

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN UN NIÑO CON TRASTORNO DEL
ESPECTRO AUTISTA.

Documento elaborado por:

Castillo, Doris.

Docente:

Dra. Arroyo Kelly.

Tutora metodológica.

Especialización en psicología clínica del niño y del adolescente.

Universidad del Sinú, Elías Bechara Zaynúm - Seccional Cartagena.

Cartagena de Indias D T Y C. Octubre del 2018.

Datos sociodemográficos del paciente.

Nombre: Samuel Fernández Angulo.	Edad: 11 años.
Fecha de nacimiento: 24/09/2007.	Lugar de nacimiento: Cartagena de Indias.
Ocupación: Estudiante.	Institución educativa: Mente activa.

Samuel Fernández Angulo es un niño de 10 años de edad, actualmente cursa tercero de primaria en la institución educativa especial Mente activa, la madre tiene 48 años de edad, de ocupación Bacterióloga, el padre tiene 62 años y es pensionado. Es el menor por parte de los hermanos paternos (todos mayores de 30 años) del anterior matrimonio del padre e hijo único de la madre, su estrato socioeconómico es medio bajo.

Motivo de consulta.

De acuerdo con la información suministrada por la IPS Mente activa, el niño es remitido por la clínica general del norte en el año 2016, para valoración interdisciplinaria, para conocer el estado de sus funciones mentales superiores debido a dificultades manifiestas en el área académica, del lenguaje y social, los padres y docentes les preocupa algunos comportamientos que consideran que no son “normales”

Antecedentes relevantes.

De acuerdo con la información recolectada en las entrevistas a los padres (Ver Anexo A) se destaca la siguiente información:

- **Familiares.**

El niño es hijo único por parte de la madre, es el cuarto de los hermanos por parte del padre, convive con ambos padres, en la tarde su abuela materna quien vive cerca, está a cargo de su cuidado desde hace cinco años debido al empleo actual de la madre, no presenta antecedentes médicos de consideración.

La relación familiar es armónica, aunque los padres consideran que la participación en la crianza de la abuela materna quien vive cerca del hogar ha perjudicado en cierta forma el desarrollo del niño ya que lo sobreprotege y Le permite que solo realice actividades placenteras para él, como consumir solo los alimentos que él desea todos los días, sin establecer límites ni normas.

- **Personales.**

Samuel tiene 10 años, su parto fue por cesárea, embarazo fue de alto riesgo y de muchos cuidados ya que fue posterior a un tratamiento de fertilidad, anteriormente la madre tuvo dos pérdidas de embarazo, motivo por el cual debió permanecer en reposo, el desarrollo psicomotor fue adecuado al igual que su lenguaje expresivo y comprensivo hasta los tres años de edad, cuando ingresa al grado preescolar se hacen evidentes retrasos en el área cognitiva y social por parte de la educadora.

- **Social- académica.**

Inicio su escolaridad a los 3 años de edad, fue valorado por la psicóloga de la institución educativa ya que evidenciaba dificultades en el aprendizaje, en la interacción social, en el seguimiento de órdenes e instrucciones y en la expresión verbal.

Los padres deciden cambiarlo de institución, pero manifiestan que no tuvo mejorías, por el contrario, su condición empeoro, hasta que fueron remitidos por la EPS a la IPS *Mente activa* en donde recibe terapias diarias en las mañanas por parte de un equipo interdisciplinar (fonoaudiología, fisioterapia, psicología y terapia ocupacional) y en la jornada de la tarde asiste a la institución educativa especial.

- **Afectiva.**

La siguiente información se sustrajo de las entrevistas con el niño y de la observación directa en el aula de clases y en el hogar. (Ver Anexo y Anexo B).

Sus expresiones afectivas son escasas, a medida que va estableciendo vínculos con las personas se muestra más receptivo al contacto físico, manifiesta sentirse más a gusto con la abuela materna y la madre, con el padre es un poco más distante ya que este le establece límites y normas lo cual le es difícil de seguir.

Se resiste a expresarse y abrirse conductual y emocionalmente a algunos profesionales si percibe que será juzgado.

Anamnesis.

Samuel evidencio un buen comportamiento durante la entrevista, (Ver Anexo J) fue participativo, con poca expresión en sus emociones, responde a las preguntas de forma automática y repetitiva, presenta contacto visual esquivo, lenguaje verbal robotizado, prefiere actividades individuales y dificultades en la socialización.

Los padres manifiestan no estar de acuerdo con el diagnóstico del trastorno del espectro autista (Ver Anexo A) ya que consideran que ha mejorado académica y socialmente, a la edad de 3 años

ingreso a un jardín infantil en donde tuvo dificultades significativas que preocuparon a los docentes por lo que estos les hicieron ver a los padres que el menor presentaba retrasos en el área académica y en la interacción social sugiriéndoles una valoración por medio de la EPS, sin embargo decidieron cambiarlo de colegio, pero aun así no mejoro la problemática sino que se agudizo, luego de la valoración por neuropsicología (Ver Anexo R), lo remiten a la IPS mente activa en donde el equipo interdisciplinario le recomienda a los padres que lo cambien a la institución educativa especial en la cual se encuentra actualmente.

Es un niño apacible, amable y cariñoso pero en ocasiones no logra seguir instrucciones, tiene resistencia al cambio y se muestra monotemático en cuanto a temas tecnológicos y algunos programas de televisión, se le dificulta cambiar la rutina a la cual se ha acostumbrado, a nivel social los padres y terapeutas manifiestan preocupación porque no tiene la capacidad de discriminar entre las personas conocidas y las desconocidas ya que brinda información importante y de seguridad personal a cualquier persona ,exponiéndose así a situaciones que comprometen su integridad personal.

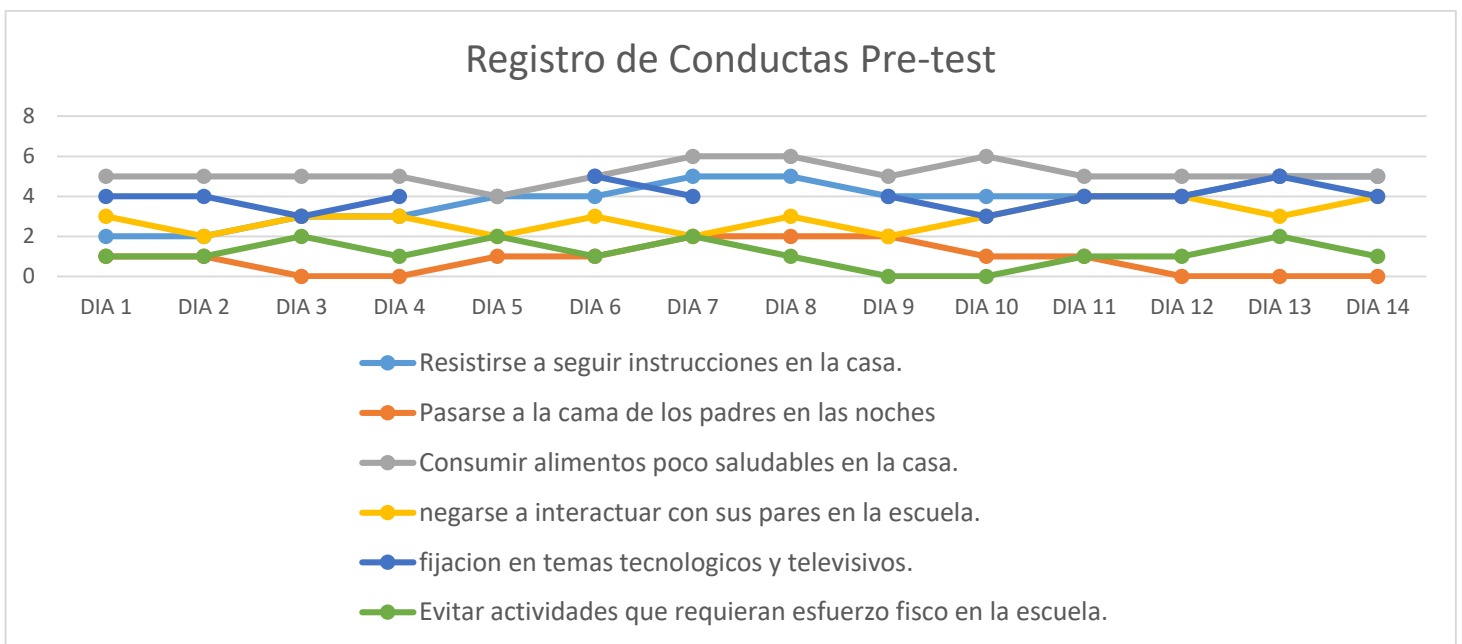
Consideraciones éticas.

El siguiente estudio de caso no presento riesgo alguno para los participantes teniendo en cuenta en los estipulado en la ley 8430 del 1993 de la organización mundial de la salud establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud mental; así como lo requerido en la Ley 1090 de 2006, por el cual se reglamenta el Código Deontológico y Ético del Psicólogo en Colombia. Antes de iniciar con el trabajo investigativo se llevó a cabo la firma del consentimiento informado por parte de los padres para la realización del estudio de caso (Ver Anexo C Y D) y el consentimiento informado para la aplicación de la prueba al niño (Ver Anexo P).

Línea base pretratamiento.

Para establecer la línea base se utilizaron diferentes métodos tales como:

- **Registros conductuales:** los registros conductuales fueron aplicados por el padre, la abuela materna y la docente de la institución educativa diariamente durante dos semanas (Ver Anexo E-F-G-H-I) en donde se obtuvieron los siguientes resultados graficados de la siguiente forma:



Escala de inteligencia WISC- R Evalúa la capacidad cognoscitiva a través de la comprensión, expresión verbal y las destrezas no verbales como la organización perceptual y destrezas visoespaciales. Aplicada el mes de octubre por neuropsicología en el mes de septiembre en el FIRE, ordenado por la clínica General del Norte. (Ver Anexo K) de igual forma fue nuevamente aplicada en el laboratorio de psicología de la universidad del Sinú para corroborar el diagnóstico. Los resultados son los siguientes.

Escala Total: C.I. 105 Normal Medio.

El resultado de la Escala Total indica que Samuel presenta una capacidad cognitiva dentro de los parámetros de normalidad, CI 105 (Normal Medio), teniendo en cuenta que la media establecida por Weschler es de 80 a 120. No se registra diferencia en entre la Escala Verbal y la Escala de Ejecución. Dado al perfil Cognitivo presentado por el paciente teniendo en cuenta como punto referencia la información obtenida de los padres y de él, junto con la observación objetiva y cualitativa de su desempeño en la prueba se establece un CI global de 105, correspondiente a normal medio; en su actividad cognitiva se reporta un Déficit Leve en atención-concentración y memoria verbal; otras funciones con mejor habilidad conservada. (Ver anexo N)

- **Entrevista con los padres:** Se realizó una entrevista semiestructurada a los padres, (ver anexo A) la cual tenía como objetivo recoger información del desarrollo evolutivo del niño y de la historia del problema. Según manifiestan, el niño presenta desde los 3 años de edad dificultades para la socialización con los pares y a la edad de 6 años detectaron diferencias de tipo cognitivo y social, al momento de ingresar a la primaria ya que se rehusaba a realizar los exámenes de admisión.
- **Observación directa:** Durante el juego se evidenciaron algunas conductas problemas tales como: negarse a realizar actividades que se le ordenan, interrumpir frecuentemente para realizar preguntas muy técnicas acerca de la actividad, realiza dibujos muy por debajo de su edad cronológica (garabatos).(Ver anexo O)Actualmente solo encuentra interés permanente en temas del espacio y tecnología, al abordar temas relacionados con su ambiente familiar brinda toda la información que conoce acerca de su lugar de residencia, nombre de los padres, abuelos ,primos y situaciones familiares privadas.

- **Dificultades en el lenguaje:** El niño presenta alteraciones en el lenguaje comprensivo y expresivo (lenguaje robotizado y en la actualidad habla con acento extranjero). (ver anexo O)
- **Dificultades en la interacción social:** Alteración en la interacción con los pares en el aula de clases, en especial con las niñas, dificultad para mantener el contacto visual, cuando quiere decir algo a las demás personas debe hacerlo en secreto. (ver anexo O)
- **Comportamientos:** Presenta conductas estereotipadas, interés excesivo en temas espaciales, programas de televisión, se resiste a hablar acerca de otros temas, evita realizar actividades motoras en clases y en casa.

Conductas problemas:

Conducta 1.	Operacionalización de la conducta problema 1
<ul style="list-style-type: none"> • Problemas en la interacción personal social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fijar excesivamente la atención en temas tecnológicos y espaciales. • Exponerse a peligros con personas extrañas. • Alterarse cuando tiene cambios en la rutina.
Conducta 2.	Operacionalización de la conducta problema 2.
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para seguir instrucciones en el hogar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gritar cuando le cambian o toman algo que le pertenece. • Interrumpir a las personas cuando hablan. • Consumir siempre los mismos alimentos, poco saludables. • Desobedecer las órdenes e instrucciones provenientes de los padres.

Conductas metas de las conductas problemas.

Conducta problema.	Conducta Meta.
<ul style="list-style-type: none"> • Problemas en la interacción social. • Resistirse a seguir instrucciones en el hogar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer las habilidades sociales para la interacción adecuada con las personas con las que se relaciona. • Empoderar a los cuidadores para que establezcan normas y rutinas adecuadas para el desarrollo diario del niño.

ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA.

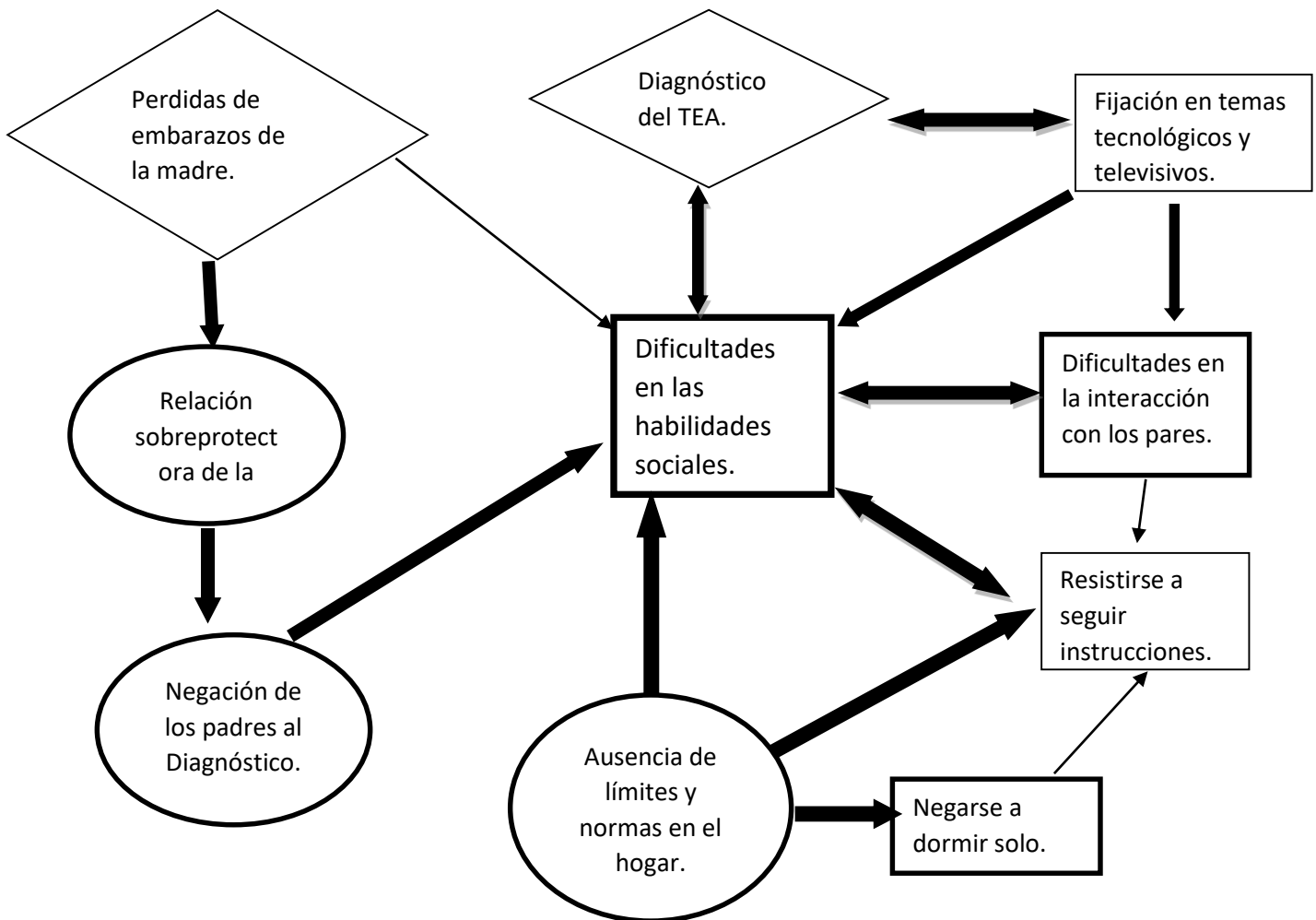
- Dificultad en la interacción Personal social.

Antecedentes	Respuestas	Consecuentes
Cuando habla con personas extrañas.	Brindar información privada acerca de su familia y actividades diarias.	Lograr la atención e interés de las personas en su conversación.
Cuando debe interactuar con las niñas en el salón de clases.	Se le dificulta expresar las palabras y se aísla de las actividades	Llamado de atención de la docente y burla de los demás niños.
Cuando alguien se dirige directamente hacia él. (En el aula de clases y en la casa).	Interrumpir a las personas opinando acerca de otro tema no relacionado.	Obtiene la atención que demanda en ese momento.

- Resistirse a seguir instrucciones en el hogar.

Antecedentes	Respuestas	Consecuentes
Cuando los padres le dan una orden o instrucción en casa.	Se excusa y evita realizar lo que se le pide.	Los padres se culpan mutuamente por el comportamiento del niño y su madre lo consiente luego de ser reprendido por el padre.
A la hora de consumir alimentos.	Se niega a consumir alimentos saludables y variados.	La abuela materna le prepara solo lo que a él le gusta comer.
Cuando llega la hora de dormir.	Se niega a dormir en su habitación y lo hace con sus padres.	Los padres discuten acerca de dormir con el niño.

Diagrama del análisis funcional de los problemas de Samuel.



HIPÓTESIS DE ADQUISICIÓN.

Conductas problemas	F. Predisposición	F. precipitantes	PR	Hipótesis de adquisición
<p>CONDUCTA 1. Dificultades en la interacción personal social.</p> <p>CONDUCTA 2. Resistirse a seguir instrucciones en el hogar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de TEA. • Sobreprotección de los cuidadores primarios. • Dificultades en las pautas de crianza por parte de los padres. • Perdida de varios embarazos previos. • Ser hijo único por parte de la madre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se siente señalado como diferente a los demás niños. • Cuando interactúa con niños de su edad. • Al seguir instrucciones que no le gustan o motivan. • Cuando debe realizar cambios en su rutina diaria. • Cuando se encuentra en presencia de la abuela. 	<p>Aprz, Biol., afectivo</p> <p>Aprz, biol-afectivo.</p>	<p>Interactuar con iguales y Realizar actividades donde debe compartir objetos o ideas.</p> <p>Cuando muestra irritabilidad la madre y abuela le permiten acceder a sus demandas para calmarlo rápidamente.</p>

OBJETIVOS TERMINALES.

Categoría del problema blanco	N.A	Objetivos generales	Objetivos específicos/ Indicadores clínicos
1.Dificultad en la interacción Personal social		Generar relaciones positivas entre iguales	Reconocer la participación de otros.
			Reconocer las emociones de los otros.
		Reforzar las conductas adecuadas al momento de interactuar con los demás.	Compartir en grupo
			No decir a los demás todo lo que piensa.
			Compartir en determinados momentos sus objetos o manualidades con otros.

2. Resistirse a seguir instrucciones en el hogar.		Establecimiento de límites y normas.	Tener horarios a la hora de dormir.
		Trabajar más la independencia y adaptación social del niño.	Coherencia entre los padres al momento de establecer una norma y en el cumplimiento de esta.
			Enseñarle a no entregar información personal a personas extrañas.
			Suministrarle tareas específicas en la casa para que participe en la organización de esta.

Diagnóstico Diferencial:

De acuerdo con los resultados de los registros conductuales, observación directa, entrevista a referentes, Cumple con los criterios para el Trastorno del espectro Autista, según el DSM 5 cumple con los siguientes criterios diagnósticos:

- A. Déficit persistente en la comunicación social y la interacción desde los tres años de edad, dificultad para compartir interés y emociones con las personas,
- B. Patrones de conducta y actividades restrictivas y repetitivas desde los tres años hasta la actualidad.
- C. Los síntomas han estado presentes durante más de 3 años.
- D. Los síntomas causan limitaciones en el área social y en este caso académica.
- E. Esta alteración no se explica mejor por discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo.

Gravedad: Nivel 1- Requiere apoyo.

Pronóstico.

El pronóstico es favorecedor ya que la familia y la docente tienen la disposición de integrarse al tratamiento propuesto para que la efectividad de este sea evidente en la conducta del niño.

TRATAMIENTO PROPUESTO.

Se implementaron diferentes técnicas cognitivo conductuales para la eliminación de algunas conductas desadaptativas y para reforzar conductas más adaptativas en el niño, al igual que la psicoeducación a los padres y docente acerca de las pautas de crianza y del entrenamiento de las técnicas para que puedan implementarlas efectivamente.

La intervención se está implementando por un periodo de un mes, dos veces por semana con una duración por sesión de 40 minutos aproximadamente, con un diseño de línea base tipo ABAB, para medir dos veces la línea base y dos veces el tratamiento aplicado.

Reforzadores: Estos reforzadores fueron escogidos previamente con los padres y el niño.

Reforzadores altos: Tablet y celulares.

Reforzadores medios: Jugar con una cotorra llamada lolo, salir al parque a jugar en las tardes.

Reforzadores bajos: Consumir mecatos o tortas.

Social- afectivo: Abrazos y gestos de cariño.

Técnicas cognitivo-conductuales.

Reforzamiento positivo.

CONDUCTA.	OBJETIVOS.	PROGRAMA.	PROCEDIMIENTO.
Mantener contacto visual, escuchar a las personas sin interrumpir.	Fortalecer la conducta de escuchar en el niño.	Se implementará un programa de razón fija.	Cada vez que el niño presente una conducta adecuada como (escuchar a las personas sin interrumpir, mantener el contacto visual) se

			le entrega un reforzador alto durante 15 minutos.
--	--	--	---

Castigo negativo.

CONDUCTA.	OBJETIVOS.	PROGRAMA.	PROCEDIMIENTO.
Exponerse a peligros con personas extrañas.	Extinguir las conductas inapropiadas en el niño.	Se implementará un programa de razón fija.	Cada vez que el niño presente la conducta de contarle a las personas extrañas acerca de sus datos personales se le retira algo apetitivo, en este caso ver videos espaciales en el celular o la Tablet durante el día.

Economía de fichas.

- Tipo de ficha: Estrellas verdes (positivas) estrellas rojas (negativas).
- Personas que participan: padres, abuela materna y Docente.
- Lugar: en el hogar y en la escuela.

CONDUCTA.	OBJETIVOS.	PROGRAMA.	PROCEDIMIENTO.
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar Actividades de interacción con pares en el salón de 	Reforzar las conductas apropiadas en el niño y reducir los comportamientos inadecuados.	Se implementará un programa de intervalo fijo.	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento: cada vez que el niño presente alguna de las

<p>clases, escuchar a las personas sin interrumpirlas, consumir alimentos más saludables todos los días, seguir instrucciones y órdenes de los padres y docente.</p>			<p>conductas adecuadas se le entrega una ficha (estrella) las cuales canjeara el fin de semana por un reforzador alto durante la primera semana.</p>
--	--	--	--

Psicoeducación a padres y abuela materna:

Durante un mes, un día a la semana se implementó la psicoeducación con los padres y la abuela materna del niño en su hogar ya que por cuestiones de tiempo la madre y la abuela se les dificulta desplazarse hasta la IPS.

Objetivos: Sensibilizar a los cuidadores acerca del trastorno del espectro autista y del abordaje adecuado que deben hacer para propiciar y mantener conductas más adaptativas que las ya existentes en el niño como:

- Establecer límites y normas que todos estén de acuerdo en implementar en el hogar.
- Conocer las características del Diagnostico actual del niño para saber cómo abordar las situaciones y conductas propias de este.
- Reconocer la importancia de una alimentación sana para el desarrollo y evolución adecuado del niño.
- Orientar a los cuidadores acerca del adecuado abordaje sobre la sexualidad y los cambios que se presentan en esta etapa del desarrollo del niño.

Resultados:

La fase de intervención con el niño y los coterapeutas se implementó durante un mes dos veces a la semana, concluyendo que por el momento la psicoeducación con los padres y la técnica de economía de fichas en la escuela y en la casa, han sido efectivas para la disminución y eliminación de algunas conductas problemas, haciendo una medición pos test durante dos semanas evidenciando una modificación en las siguientes conductas problemas:

- Dormir con los padres.
- Consumir alimentos poco saludables.
- Resistirse a seguir instrucciones en casa.

Este descenso se evidencio desde la segunda semana y puede deberse a la implantación de normas y limites acordados por los cuidadores en casa y a la técnica de moldeamiento implementada hasta el momento.

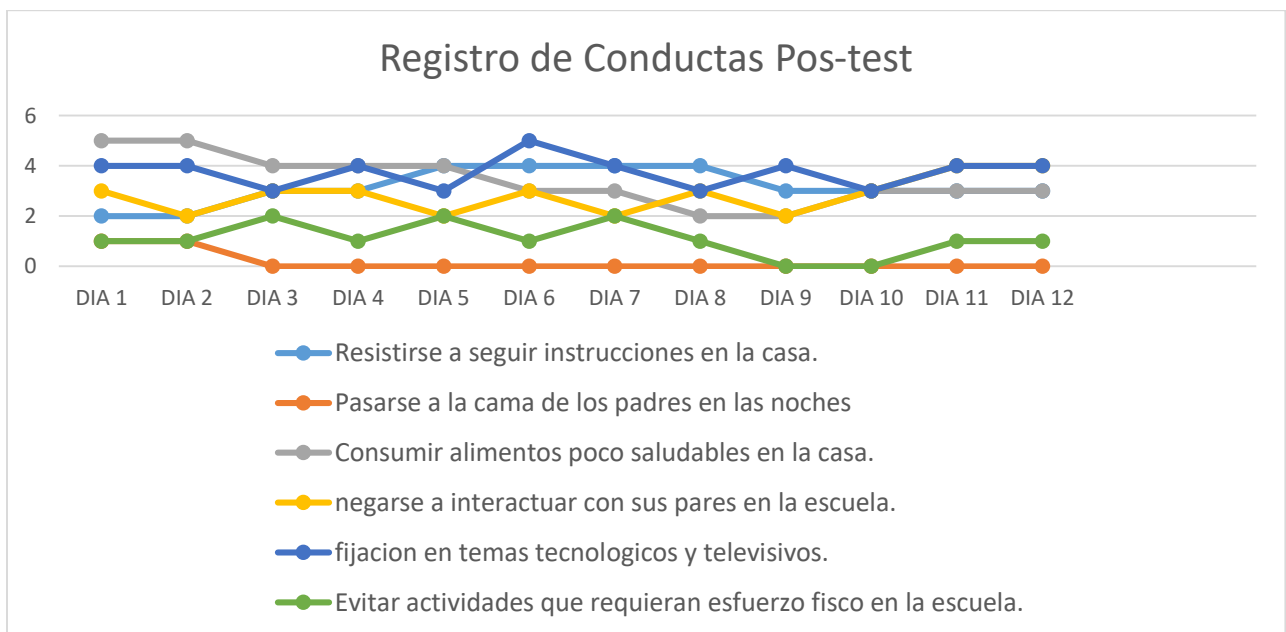
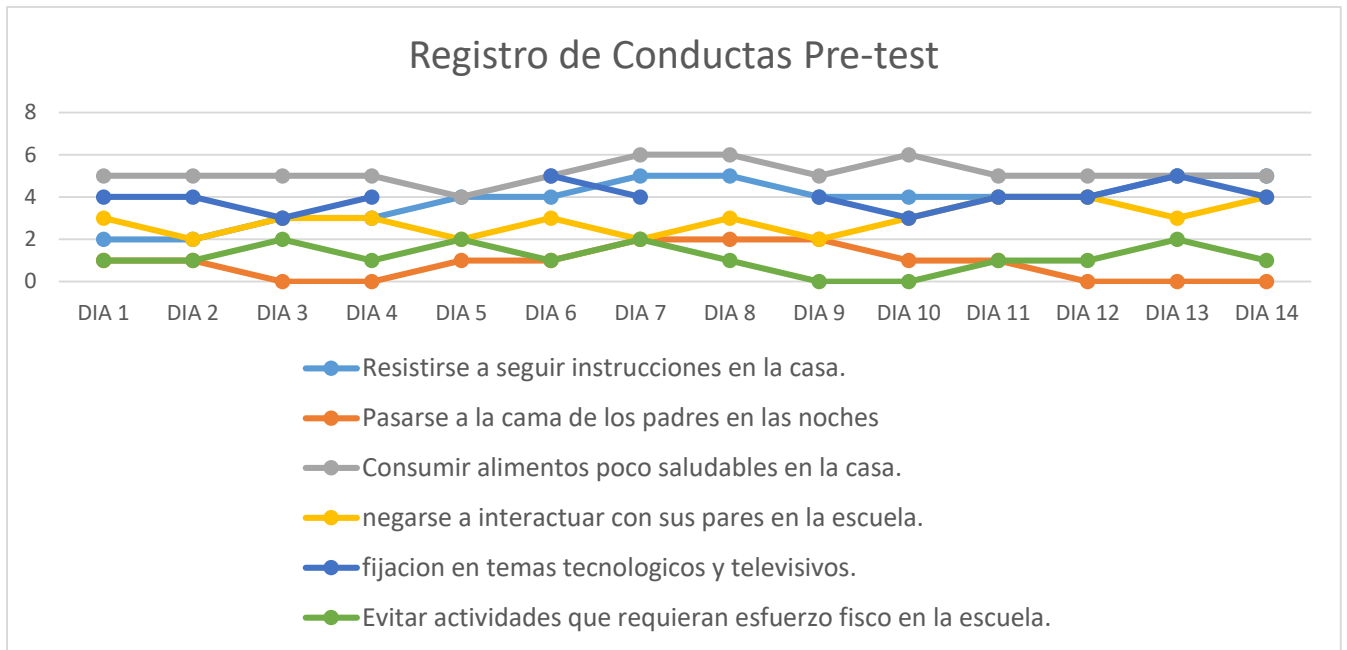
Se puede evidenciar una efectividad del tratamiento propuesto en la comparación de la gráfica pre test y pos test, presentada en la siguiente página, sobre todo en algunas conductas problemas que presentaba el niño en el hogar.

SEGUIMIENTO.

Actualmente se realiza el seguimiento de las conductas problemas por parte de los padres y docente para monitorear que se mantengan los resultados arrojados en la línea base pos test y evitar que aumenten las conductas que ya han disminuido o eliminado del repertorio conductual del niño.

El tratamiento propuesto podría ser más efectivo e incluir algunas mejoras como involucrar más al equipo interdisciplinar de la IPS en donde el niño recibe las terapias para que el tratamiento sea coherente e integral.

Comparación de graficas:



Bibliografía que soporta la problemática del caso.

Antes de cualquier abordaje acerca del tema a tratar, es importante definir los conceptos que le dan sentido a este estudio de caso.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno neurobiológico del desarrollo que ya se manifiesta durante los tres primeros años de vida y que perdurará a lo largo de todo el ciclo vital. Los síntomas fundamentales del autismo son dos:

- Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social.
- Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.

Los indicios que pueden ser indicativos del TEA en los niños son:

- En el parvulario y en la escuela, hay falta de interés por los otros niños.
- No comparten intereses (no acostumbran a señalar con el dedo aquello que les llama la atención para compartirlo con los demás).
- Ausencia de juego simbólico (dar de comer a muñecas, hacer cocinitas, jugar a coches como si fueran de verdad, etc.).
- Se establece poco contacto visual y no observan la expresión de la cara del interlocutor cuando juntos están viendo alguna cosa inusual. No acostumbran a realizar la sonrisa social.
- Su lenguaje, si existe, es literal (no entienden las bromas, los chistes, los dobles sentidos ni las metáforas).
- Evitan el contacto físico o les gusta más bien poco. Acostumbran a tener hipersensibilidad táctil, olfativa, gustativa y auditiva. Frecuentemente existe poca sensibilidad al dolor.

- Reaccionan poco ante la voz de sus padres, lo que puede hacer sospechar de un déficit auditivo.
- Presentan intereses inusuales. Además, son repetitivos y no compartidos.
- Pueden mostrar comportamientos extraños, repetitivos y auto estimulantes como el balanceo, el movimiento de aleteo de manos o caminar de puntillas entre otros.
- Los que presentan más nivel intelectual, notan que son diferentes y no entienden qué les pasa. Son la pieza del puzle que no sabe acoplarse ni encajar en el tablero social.

Las habilidades sociales son un conjunto de destrezas que nos ayudan a relacionarnos con nuestro entorno y nos capacitan para modificarlo en nuestro beneficio. Según Markle (1979) “Las habilidades sociales son un repertorio de comportamientos verbales y no verbales a través de los cuales los niños intuyen las respuestas de otros individuos en el contexto interpersonal. Este repertorio actúa como un mecanismo a través del cual las personas inciden en su medio ambiente obteniendo, suprimiendo o evitando consecuencias deseadas y no deseadas en la esfera social”. (Michelson et al, 1999). Las conductas de socialización del niño tienen un papel muy importante para acceder al reforzamiento social, cultural y emocional. Los niños que no disponen de buenas habilidades sociales, experimentan aislamiento y rechazo por parte de sus compañeros. Estas habilidades no sirven únicamente para que el niño se relacione con los demás, sino también para adquirir los roles y normas sociales de su entorno, de tal modo que los problemas tempranos en la relación con los iguales están relacionados con problemas de ajuste en la vida adulta. Para Monjas (2004), las funciones que cumplen las habilidades sociales en el desarrollo personal son las siguientes:

- Conocimiento de sí mismo y de los demás: Las interacciones con los demás proporcionan al niño información sobre cómo es. Además, dan al niño unas pautas de cómo debe adaptar su comportamiento al entorno.
- Desarrollo del conocimiento social y determinadas conductas, habilidades y estrategias: La reciprocidad: intercambio entre lo que se da y lo que se recibe. - Empatía y habilidades de adopción de roles y perspectiva. - Intercambio en el control de la relación, siendo y dejándose dirigir. - Colaboración y cooperación. - Estrategias de negociación y acuerdo.
- Autocontrol y autorregulación: Los iguales actúan como agentes de control impartiendo castigos y refuerzos a la conducta del niño. d) Apoyo emocional y fuente de disfrute: el entorno social hace que el niño sienta bienestar al recibir apoyo, afectividad, aceptación, pertenencia, etc.
- Aprendizaje del rol sexual, el desarrollo moral y aprendizaje de valores. Las habilidades sociales siguen los mismos mecanismos de aprendizaje que otros tipos de conductas. Por este motivo, se destacan cuatro tipos de aprendizajes: la experiencia directa, la observación, el aprendizaje inductivo y el aprendizaje por feedback interpersonal. Estos aprendizajes no son excluyentes los unos de los otros.

La práctica de la comunicación y las habilidades sociales no significa que la persona adquiera espontaneidad y naturalidad comunicativa o social. Sin embargo, prepara mejor a la persona con Asperger para enfrentarse a las expectativas sociales e interpersonales, aumentando su atractivo como interlocutores en una conversación, o como amigos o compañeros potenciales.

Deben enseñarse y practicarse repetidamente las instrucciones verbales explícitas acerca de cómo interpretar el comportamiento social de otras personas. El significado del contacto ocular, una mirada intensa, las diversas inflexiones y tonos de voz, los gestos faciales y con las manos, las

comunicaciones no literales tales como el humo, el lenguaje figurativo, la ironía, el sarcasmo y la metáfora han de ser enseñados de un modo similar no muy distinto del aprendizaje de una lengua extranjera, esto es, todos los elementos han de hacerse explícitos mediante explicaciones verbales, y han de ser ejercitados de forma apropiada y repetitiva. Los mismos principios han de guiar el entrenamiento de las habilidades expresivas de la persona. Klim. Volkmar (2006).

Los estudiantes con autismo muestran una multitud de características asociales y antisociales (Autism Society of America, 1990). Por definición, un comportamiento social apropiado implica una interacción positiva o como mínimo funcional con otros. En consecuencia, ha habido un aumento en las investigaciones que utilizan estrategias con los iguales (por ejemplo, modelado, ayudas, tutorías) como un medio para incrementar el aprendizaje y la mejora de las relaciones sociales de los estudiantes con autismo y otros trastornos del desarrollo (por ejemplo, Carr y Darcy, 1990); Charlop, Schreibman y Tryon, 1983; Kamps, Locke, Delquadri y Hall, 1989; Odom y Strain, 1986; Sasso, Hughes, Swanson y Novak, 1987; Shafer, Egel y Need, 1984).

Además de los esfuerzos para aumentar las habilidades sociales y las interacciones de los niños con autismo se debería de dar más importancia a los efectos del entrenamiento en los grupos sociales y en los entornos de integración de la escuela (Brown, Ragland y Fox, 1988; McEvoy y col., 1998). Estos temas son de particular interés para los estudiantes de alto funcionamiento con autismo. Este subgrupo presenta a menudo una inteligencia dentro de la media, por lo que las expectativas son que sus habilidades sociales se encuentren cerca de la media. Sin embargo muchos estudiantes de alto funcionamiento con autismo suelen tener un funcionamiento bastante ineficaz a nivel social. Al igual que los niños de bajo funcionamiento con autismo, a ellos a menudo les gusta estar solos, se adhieren rígidamente a las estructuras y a los horarios, no muestran interés por otros (particularmente por sus iguales) y son perseverantes en objetos o temas irrelevantes.

Este estudio investigó el uso de grupos de habilidades sociales en niños con autismo de alto funcionamiento para mejorar las habilidades de interacción social con sus iguales. Este estudio se diferencia de otros trabajos previos en varias cuestiones. Los estudiantes estaban en una escuela de primaria, totalmente integrados en una clase regular de primer grado. El tratamiento no se orientó ni a los sujetos objetivo (niños con autismo) ni a los iguales, sino que se realizó de forma genérica para todo el grupo. Por lo tanto, el tratamiento se consideró como una parte del Currículum de primer grado. La enseñanza de las habilidades sociales se llevó a cabo usando partes de estudios publicados (McGinnis y Goldstein, 1984; Walker, Hops y Greenwood, 1988). Estos programas habían mostrado pruebas limitadas entre los estudiantes con autismo (Sasso, Melloy y Kavale, 1990), con las primeras investigaciones llevadas a cabo con estudiantes con problemas de conducta y con otras discapacidades leves (McConnell, 1987; Schloss, Schloss, Wood y Kiel, 1986).

Referencias.

American Psychiatric Association., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagnely Lifante, A. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). Madrid [etc.]: Editorial Médica Panamericana.

Martin, G. Pear, J (2007) *Modificación de conducta, que es y cómo aplicarla*. Octava edición.

Debra M. Kamps, Betsy R. Leonard, Sue Vernon, Erin P. Dugan, Joseph C. Delquadri (2012) University of Kansas. Enseñar habilidades sociales a estudiantes con autismo para incrementar la interacción en una clase de integración.

Recuperado de: <https://www.autismo.com.es/autismo/que-es-el-autismo.html>.

Leaf, R. Mc Eachin, J. Manual de trabajo para padres de familia y educadores. Esperanzas para el Autismo.

Galán, L (2005) Entrenamiento en habilidades sociales para niños con TEA, un estudio de caso. Universidad pedagógica nacional. México. Unidad Ajusco.

Goyoaga, E. (2017) Propuesta de intervención para la adquisición de habilidades de la vida diaria y habilidades sociales en un niño con TEA. Trabajo de Master en psicopedagogía, Bilbao.

Resumen.

Este estudio de caso se basó en un niño diagnosticado con el Síndrome del espectro Autista con dificultades en las habilidades sociales y académicas, en la fase de evaluación se evidencio que las dificultades del niño estaban asociadas no solo al TEA sino también a las dificultades manifiestas de los cuidadores primarios en cuento a las pautas de crianza adecuadas para el desarrollo integral de este.

Durante la fase de recolección de información, evaluación se fue investigando más a fondo acerca del trastorno y sus características, así como también las técnicas cognitivo conductuales más efectivas basadas en evidencias para la modificación de algunas conductas problemas en el niño.

La fase de intervención se llevó a cabo durante un mes aproximadamente arrojando resultados positivos ya que se logró la disminución y extinción de conductas problemas que afectaban el funcionamiento adecuado del niño y de su entorno familiar y escolar.

Palabras claves: Trastorno del Espectro Autista, Técnicas cognitivo-conductual-dificultades en las habilidades sociales, pautas de crianza.



Doris Castillo Castillo.

C.c 1051.416.144.

Estudiante de Psicología clínica del niño y del adolescente.

T.P 114827.

Fecha: 16/10/18.

Anexos

Anexo A.

ENTREVISTA A PADRES Y CUIDADORES.

Primera entrevista.

Fecha: 20 de julio del 2018.

Participantes:

Psicóloga Doris Castillo. T.P 114827.

Madre: Lucerly Angulo.

Padre: Carlos Angulo.

Abuela Materna: Elena Carmona.

- Psicóloga: Estamos el día de hoy para recolectar información importante acerca de la problemática de su hijo Samuel Fernández Angulo, agradezco su total sinceridad y mayor exactitud en los datos requeridos.
- Psicóloga: ¿cómo fue el embarazo de Samuel?
- Madre: El embarazo de Samuel fue muy esperado y deseado, yo tuve dos pérdidas anteriores por lo que tuve que permanecer en reposo durante todo el embarazo, parto por cesárea sin complicaciones.
- Psicóloga: ¿cómo fue su desarrollo a partir del nacimiento?
- Padre: En apariencia todo fue normal, camino al año y medio, hablo también casi a la misma edad. Los problemas empezaron cuando ya ingreso al colegio.
- Madre: para nosotros él era un niño normal solo que como lo consentíamos mucho talvez por eso se comportaba a veces un poco aislado.
- Psicóloga: ¿Porque deciden consultar a un especialista para valoración del niño?
- Padre: Porque en el colegio que iba a ingresar a hacer la primaria nos dicen que el niño presenta dificultades en la comunicación y en la relación con los demás niños, así que decidimos llevarlo a la clínica y consultar para estar seguros.
- Psicóloga: ¿Qué resultados arrojo la valoración?
- Padre: nos remiten a la IPS Mente activa para que le hagan una valoración más profunda y saber que tiene en realidad, después allá nos dan un diagnóstico de que el niño tiene Asperger.
- Psicóloga: ¿Que pensaron ustedes en ese momento?
- Padre: Nos preocupamos, pero quisimos seguir investigando acerca del tema.
- Psicóloga: ¿Que saben actualmente del tema?

- Padre: tenemos nuestras dudas ya que pensamos que Samuel no cumple con algunos criterios del trastorno, porque él es capaz de hablar en público, leer en la iglesia y queremos una valoración completa.
- Psicóloga: ¿Qué comportamientos observan en Samuel que consideren que se deban valorar?
- Padre: Él es un niño que tiene unas fijaciones en temas que muchas veces es molesto, como por ejemplo el chavo del ocho, temas espaciales y tecnológicos, no le gusta que le cambien las cosas de su lugar y es muy inocente en cuanto a su seguridad.
- Madre: en muchas ocasiones hemos tenido que corregirlo ya que entrega la dirección de nuestra casa a personas que acaba de conocer.
- Abuela materna: también no le gusta comer algo diferente a lo que él le gusta, si solo quiere comer arroz y Espagueti, se molesta si se le cambia el menú.
- Psicóloga ¿En ese caso, que hacen para que coma algo diferente?
- Abuela materna: Pues, solo le preparo lo que le gusta porque si no, no come.
- Psicóloga: ¿Quién está al cuidado del niño la mayor parte del tiempo?
- Abuela materna: yo, estoy todas las tardes, hasta la noche y el papa.
- Madre: yo trabajo todo el día por eso mi mama y mi esposo pasan la mayor parte del tiempo con él, los domingos.
- Padre: Estamos pensando que la mama termine de trabajar este año para que el próximo año pueda estar más tiempo.
- Madre: a nosotros nos preocupa que él va creciendo y no tenga la capacidad de defenderse solo.
- Padre: la mama y la abuela materna deben dejar de sobreprotegerlo tanto porque ya yo estoy en una edad avanzada y me da miedo que yo no esté más adelante y ellas no sepan criarlo para la vida.
- Madre: yo quiero mejorar muchas cosas y estamos dispuestos a recibir ayuda.
- Abuela: yo también estoy dispuesta a mejorar.
- Psicóloga: hemos terminado por el día de hoy, Gracias a todos por su colaboración y honestidad.

Fin de la entrevista.

Anexo B.

ENTREVISTA A DOCENTES.

Participantes:

Psicóloga: Doris Castillo. T.P 114827.

Docente: Claudia Lara.

Psicóloga: Buenas tardes, el día de hoy voy a realizar una observación de Samuel en su ambiente escolar y le agradecería me respondiera unas preguntas acerca de su comportamiento.

Docente: claro que sí, no hay problema.

Psicóloga: ¿Que comportamientos o conducta ha notado en Samuel que le sean de interés?

Docente: Samuel es un niño que ha mejorado mucho desde un tiempo para acá porque el año pasado era muy difícil el trato con él ya que no atendía a los que se le decía.

Psicóloga: ¿Que hacia específicamente que era difícil el trato con él?

Docente: se alteraba o se negaba a realizar lo que se le pedía.

Psicóloga: ¿Actualmente que comportamientos manifiesta?

Docente: Ahora tiene una obsesión con las naves espaciales y el chavo del ocho y solo le gusta hablar de eso.

Psicóloga: ¿cómo es su relación con sus compañeros?

Docente: Él no es un niño problemático, solo que le cuesta relacionarse con algunos compañeros más que con otros, sobre todo con las niñas.

Psicóloga: ¿Porque dice que es más difícil la relación con las niñas?

Docente: porque le gusta relacionarse más con niños y con las niñas dice que no las entiende.

Psicóloga: ¿Siempre ha sido así?

Docente: si, desde el año pasado que yo le doy clases, he observado que no se siente cómodo relacionándose con niñas.

Psicóloga: ¿Hay Algo más que quiera agregar que considere importante?

Docente: me gustaría que abordaran la parte de sexualidad con él ya que su desarrollo físico se ha acelerado y ya presenta cambios en la voz y físicos en general.

Psicóloga: Gracias por su colaboración, nos vemos en una semana.

Anexo C.

Doris Castillo Castillo
T.P. 114827
Estudiante de Psicología Clínica del ICFE y del ICBT

CONSENTIMIENTO INFORMADO CUIDADORES O PADRES
Mediante el Presente escrito informo que:

He recibido la información adecuada para el Proceso que realizará la Psicóloga Doris Castillo Castillo en lo correspondiente a la evaluación, intervención y orientación que en Psicología clínica llevara a cabo a partir del 19 de julio del 2018 con Samuel David Fernández Angulo.

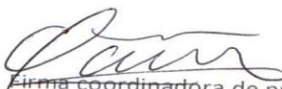
Me han indicado que dentro de este proceso se requieren procesos de evaluación, capacitación y de verificación con el niño, donde tendrán que desarrollar reuniones o encuentros con estudiantes, padres de familia, profesores y personal administrativo. Han presentado también, que al ser este un proyecto de investigación interinstitucional, los resultados solo serán utilizados para tal fin, respetando la singularidad, los datos personales y guardando total confidencialidad, únicamente se tendrán en cuenta valores o datos generales, cumpliendo con el debido uso de datos, asegurando su cuidado, respeto y prudencia como lo indica el Código ético y deontológico del Psicólogo, en su apartado relacionado con la investigación. Ley 1090 de septiembre 6 de 2006.

He autorizado la participación de mi hijo en lo que requiera la Psicóloga Doris Castillo Castillo identificada con TP 114827 para las actividades que puedan ser de su aporte para la intervención, así mismo nuestra participación como Acudientes en lo que sea requerido, así mismo, tendrán acceso a documentos institucionales solo para ser actualizados y revisados en coherencia con los objetivos del proyecto.


Firma Padre de familia representante o cuidador
C.C. 9.097630

Samuel Fernández Angulos
Firma del paciente.
T.I. 10436855769

Doris Castillo C.
Firma psicóloga.
T.P. 114827.


Firma coordinadora de prácticas.
T.P. 170891

Anexo D.

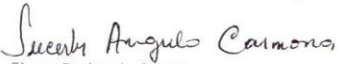
Psicóloga Doris Castillo
C.P. 114827
Instituto de Psicología de la Universidad de Cienfuegos

CONSENTIMIENTO INFORMADO CUIDADORES O PADRES
Mediante el Presente escrito informo que:

He recibido la información adecuada para el Proceso que realizará la Psicóloga Doris Castillo Castillo en lo correspondiente a la evaluación, intervención y orientación que en Psicología clínica llevara a cabo a partir del 19 de julio del 2018 con Samuel David Fernández Angulo.

Me han indicado que dentro de este proceso se requieren procesos de evaluación, capacitación y de verificación con el niño, donde tendrán que desarrollar reuniones o encuentros con estudiantes, padres de familia, profesores y personal administrativo. Han presentado también, que al ser este un proyecto de investigación interinstitucional, los resultados solo serán utilizados para tal fin, respetando la singularidad, los datos personales y guardando total confidencialidad, únicamente se tendrán en cuenta valores o datos generales, cumpliendo con el debido uso de datos, asegurando su cuidado, respeto y prudencia como lo indica el Código ético y deontológico del Psicólogo, en su apartado relacionado con la investigación. Ley 1090 de septiembre 6 de 2006.

He autorizado la participación de mi hijo en lo que requiera la Psicóloga Doris Castillo Castillo identificada con TP 114827 para las actividades que puedan ser de su aporte para la intervención, así mismo nuestra participación como Acudientes en lo que sea requerido, así mismo, tendrán acceso a documentos institucionales solo para ser actualizados y revisados en coherencia con los objetivos del proyecto.



Firma Padre de familia representante o cuidador ;



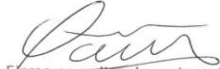
Firma del paciente.

T.I. 1043.685.5769



Firma psicóloga.

T.P. 114827.



Firma coordinadora de prácticas.

(P. 170891)

Anexo E.

Doris castillo Castillo.
 Estudiante de especialización de psicología clínica del niño y del adolescente.
 T.P 114827.

REGISTRÓ CONDUCTUAL SAMUEL FERNÁNDEZ ANGULO. SEMANA 1 FECHA: 24/09/18.

Conducta.	Lunes.	Martes.	Miércoles	Jueves.	Viernes.	Sábado.	Domingo
Fijación en temas Tecnológicos o programas de tv.	1	1.1		1.1	1.1	1.1.1	1.1
Alterarse por cambios de rutina.	1.1	1	1.1	1.1	1.1	1.1.1	1.1.1
Negarse a seguir órdenes e instrucciones.	1.	1	1.1	1.1	1.1.1	1.1.1	1.1.1.1
Interrumpir a las demás personas.	1.1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1.1	1.1.1.1

Firma del cuidador Elena Carrero s.

Anexo F.

Doris castillo Castillo.
Estudiante de especialización de psicología clínica del niño y del adolescente.
T.P 114827.

REGISTRÓ CONDUCTUAL SAMUEL FERNÁNDEZ ANGULO. SEMANA 1 FECHA: 24/09/18.

Conducta.	Lunes.	Martes.	Miércoles	Jueves.	Viernes.	Sábado.	Domingo
Fijación en temas Tecnológicos o programas de tv.	///))	///))))
Alterarse por cambios de rutina.))))
Negarse a seguir órdenes e instrucciones.)))
Interrumpir a las demás personas.))))

Firma del cuidador CMH

Anexo G.

Doris castillo Castillo.
 Estudiante de especialización de psicología clínica del niño y del adolescente.
 T.P 114827.

Registro conductual Samuel Fernández Angulo.

Semana 1.

Fecha: 19/09/18.

CONDUCTA.	LUNES.	MARTES.	MIERCOLES.	JUEVES.	VIERNES.	COMENTARIOS.
INTERRUMPIR A LOS DEMAS.	///	////	///	///	///	
GRITAR O ALTERERSE.						
FIJACION EN TEMAS TECNOLOGICOS.	//	///	///	///	////	
NEGARSE A SEGUIR ORDENES E INSTRUCCIONES.	////	///	//	//	//	

FIRMA DE LA DOCENTE:



Anexo H

Doris castillo Castillo.
 Estudiante de especialización de psicología clínica del niño y del adolescente.
 T.P 114827.

REGISTRÓ CONDUCTUAL SAMUEL FERNÁNDEZ ANGULO. SEMANA 1 FECHA: 2/10/18

Conducta.	Lunes.	Martes.	Miércoles	Jueves.	Viernes.	Sábado.	Domingo
Fijación en temas Tecnológicos o programas de tv.	///			///			
Alterarse por cambios de rutina.							
Negarse a seguir órdenes e instrucciones.							
Interrumpir a las demás personas.							

Firma del cuidador CMU3.

Anexo I

Doris castillo Castillo.

Estudiante de especialización de psicología clínica del niño y del adolescente.

T.P 114827.

Registro conductual Samuel Fernández Angulo.


Semana 1.

Fecha: 2/10/18

CONDUCTA. LUNES. MARTES. MIERCOLES. JUEVES. VIERNES. COMENTARIOS.

INTERRUMPIR A LOS DEMAS.	• • •	• • •	• • •	• • •	• •	
GRITAR O ALTERARSE.						
FIJACION EN TEMAS TECNOLOGICOS.	• • • •	• • •	• •	• •	• •	
NEGARSE A SEGUIR ORDENES E INSTRUCCIONES.						

FIRMA DE LA DOCENTE:



Anexo J

ENTREVISTA INICIAL AL PACIENTE.

PACIENTE: SAMUEL FERNANDEZ ANGULO.

PSICOLOGA: DORIS CASTILLO.

T.P 114827.

P: Buenos días Samuel, estamos hoy aquí para saber acerca de ti, de cómo eres, que te gusta, que no te gusta, que piensas sobre algunas cosas.

S: Esta bien, pero no me gusta contar cosas privadas (habla en acento mexicano).

P: no hay problema, todo quedara entre nosotros dos, te parece?

S: Esta bien.

P: Que edad tienes?

S: 10 Años.

P: En qué grado estas?

S: En tercero.

P: En qué fecha naciste?

S: hace 10 años.

P: Pero sabes el día?

S: No recuerdo.

P: Ok, que te gusta hacer todos los días?

S: Ir al colegio y ver YouTube, ahh y también jugar Space Jeam.

P: como se llaman tus amigos?

S: Iván, Diego y Lolo.

P: Lolo es un nombre?

S: Es la cotorra de mi abuela.

P: Ok, me queda claro y te gusta dibujar?

S: Solo naves espaciales.

P: ok, te voy a entregar una hoja para que por favor me hagas un dibujo de lo que más te gusta.

S: Si, pero no sé si lo haga bien.

P: No importa, hazlo como tú sabes hacerlo. Gracias.

Anexo K

FUNDACION CENTRO COLOMBIANO DE EPILEPSIA Y ENFERMEDADES NEUROLOGICAS - FIRE



Código del

Prestador: 130010210201 Nit: 900269029

Dirección: TERNERA CALLE 1 DE EDEN

Teléfono: 6810300 - 018000954055

Web: www.firecolombia.co

Email: ligayfire@gmail.com

Fecha de Impresión: 2018/10/23 08:09:39

HISTORIA CLÍNICA

Datos del Paciente

Identificación:	TI - 1043655769	Paciente:	FERNANDEZ ANGULO SAMUEL		
Fecha Ingreso:	2018/08/25	Hora Ing:	09:01	Ingreso:	1516284
Fecha y Hora Atencion:	2018/08/25 09:14				
Fecha Naci:	2007-09-24	Edad:	10 años	Sexo:	M
Teléfono:	3186997856	Estrato:	SCR	Municipio:	CARTAGENA
Dirección:	LA PLAZUELA MZ B LT 21B			Celular:	
Empresa:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE				
Contrato:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE : EVENTO				
Cargo:					

DATOS HISTORIA CLINICA

ATENCION POR NEUROPSICOLOGIA

ESTUDIO

03° PRIMARIA. (COLEGIO MENTE ACTIVA).

OCUPACION

ESTUDIANTE.

MOTIVO DE LA CONSULTA

EVALUACION NEUROPSICOLOGICA.

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

EMBARAZO NORMAL; PARTO POR CESAREA, SIN COMPLICACIONES. DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL. INICIA CON SIGNOS HIPERACTIVOS HACIA LOS TRES AÑOS. AL INICIAR ESCOLARIDAD DEMUESTRA BAJO RENDIMIENTO. FAMILIA MANIFIESTA LOGROS IMPORTANTES EN SU DESARROLLO ACADEMICO.

ESTADO ACTUAL.

MARCO FAMILIAR

MADRE: LUCERLY ANGULO. (48 AÑOS- BACTERIOLOGA/HOSP. BOCAGRANDE).

PADRE: CARLOS FERNANDEZ. (63 AÑOS-PENSIONADO DE COLPUERTOS). TIENE CUATRO HIJOS. HIJOS: UNICO DE LA UNION.

HOGAR: LA FAMILIA.

PRUEBAS APLICADAS

PRUEBAS COGNITIVAS:

Para la evaluación neuropsicológica se aplican Escala de inteligencia WISC-R; Evaluación de Span Atencional, Trail Making Test A y B, Subtest de semejanzas. Subtests de evaluación de

Praxias del Test de Luria, Gnosias, funciones ejecutivas, Test de la Figura Compleja de Rey y test de aprendizaje verbal.

INTEGRACIÓN DE LOS RESULTADOS:

Escala de inteligencia de Weschler para el nivel escolar (WISC-R), Los resultados de Samuel fueron los siguientes:

Escala verbal:	C.I. 91	Normal Medio.
Escala de ejecución:	C.I. 108	Normal Medio.
Escala Total:	C.I. 98	Normal Medio.

El resultado de la Escala Total indica que Samuel presenta una capacidad cognitiva dentro de los parámetros de normalidad, CI 98 (Normal Medio), teniendo en cuenta que la media establecida por Weschler es de 80 a 120. No se registra diferencia entre la Escala Verbal y la Escala de Ejecución.

ATENCIÓN

- La Amplitud Atencional: 6 estímulos en orden directo y de 3 en orden inverso estando acorde a lo esperado para las personas de su grupo, sexo, edad y nivel cultural.
- Atención Selectiva (Trail A) obtuvo una puntuación de 25/25 en un tiempo de 3 minutos (tiempo máximo: 3 minutos) mantiene la consigna.
- Atención Dividida y Alternante (Trail B): Desempeña la tarea con poca agilidad, en ocasiones no manteniendo la consigna. Obtiene una puntuación aceptable (secuencias correctas) en un tiempo de 3 minutos.

MEMORIA

- Curva de Aprendizaje y Olvido: (Evaluada a través de la capacidad para almacenar una lista de palabras, es decir información verbal novedosa y de tipo semántico) Presentó una Curva de Aprendizaje con igual promedio en todos los ensayos, con leve pérdida de información verbal, que persevera. Prueba de reconocimiento (Aciertos 12/15; Omisiones 03/15, Fals.reconc. 01/15). Porcentaje global 50%. Desempeño bajo (Deficit Leve).
- Memoria Visual: (Figura de Rey) obtuvo un centil global de 75. Desempeño normal Medio.

PRAXIAS: conservadas praxias constructivas; promedio 90% Alto. Buen desempeño en praxias ideatorias e ideomotrices.

GNOSIAS: Conservadas gnosias visuoespaciales, táctiles y auditivas.

FUNCIONES EJECUTIVAS

-Semejanzas: adecuada habilidad para abstraer las semejanzas de las parejas de palabras más sencillas, en ocasiones fallas para las más complejas.

- Figura de Rey: mantiene los aspectos importantes que dan coherencia y orden en el desempeño de la tarea, se observa adecuada organización, conservando buena información visual.

-ORIENTACIONES TERAPÉUTICAS

Se recomienda iniciar programa de estimulación cognitiva por neuropsicología en funciones de atención y memoria, con técnicas neurofeedback.

.Valoración por psicología clínica y/o comportamental.

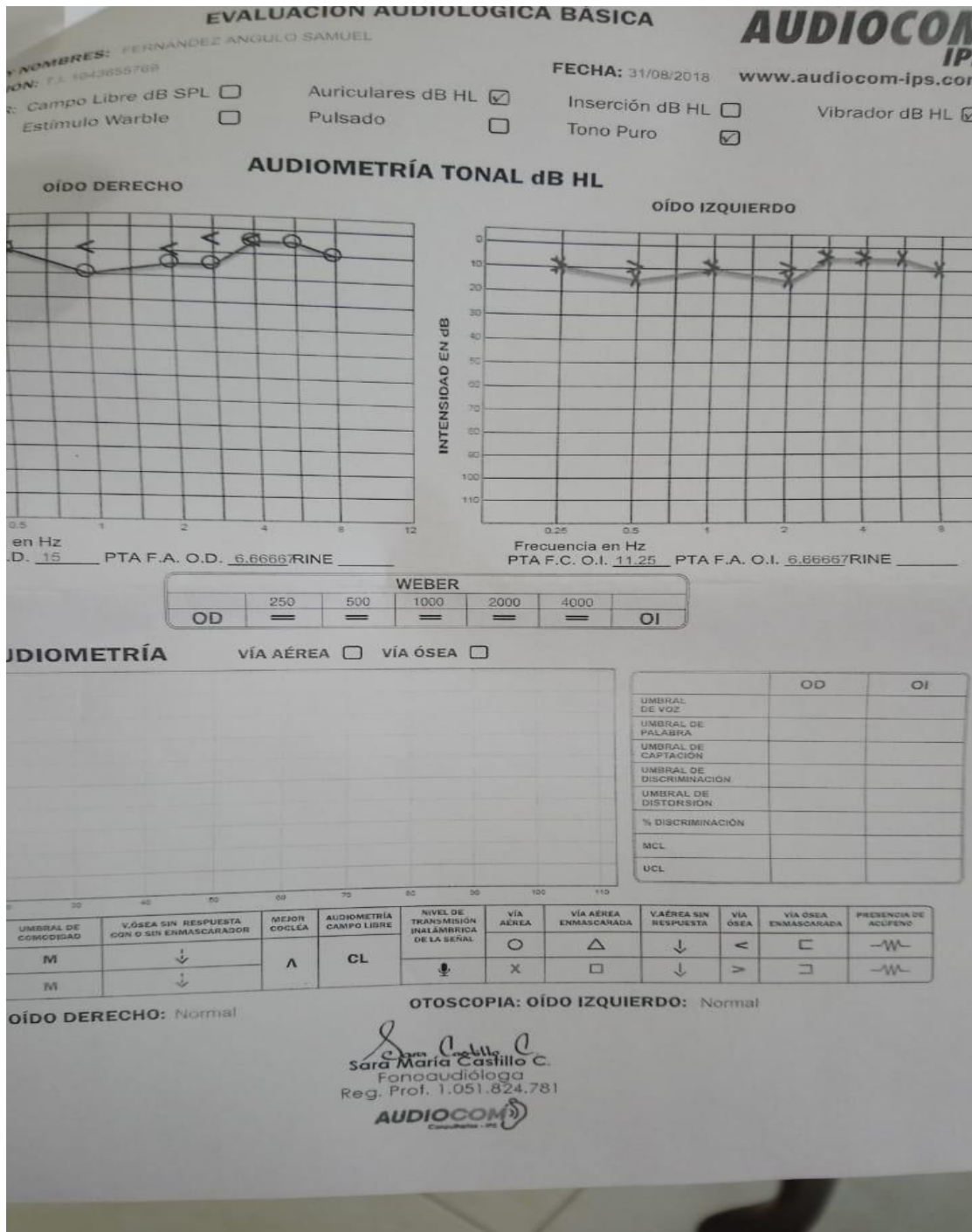
.Valoración por terapia ocupacional.



ATENDIDO POR
LISBETH SALAS FLORES - Reg:102.

ATENDIDO POR
LISBETH SALAS FLORES - Reg:102

Anexo L.



Anexo M.

Historia Clínica Página 1 de 2

FUNDACION CENTRO COLOMBIANO DE EPILEPSIA Y ENFERMEDADES NEUROLOGICAS - FIRE

Código del Prestador: 130010210201 NI: 900269029-3
Dirección: TERNERA CALLE 1 DE EDEN
Teléfono: 6618107-6618127-6618199
Web: www.epilepsiacolombia.org
Email: ligayfire@gmail.com

Fecha de Impresión: 2014/01/13 16:27:08
HISTORIA CLÍNICA

Datos del Paciente

Identificación:	RC - 1043655769	Paciente:	FERNANDEZ ANGULO SAMUEL
Fecha Ingreso:	2013/12/06	Hora Ingreso:	07:52
Edad:	6 años	Sexo:	M
Teléfono:	3186997856		
Dirección:	LA PLAZUELA MZ B LT 21B ORGANIZACION CLINICA GENERAL Estrato: SCR DEL NORTE		
Empresa:			
Numero de Ingreso:			

DATOS HISTORIA CLINICA

CONTROL

MOTIVO DE CONSULTA
MADRE: LUCERLY ANGULO - 44A - BACTERIOLOGA. PADRE: CARLOS FERNANDEZ - 58A - PENSIONADO HIJOS
1 TELEFONO: 3186997856 - BARRIO LA PLAZUELA. REMITE NEUROPEDIATRIA PARA VALORACION.

EVOLUCION ENFERMEDAD ACTUAL
AF: NIEGA TG: 39 SEMANAS - NIEGA CAIDA. NIEGA PROCESOS INFECCIOSOS, NIEGA PROBLEMAS
EMOCIONALES (NERVIOS) PARTO CESAREA POR ALTO RIESGO. MENINGITIS NIEGA. EPILEPSIA NIEGA. SNM
NIEGA. OTITIS NIEGA. HIPERTROFIA DE ADENOIDES. NIEGA EXAMENES AUDITIVOS - VISUALES NO
ACTUALES.

EXAMEN FISICO
FNA ANTERIORMENTE - DISLALIAS MULTIPLES FUNCIONALES. SE SOLICITA PALICACION DE PRUEBAS.
PSICOLOGIA - TERAPIA CONDUCTUAL.

EXAMEN NEUROLOGICO
SOLICITA VERBALEMNTE, HACE USO DE ESTRATEGIAS VERBALES ORALES. DISLALIAS PRESENTES, HABLA
NFANTIL. EJECUTA ORDENES SIMPLES Y DE DOS ACCIONES CONSECUTIVAS. IDENTIFICA OBJETOS DEL
ENTORNO AUNQUE PRESENTA DEFICIENCIAS EN SIGNIFICACION. NIVEL SEMANTICO. OFA DECUADA A
NIVEL DE ANATOMICO. SE DESCARTA FRENILLO SUBLINGUAL CORTO. IDX: RETARDO DE LENGUAJE EN
ESTUDIO.

PLAN DE CONTROL
ALORACION NEUROPSICOLOGICA EXAMEN AUDITIVO - AUDIOMETRIA TONAL + LOGO AUDIOMETRIA.
ITERCONSULTA POR OFTALMOLOGIA. CCR. SE SOLICITAN 15 SESIONES DE TRATAMIENTO POR
ONOAUDILOGIA.

IMPRESION CLINICA

agnóstico Principal:	R620 - RETARDO EN DESARROLLO
agnóstico Relacionado 1:	-
agnóstico Relacionado 2:	-
agnóstico Relacionado 3:	-

/server/redesoft/IPS/sismaweb/Reportes/html/reporte_historia.php?estudio=179237 13/01/14

WISC-IV

Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV

Nombre del niño: Samuel Fernandez Angulo
 Examinador: Doris Castillo

Estimación de la edad del niño

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación	2018	10	9
Fecha de nacimiento	2009	09	24
Edad a la evaluación	0011		

Conversiones de puntuación natural total a puntuación escalar

Subprueba	Puntuación natural	Puntuaciones escalares				
Diseño con cubos	53		14			
Semejanzas	29	13				
Retención de dígitos	12			6		
Conceptos con dibujos	23		14			
Claves	29				4	
Vocabulario	32	8				
Sucesión de números y letras	4			7		
Matrices	10		3			
Comprensión	18	7				
Búsqueda de símbolos	18				7	4
Figuras incompletas	24		9			
Registros	27				7	
Información	10	3				
Aritmética	7			2		
Palabras en contexto (Pistas)	12	7				
Suma de puntuaciones escalares		38	40	44	18	105

	Todas las 10 subpruebas*	3 de Comprensión verbal	3 de Razonamiento perceptual
Suma de puntuaciones escalares	105	38	40
Número de subpruebas	+10	+3	+3
Puntuación media	10.5	12.7	13.3

La media total se calcula a partir de las 10 subpruebas esenciales.

Cálculo de puntuaciones índice

Escala	Suma de puntuaciones escalares	Índice compuesto	Rango percentil	Intervalo de confianza de 90%
Comprensión verbal	38	114	<92	109-119
Razonamiento perceptual	40	119	<90	112-124
Memoria de trabajo	44	59	<2.3	56-67
Velocidad de procesamiento	18	77	<6	73-84
Escala Total	105	104	<61	100-108

* Véase tablas de la A-2 a la A-4, Manual de aplicación
Manual Moderno
 D.R. © 2005 (Estandarización)
 Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.,
 Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100
 México, D.F.

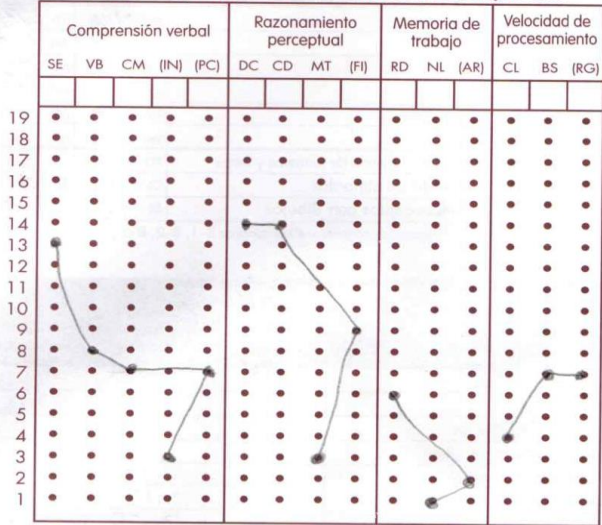
MP
75-3

Traducido y adaptado con permiso. Copyright © 2003 por The Psychological Corporation, U.S.A. Traducción al Español copyright © 2005 por The Psychological Corporation, U.S.A. Elementos originales en Español D.R. © 2007 por Editorial Manual Moderno, S.A. de C.V., México. Todos los derechos reservados.

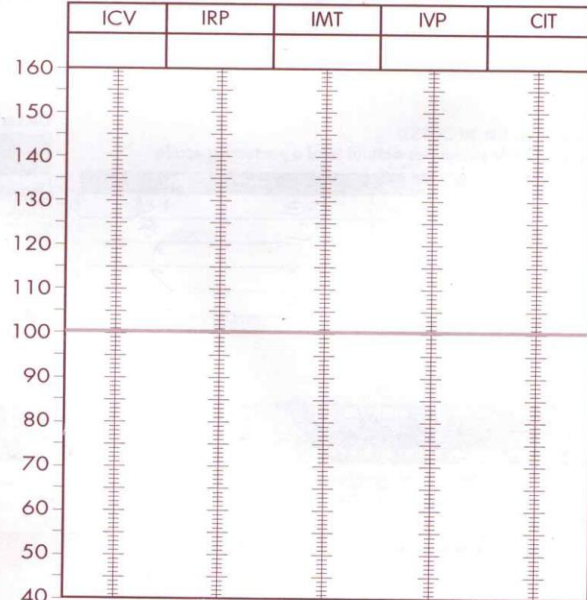
Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopiador, registrador, etcétera— sin permiso previo por escrito de la Editorial.
 ISBN 970-729-262-8 (Protocolo de registro)
 ISBN 970-729-261-X (Prueba completa)

Protocolo de registro

Perfil de puntuaciones escalares de subprueba



Perfil de puntuaciones compuestas



Página de análisis

Comparaciones de discrepancia

Índice/Subprueba		Puntuación compuesta 1	Puntuación compuesta 2	Diferencia	Valor crítico	Diferencia significativa (S) o (N)	Tasa base
Nivel de índice	ICV - IRP	ICV 114	IRP 128	-7	214		
	ICV - IMT	ICV 114	IMT 150	=36	222		
	ICV - IVP	ICV 114	IVP 150	-26	224		
	IRP - IMT	IRP 117	IMT 150	-33	219		
	IRP - IVP	IRP 117	IVP 150	-33	223		
	IMT - IVP	IMT 150	IVP 150	0	240		
Nivel de subprueba	Retención de dígitos - Sucesión de números y letras	RD 6	NL 1	5	14		
	Claves - Búsqueda de símbolos	CL 4	BS 7	-3	18		
	Semejanzas - Conceptos con dibujos	SE 13	CD 14	-1	8		

Para comparaciones de discrepancia, consúltese los cuadros B-1, B-2, B-3 y B-4

Base para la comparación

Marque una:

- Muestra general
 Nivel de capacidad

Nivel de significación estadística

.05

Determinación de fortalezas y debilidades

Subprueba	Puntuación escalar de subprueba	Puntuación escalar media	Diferencia de la media	Valor crítico (0.5)	Fortaleza o debilidad (F) o (D)	Tasa base
Diseño con cubos	14	3,60	10,4	14	Fortaleza	10%
Semejanzas	13	3,10	9,4	13	Fortaleza	10%
Retención de dígitos	6	3,90	2,1	6	Fortaleza	10%
Conceptos con dibujos	14	3,50	10,2	14	Fortaleza	10%
Claves	4	4,10	-0,1	4	Fortaleza	10%
Vocabulario	8	3,10	4,9	8		10%
Sucesión de números y letras	1	3,50	-2,5	1	Debilidad	10%
Matrices	3	3,40	-0,4	3		10%
Comprensión	7	3,40	3,6	7		10%
Búsqueda de símbolos	7	3,70	3,3	7		10%

Para fortalezas y debilidades, véase tabla B-5

Base para la comparación

Marque una:

- Media general
 Medias de Comprensión verbal y Razonamiento perceptual

Análisis de proceso

Conversión de puntuación natural total a puntuación escalar

Puntuación de proceso	Puntuación natural	Puntuación escalar
Diseño con cubos sin bonificación por tiempo	53	14
Retención de dígitos orden directo	12	6
Retención de dígitos orden inverso	4	1
Registros aleatorio	30	2
Registros estructurado	27	2

Para puntuaciones escalares, consúltese Tabla A-8.

Conversión de puntuación natural a tasa base

Puntuación de proceso	Puntuación	Tasa base
Secuencia más larga de Retención de dígitos orden directo (RDDI)		
Secuencia más larga de Retención de dígitos orden inverso (RDII)		

Para información de tasa base, consúltese el cuadro B-7.

Comparación de discrepancias

Puntuación de proceso	Puntuación natural 1	Puntuación natural 2	Diferencia	Tasa base
RDDI - RDII				

Para información de tasa base, consúltese el cuadro B-8.

Comparaciones de discrepancia

Puntuación de Subprueba/Proceso		Puntuación escalar 1	Puntuación escalar 2	Diferencia	Valor crítico (0.5)	Diferencia significativa (S) o (N)	Tasa base
Nivel de proceso	Diseño con cubos - Diseño con cubos sin bonificación por tiempo	DC	DCSB				
	Retención de dígitos orden directo - Retención de dígitos orden inverso	RDD	RDI				
	Registros aleatorio - Registros estructurado	RA	RE				

Para comparaciones de discrepancia, consúltese los cuadros B-9 y B-10.

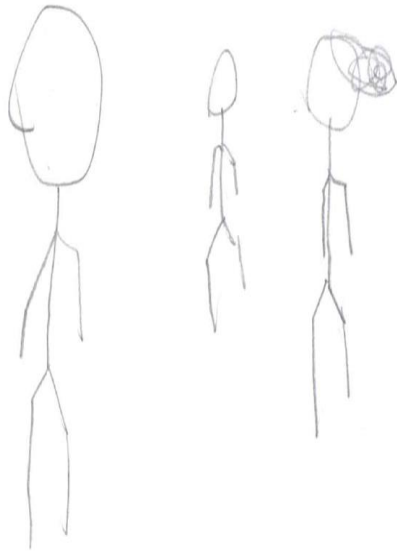
Nivel de significación estadística

.05

Anexo O.

Samuel Fernandez Angulo.

10 años



Miranda hacia el infinito y más allá!

Anexo P.

Doris Castillo Castillo. T.P 114827.
Estudiante de psicología clínica del niño y del adolescente.

Cartagena de Indias D T Y C.

Fecha: 9 de octubre del 2018.

Yo, _____ con documento de identidad N° _____ certifico que he sido informado (a) con la claridad y la veracidad debida respecto a la aplicación de la prueba psicológica WISC-R que la psicóloga Doris Castillo Castillo, identificada con la cedula 1.051.416.144, nos ha informado, que actuó consecuente, libre y voluntariamente como participante del proceso terapéutico, contribuyendo a este proceso de forma activa, soy conocedor de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a la aplicación de la prueba si lo considero necesario sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita solo retroalimentación y psi coeducación de la terapia.

Que se respetara la buena fe, la confiabilidad de la información obtenida por medio de esta herramienta de evaluación.

De acuerdo a la ley 1090 del 2006 del código deontológico y bioético del psicólogo en el artículo 14 tengo el deber de informar, a los organismos competentes que corresponda, acerca de violaciones de los derechos humanos, malos tratos o condiciones de reclusión, crueles, inhumanas o degradantes de que sea victima cualquier persona y de los que tuviere conocimiento en el ejercicio de mi profesion.

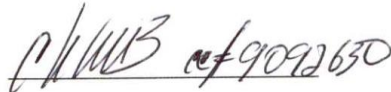


Firma de la psicóloga.

T.P 114827.

Firma del(a) paciente

T.I.



Firma del responsable del (a) paciente.

Anexo Q.

Tabla de premios de _____

Conductas							
Realizar actividades de motricidad.							
Escuchar a las personas sin interrumpir.							
Consumir alimentos saludables.							
Seguir instrucciones desde la primera orden.							

FUNDACION CENTRO COLOMBIANO DE EPILEPSIA Y ENFERMEDADES NEUROLOGICAS - FIRE



Código del Prestador: 130010210201 Nit: 900289029-3
 Dirección: TERNERA CALLE 1 DE EDEN
 Teléfono: 6618107-6618127-6618199
 Web: www.epilepsiacolombia.org
 Email: ligayfire@gmail.com

Fecha de impresión: 2014/01/13 10:27:08
HISTORIA CLÍNICA

Datos del Paciente

Identificación:	RC - 1043855769	Paciente:	FERNANDEZ ANGULO SAMUEL
Fecha Ingreso:	2013/12/06	Hora Ingreso:	07:52
Edad:	6 años	Sexo:	M
Teléfono:	3186997856		
Dirección:	LA PLAZUELA MZ B LT 21B		
Empresa:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE	Estrato:	SCR
Numero de Ingreso:			

DATOS HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA
 MADRE: LUCERLY ANGULO - 44A - BACTERIOLOGA. PADRE: CARLOS FERNANDEZ - 58A - PENSIONADO HIJOS
 1 TELEFONO: 3186997856 - BARRIO LA PLAZUELA. REMITE NEUROPIEDIATRIA PARA VALORACION

EVOLUCION ENFERMEDAD ACTUAL
 AF: NIEGA TG: 39 SEMANAS - NIEGA CAIDA, NIEGA PROCESOS INFECCIOSOS, NIEGA PROBLEMAS EMOCIONALES (NERVIOS) PARTO CESAREA POR ALTO RIESGO, MENINGITIS NIEGA, EPILEPSIA NIEGA, BNM NIEGA, OTITIS NIEGA, HIPERTROFIA DE ADENOIDES, NIEGA EXAMENES AUDITIVOS - VISUALES NO ACTUALES.

EXAMEN FISICO
 FNA ANTERIORMENTE - DISLALIAS MULTIPLES FUNCIONALES. SE SOLICITA PALICACION DE PRUEBAS PSICOLOGIA - TERAPIA CONDUCTUAL.

EXAMEN NEUROLOGICO
 SOLICITA VERBALEMNTE, HACE USO DE ESTRATEGIAS VERBALES ORALES, DISLALIAS PRESENTES, HABLA INFANTIL EJECUTA ORDENES SIMPLES Y DE DOS ACCIONES CONSECUTIVAS. IDENTIFICA OBJETOS DEL ENTORNO AUNQUE P' RESENTA DEFICIENCIAS EN SIGNIFICACION- NIVEL SEMANTICO OFA; DECUADA A NIVEL DE ANATOMICO. SE DESCARTA FRENILLO SUBLINGUAL CORTO. IDX. RETARDO DE LENGUAJE EN ESTUDIO.

PLAN DE CONTROL
 VALORACION NEUROPSICOLOGICA EXAMEN AUDITIVO - AUDIOMETRIA TONAL + LOGOAUDIOMETRIA INTERCONSULTA POR OFTALMOLOGIA, CCR. SE SOLICITAN 15 SESIONES DE TRATAMIENTO POR FONOAUDILOGIA.

IMPRESION CLINICA

Diagnóstico Principal:	R620 - RETARDO EN DESARROLLO
Diagnóstico Relacionado 1:	-
Diagnóstico Relacionado 2:	-
Diagnóstico Relacionado 3:	-

Anexo S.

Doris castillo Castillo.
 Estudiante de especialización de psicología clínica del niño y del adolescente.
 T.P 114827.

REGISTRÓ CONDUCTUAL SAMUEL FERNÁNDEZ ANGULO. SEMANA 1 FECHA: 15/10/18

Conducta. Domingo. Lunes. Martes. Miércoles. Jueves. Viernes. Sábado.

Conducta	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Fijación en temas Tecnológicos o programas de tv.		111	1111	111	1111	1111	
(Alterarse por cambios de rutina.)		1	1				
Negarse a seguir órdenes e instrucciones.		11	11	111	111	1111	1111
Interrumpir a las demás personas.		1111	1111	1111	111	111	111

Dormir con los padres

Consumir alimentos poco saludables

Firma del cuidador ELMS ccf9092630

Anexo T

Doris castillo Castillo.
 Estudiante de especialización de psicología clínica del niño y del adolescente.
 T.P 114827.

REGISTRÓ CONDUCTUAL SAMUEL FERNÁNDEZ ANGULO. SEMANA 1 FECHA: 1 / 18.

Conducta. Lunes. Martes. Miércoles. Jueves. Viernes. Sábado.
 Domingo.

*Dominar con los
Padres.*

*Consumir
Alimentos poco
Saludables*

Fijación en temas Tecnológicos o programas de tv.	1111	1111	111	1111	111	11111	1111
(Alterarse por cambios de rutina.)							
Negarse a seguir órdenes e instrucciones.	111	111	111	111			
(Anterrompir a las demás personas.)	11	11	1	11			1

Firma del cuidador *El MeB cot 9092620.*

