecución de resultados, más es indispensable la perseverancia del tratamiento (**Anexo A**).

CONCLUSIONES

- El trastorno del Espectro Autista se caracteriza principalmente por la amplia gama de síntomas que se presentan en tres áreas como la interacción social, la comunicación y la conducta, estas alteraciones pueden presentarse desde los primeros meses de vida siendo más notables a los 18 meses de edad o pueden ocurrir de manera regresiva luego de un desarrollo aparentemente normal.

- La evaluación debe realizarse a temprana edad en niños con posibles problemas del desarrollo o que sean considerados en estado de riesgo, esto ayuda a corroborar la sospecha de un posible caso de TEA, la evaluación debe darse a partir de los 12 meses mediante test, observaciones, entrevistas y cuestionarios.

- El tratamiento para el TEA pretende el desarrollo de nuevas capacidades en el niño que le permita poseer las habilidades necesarias para valerse por si mismo e integrarse a la sociedad de manera satisfactoria, incluye todas aquellas actividades que un niño normal puede realizar como jugar, expresar sus emociones e imitar.

- El modelo más efectivo para el tratamiento del TEA es el Análisis conductual aplicado que procura la adquisición de nuevas conductas, su efectividad depende mucho de la

edad del comienzo del tratamiento, la colaboración de la familia, la capacidad del niño y la calidad de la terapia.

BIBLIOGRAFÍA

Aguiar, A. G., García, R. O., & Hernández, F. Y. (2016). Diagnóstico en niños con trastornos del espectro en su desarrollo en la comprensión textual. *Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 729 - 737.

Aguilera, M. J., Castaño, D. C., Borreguero, P. M., Marín, R. d., Guijarro, G., Romero, B. A., & Sánchez, V. V. (2016). Detección y diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista. *REVISTA DE PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL*, 378-384.

Aranda, R. (2007). Evaluación Diagnóstica sobre las Habilidades Sociales de los Alumnos de Educación Infantil:Proyecto de Formación del Profesorado en Centros (Centro "La Inmaculada" de Hortaleza). *Tendencias Pedagógicas*, 111-149.

Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed.* Washington: American Psychiatric Publishing.

Bonilla, M. F., & Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista. *PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA EN PEDIATRÍA*, 19-29.

Cala, H. O., Licourt, O. D., & Cabrera, R. N. (2015). Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 157-178.

Canal, B., García, P. P., Aránzazu, H. F., & Magán, M. (2015). De la detección precoz a la atención temprana: estrategias de intervención a partir del cribado prospectivo. *Revista neurología*, 25-29.

Carratalá, H. E., & Arjalaguer, G. M. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de un niño con trastorno del espectro autista e impulsividad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 37- 44.

Coelho, M. M., Bronstein, J., Pereira, J., Arraño, V., Perez, C. A., Valenzuela, P. M., . . . Bedregal, P. (2018). Validación del M-CHAT-R/F como instrumento de tamizaje para detección precoz en niños con trastorno del espectro autista. *Revista Chilena de Pediatría*.

Cuxart, F. (2000). *El Autismo, aspectos descriptivos y terapéuticos.* Málaga: Ediciones Aljibe.

Ecuador, M. d. (2017). *Trastornos del Espectro en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento.* Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP.

González, M. Y., Rivera, M. L., & Domínguez González, M. G. (2016). AUTISMO Y EVALUACIÓN. *Ra Ximhai, 12*, 525-533.

Gutiérrez, R. K. (2016). Identificación temprana de trastornos del espectro autista. *Acta Neurológica Colombiana*, 238-247.

Guzmán, G., Putrino, N., Martínez, F., & Quiroz, F. (2017). Nuevas tecnologías:Puentes de comunicación en el trastorno del espectro autista. *TERAPIA PSICOLÓGICA*, 247-258.

Hervás, Z. A., Balmaña, N., & Salgado M. (2017). Los trastornos del espectro autista. *Pediatría Integral*, 92 – 108.

Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P., Risi, S., Gotham, K., & Somer, B. (2015). *Ados 2: Escala de observación para el diagnóstico Autista.* Madrid: TEA Ediciones.

María, G. M., Briseida, R. M., & Guadalupe, D. G. (2016). AUTISMO Y EVALUACIÓN. *Ra Ximhai, vol. 12*, 525-533.

Marín, A. F. (2013). *Trastorno del Espectro Autista: detección,, diagnóstico e intervención temprana.* Madrid: Pirámide.

Mulas, F., Ros Cervera, G., Millá, M., Etchepareborda, M. C., & Abad, L. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *revista Neurología*, 77 - 84.

Psychiatric, A. A. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed.* . American Psychiatric Publishing.

Reynoso, C., Rangel, M. J., & Melgar, V. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos diagnósticos y terapéuticos. *REVISTA MÉDICA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL*, 214- 222.

Rodríguez, C. P., & Aparacio, P. L. (2016). Un análisis del autismo desde la perspectiva de su influencia en familias y la tecnología como facilitador en el manejo de esta condición. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 168-182.

Romero, M., Aguilar, J. M., Del-Rey-Mejías, Á., Mayoral, F., Rapado, M., Peciña, M., . . . Lara, J. P. (2016). Comorbilidades psiquiátricas en los trastornos del espectro autista: estudio comparativo entre los criterios DSM-IV-TR y DSM-5. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 266-275.

Ruggieri, V. L., & Arberas, C. L. (2015). Abordajes terapéuticos en los trastornos del espectro autista. *Revista Neurología*, 45-49.

Vázquez, R. M. (2015). *La Atención Educativa de los alumnos con Trastorno del Espectro autista.* Aguascalientes: Instituto de Educación de Aguascalientes.

Vázquez, V. L., Moo, R. D., Bautista, E. M., Magriña, L. J., & Méndez, D. N. (2017). Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y tratamiento. *Revista Mexicana de Neurociencias*, 31 - 45.

Zalaquett, D., Schönstedt G., M., Angeli, M., Herrera C., C., & Moyano C., A. (2015). Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectro autista. *Revista chilena de pediatría*, 126-131.

ANEXO 1

PLAN TERAPÉUTICO
Sesión N° 1
Tema: Devolución de la información y establecimiento del tratamiento
Tiempo: 1 hora
Técnica: Psicoeducación
Objetivo: · Comunicar a los padres el resultado de los test y reactivos aplicados, brindando información detallada sobre el trastorno del espectro Autista. · Establecer el contrato terapéutico, tipo de intervención, duración, costo y conductas a estimular.
Materiales · Informe psicológico. · Información del TEA. · Contrato terapéutico

Sesión N° 2
Tema: Imitación de las actividades realizadas por el niño.
Objetivo: Captar la atención del niño mediante la imitación de sus conductas con el fin de estimular su interés por los estímulos externos.
Tiempo: 30 minutos.
Técnica: Contra imitación La técnica consiste en repetir aquellas conductas positivas que el niño está realizando y que llaman por completo su atención, por ejemplo: el juego, al realizar la réplica de su conducta se pretende cambiar su foco de atención hacia la actividad realizada por la otra persona para mejorar su interés por las acciones de los demás y aumentar su motivación por imitar.
Materiales: Objetos llamativos para el niño, por ejemplo: pelotas, juguetes etc.

Sesión N° 3
Tema: Estimular el contacto visual
Objetivo: Desarrollar contacto visual del niño con sus padres.
Tiempo: 30 minutos
Técnica: Reforzamiento positivo. Esta técnica va de la mano con la sesión anterior, una vez que hayamos logrado obtener la atención del niño mediante la realización de las actividades que le gusta hacer, se pretende que el niño centre su mirada en la otra persona, en ese preciso momento se debe mirarlo para establecer el contacto visual, al realizar esto se le entrega como refuerzo el juguete para aumentar la frecuencia de esa respuesta, son válidos los movimientos llamativos para atraer su atención.
Materiales: Objetos llamativos para el niño, por ejemplo: juguetes.

Sesión N° 4
Tema: Jugar con otras personas
Objetivo: Vincular socialmente al niño mediante el juego
Tiempo: 30 minutos.
Técnica: Juego recíproco Consiste en la realización de actividades compartidas con el niño donde se espera una respuesta mutua, los juegos son sencillos, pueden enviar un carro de juegue y regresarlo, jugar con una pelota, perseguirse mutuamente alternando cada vez que se realice la actividad para esperar respuestas, pueden realizarse en cualquier lugar y en cualquier hora del día.
Materiales: Objetos llamativos para el niño, por ejemplo: carro de juegue, armar torres de cubos, rompecabezas sencillos, columpios.

Sesión N° 5
Tema: Música
· **Objetivo:** · Estimular el desarrollo del lenguaje. · Aumentar la motivación para comunicarse.
Tiempo: 30 minutos.
Técnica: Habilidades Sociales de Comunicación Se seleccionan canciones que previamente se hayan considerado como agradables al niño, se genera un ambiente llamativo y divertido donde se puede añadir elementos que vayan acorde a la canción, a través de la música se estimula los movimientos y la repetición de los sonidos y la anticipación de la letra de la canción.
Materiales: computadora, parlantes, globos, juguetes y objetos acordes a la canción.