



# UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

## Decanato de Postgrado

Trabajo de grado para optar por el título de Maestría en Psicología Clínica con Especialización en Psicoterapia Integrativa.

Modalidad

Práctica profesional

Intervención Psicológica De La Práctica Profesional En La The Oxford School Sede Azuero 2024

Presentado por:

Lobo Quintero Kamellyn Dianeth 6-719-1243

Asesor:

Victoria Ibarra

Panamá, 2025

## **DEDICATORIA.**

Dedico este trabajo a mi familia, cuyo apoyo incondicional, amor y confianza han sido fundamentales a lo largo de este camino.

A mis padres y abuelos, por ser el pilar de mi formación personal y académica, y por enseñarme, con su ejemplo, el valor del esfuerzo y la perseverancia.

A mi hermana, por ser un sostén inquebrantable en los momentos más exigentes de este proceso, y por acompañarme con su cariño, aliento y fortaleza.

A mis docentes y a The Oxford School, por brindarme las herramientas, el conocimiento y el acompañamiento necesarios para llevar a cabo mi práctica profesional.

Y, finalmente, a todas aquellas personas que, de una manera u otra forma. Contribuyeron a la culminación de este logro.

Kamellyn Lobo

## **AGRADECIMIENTO.**

Al culminar esta etapa académica, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización de este trabajo.

A Dios, por brindarme la fuerza, la salud y la sabiduría necesaria para afrontar cada desafío con esperanza y determinación.

A mi familia, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser siempre un motor en mi vida. En especial mis padre y abuelos, por su ejemplo de esfuerzo y un motor en mi vida, y a mi hermana, por su compañía, fortaleza y por estar presente en cada paso de este camino.

A mis docentes y asesores, por compartir generosamente sus conocimientos por su orientación y por motivarme a dar siempre lo mejor de mí.

A The Oxford School, por haberme proporcionado un espacio académico en el que pude desarrollarme profesionalmente, y por ofrecerme los recursos y el acompañamiento necesario para llevar a cabo mi práctica profesional.

A mis compañeros y amigos, por su colaboración, amistad y por los momentos compartidos que enriquecieron mi experiencia universitaria.

A todos quienes, de alguna manera, fueron parte de este proceso, les extiendo mi más profundo agradecimiento.

Kamellyn Lobo

## CONTENIDO GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO .....	9
<b>CAPÍTULO I. MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL.....</b>	<b>9</b>
1.1. <b>Antecedentes.....</b>	9
1.2. <b>Justificación.....</b>	19
1.3. <b>Descripción institucional.....</b>	23
1.4. <b>Objetivos generales y específicos.....</b>	25
1.4.1. <b>Objetivos generales.....</b>	25
1.4.2. <b>Objetivos específicos.....</b>	25
1.5. <b>Población beneficiaria.....</b>	27
1.5.1. <b>Población directa.....</b>	27
1.5.2. <b>Población indirecta.....</b>	27
1.6. <b>Cronograma de actividades.....</b>	28
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>31</b>
<b>CAPÍTULO II. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES.....</b>	<b>32</b>
2.1 actividades realizadas.....	32
2.1.1. Estudio de caso.....	32
2.1.2. Intervención grupal e individual.....	32
2.1.3. Entrevistas a padres y estudiantes.....	33
2.1.4. Aplicación de pruebas.....	34
2.1.5. Docencias.....	34
2.1.6. Actividades extracurriculares.....	34
2.2 Portafolio de actividades.....	35
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>39</b>
<b>CAPITULO III: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>40</b>
Análisis de los resultados.....	40
3.1.1. Análisis de los resultados del cuestionario de conductas disruptivas.....	41
3.1. <b>Propuesta de solución.....</b>	<b>54</b>
3.1.1. <b>Introducción.....</b>	<b>55</b>
3.1.2. <b>Marco de referencia.....</b>	<b>57</b>
3.1.3. <b>Justificación.....</b>	<b>64</b>
3.1.4. <b>Objetivos.....</b>	<b>65</b>

<b>3.1.5. Beneficiarios.....</b>	<b>66</b>
<b>3.1.5.1. Beneficiarios directos .....</b>	<b>66</b>
<b>3.1.6. Intervención.....</b>	<b>67</b>
Plan de sesiones ABA para reducir conductas disruptivas en un grupo de niños con autismo. 67	
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>73</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>77</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>80</b>
<b>ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS.....</b>	<b>81</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICAS.....</b>	<b>82</b>
<b>ÍNDICE DE ILUSTRACIONES. ....</b>	<b>83</b>

## INTRODUCCIÓN

La práctica profesional constituye una fase esencial dentro del proceso formativo del psicólogo clínico, ya que permite la integración de conocimientos teóricos con experiencias reales en contextos aplicados. A través de esta vivencia, el estudiante no solo fortalece sus competencias técnicas, sino que también desarrolla habilidades interpersonales, éticas y analíticas fundamentales para su desempeño profesional.

El presente informe de cuenta de la práctica profesional realizada en The Oxford School, sede Azuero, durante el año 2024, la cual se desarrolla dentro del de acompañamiento psicológico en el contexto escolar. Las actividades llevadas a cabo incluyeron entrevistas a estudiantes, observación de conducta, talleres psicoeducativos dirigidos a docentes y alumnos, así como la participación en procesos de evaluación, orientación y atención a necesidades psicoeducativas, en colaboración con el equipo interdisciplinario de la institución.

Como parte del proceso formativo, se elaboró una propuesta de intervención basada en el análisis conductual aplicado (ABA), enfocado en la modificación de conductas disruptivas en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Aunque esta propuesta no fue implementada durante el periodo de práctica, su desarrollo respondió a la necesidad identificada de contar con estrategias eficaces, estructuradas y basadas en la evidencia, aplicables al entorno escolar. La propuesta refleja el compromiso del estudiante con búsqueda de soluciones pertinentes y contextualizadas que favorezcan el bienestar y la inclusión educativa.

En el presente documento se encuentra organizado en tres capítulos.

**El capítulo I,** presenta el marco de referencia institucional, describiendo la historia, misión, visión, estructura organizativa y líneas de acción de The Oxford School.

**En el capítulo II**, expone la descripción de la práctica profesional, detallando las actividades realizadas, los objetivos alcanzados y las competencias desarrolladas durante el proceso.

**En el capítulo III**, ofrece el análisis e interpretación de los resultados, donde se reflexiona sobre los hallazgos, se describe la propuesta de intervención y se presenta las principales conclusiones del proceso vivido.

# **CAPÍTULO I**

## **CAPÍTULO I. MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL.**

### **1.1. Antecedentes.**

El enfoque ABA se fundamenta en los principios del aprendizaje originados en la psicología conductista experimental, considerando que las conductas observadas pueden modificarse y mejorar de manera sistemática como resultado directo de las intervenciones aplicadas. Los fundamentos del método ABA se construyeron a partir de las contribuciones de diversos autores:

**Tiene como antecedentes la psicología conductista. Thorndike (EEUU, 1913), quien realizó estudios sobre aprendizaje por causa y efecto definiendo la ley del efecto, Iván Pavlov (Rusia, 1927); quien definió los principios del condicionamiento o fórmula Estimulo-Respuesta (E-R), John B. Watson; quien fue el fundador del conductismo, y que aplicó técnicas de modificación de conductas; y los principios del conductismo para el aprendizaje en niños, y B.F. Skinner: (1954) quien expone los principios del condicionamiento operante y realizó valiosos aportes de investigaciones individuales sobre *Programas de Reforzamiento* (N. Montalva et al, 2012, p. 53).**

Ivar Lovaas es considerado uno de los pioneros y principales referentes en el desarrollo del Análisis Conductual Aplicado (ABA). Sus investigaciones desde la década de 1960 sentaron las bases para la aplicación sistemática de principios conductuales con el objetivo de mejorar las habilidades sociales y funcionales en niños con autismo. Lovaas enfatizó el uso de refuerzos positivos para promover conductas adaptativas y disminuir aquellas problemáticas, transformando significativamente las intervenciones en este campo.

Según Lovaas (2000, citado por N. Montalva et al, 2012) “afirmo que los niños con autismo no aprenden de forma espontánea en entornos típicos, por lo que ABA busca construir habilidades útiles y reducir conductas problemáticas”.

Lovaas (1989, citado por Colombo 2018), “señala que, los pasos más importantes en la modificación de conducta se dieron en la reducción del problema grande y bastante general de la

<<incapacidad>>, a (Colombo, 2018) unidades de conductas con variables ambientales más manipulables”.

Colombo señala que, si bien desde los años cincuentas ABA se encuentra presente en el ámbito infantil, trabajando en el campo del retraso mental y luego llevando los principios del aprendizaje al ámbito educativo, hubo que esperar a la década del sesenta para que empiece a plasmarse en TEA. Ferster fue el primero en ocuparse de este trastorno por medio del Análisis Conductual Aplicado, y “a diferencia de ver el autismo como un trastorno emocional subyacente, como se concebía en ese momento, propuso que los problemas derivados del autismo eran el resultado de una dificultad para aprender, este hallazgo fue el precursor para un continuo de intervenciones desde el Análisis conductual”(Valencis & García, 2005).

Dentro del enfoque de intervención en niños con Trastorno del Espectro Autista TEA, el Análisis Conductual Aplicado (ABA) ha demostrado ser una herramienta efectiva para comprender y modificar conductas. Esta metodología permite abordar de manera estructurada aquellas conductas que interfieren con el desarrollo funcional del niño, centrándose en la comprensión de sus causas y consecuencias.

**La terapia ABA realiza una evaluación comportamental y observación de los posibles refuerzos que hacen que dicha conducta problemática se repita. Posteriormente se realiza una intervención. Comportamental con el objetivo de disminuir la frecuencia en que se produce la conducta problema. No es un procedimiento sino un análisis de conductas, las que pueden ser manifiestas (observadas) y/o privadas (pensamientos). El análisis es altamente individualizado basado en principios científicos sobre el aprendizaje y la motivación (N. Montalva et al, 2012, p. 54).**

El análisis conductual aplicado (ABA) se describe como un método estructurado que descompone habilidades complejas en pasos simples, reforzados sistemáticamente para promover el aprendizaje significativo y la generalización:

**Los tratamientos basados en los procedimientos de ABA utilizan un proceso sistemático, y usan el moldeamiento, y otras técnicas para llegar a la conducta operática. Cada conducta indicada se divide en pasos manejables y cada paso se refuerza usando técnicas de modificación conductual. Después de algún tiempo, se proporcionan oportunidades para aplicar las habilidades aprendidas en situaciones más complejas, en nuevos escenarios y entornos. De esta manera, las competencias básicas como la comunicación o interacción con otros pueden ser dominados.**

**El Análisis Conductual Aplicado (ABA), incentiva las conductas positivas y desalienta las negativas para mejorar distintas destrezas y el proceso del paciente se mide y se realiza seguimiento; esta metodología se utiliza para enseñar nuevas destrezas, crear conductas positivas y reforzar las conductas positivas ya existentes, así mismo, se aplica para controlar y disminuir las conductas que interfieren con el aprendizaje y su vida diaria. (Cornejo Ochoa, Sampedro, Rodríguez Clavijo, 2022, p. 40).**

El ABA no es una técnica, sino un repertorio de procedimientos derivados de principios operantes, diseñados para identificar variables ambientales que mantienen una conducta y para generar intervenciones basadas en refuerzo, moldeamiento, encadenamiento, corrección de errores, y medición directa del cambio comportamental (Cooper et al., 2019). Su base conceptual temprana quedó consolidada con la formulación de las “siete dimensiones” por Bear, Wolf y Risley (1968), que aún orientan la práctica: relevancia social, consecuencias empíricas, intervención clara y replicable, medidas directas, análisis experimental, generación y eficiencia. Estas dimensiones fundamentan tanto el diseño de programas como los criterios para evaluar su calidad y grado de evidencia (Bear, Wolf & Risley, 1968).

“Se presentan una serie de características propias para desarrollar este método (UNIR, 2022):

- Su principal objetivo es la modificación de las conductas inapropiadas para incrementar las destrezas de los niños TEA.
- Es un método científico por el cual se han obtenido resultados favorables.

- Pretende mejorar la calidad de vida de los niños diagnosticados con este trastorno al favorecer su aprendizaje.
- Se trabaja de forma estructurada. Se empieza por acciones sencillas para llegar a unas más complejas a través del “encadenamiento”, que dice que, para aprender una conducta compleja, esta se debe desglosar en otras más pequeñas y fáciles de entender.
- Se desarrolla una intervención personalizada y específica para cada uno de los niños con el objetivo de conocer los progresos diarios y mantener la intervención actualizada.
- Se favorece la colaboración y participación de niños y su entorno (familiar y educativo) para conseguir mejores resultados.
- En el proceso de enseñanza, se utiliza el ensayo discreto, que se compone de: un antecedente (colocar imágenes diferentes), una respuesta (el niño señala la imagen que representa la palabra que se ha dicho) y una consecuencia (si es correcta se le felicita)”, (UNIR, 2023 citado por López, 2023. p.17).

En relación con la evidencia empírica contemporánea, revisiones sistemáticas y meta-análisis han mostrado resultados mixtos, aunque en general favorables en determinados dominios. Una meta-revisión amplia y rigurosa

**(Eckes et al., 2023) reportó efectos de magnitud media en funcionamiento intelectual y efectos pequeños en conducta adaptativa, en comparación con tratamientos habituales o sin tratamiento; no obstinante, no encontró efectos consistentes en medidas del lenguaje, gravedad de síntomas o estrés parental más allá de los grupos control. Autores y revisiones contemporáneas destacan además la heterogeneidad metodológica de los estudios (tamaños muestrales reducidos, diseños no aleatorizados, variabilidad en intensidad y en medidas de resultado), lo que obliga a interpretar los resultados con cautela y a reclamar diseños más sólidos (Eckes et al., 2023; Reichow et al., 2012; revisión Project AIM, 2013).**

El método ABA (Applied Behaviour Analysis) o análisis de conducta aplicado), es un método reconocido y con gran efectividad para la modificación y mejora de comportamientos específicos disfuncionales que tienen las personas con TEA que pueden afectar la forma en que se relacionan y la forma en que aprenden.

**Toda la investigación sobre métodos, programas y modelos integrales, combinada con las investigaciones continuas sobre las aplicaciones tradicionales de las intervenciones basadas en ABA, da como resultado una gran cantidad de investigación sobre el impacto de ABA en niños y jóvenes con TEA, en particular con respecto a las mejoras en las medidas cognitivas, las habilidades del lenguaje y las habilidades adaptativas (Eldavik et al., 2009; Virués-Ortega, 2010 citado por Mojgan Gitimoghaddam, 2022).**

En Panamá, se aplica este método en personas con el Trastorno Del Espectro Autista. La fundación soy capaz realizo un simposio en 2010 con el tema *“el impacto de la intervención ABA en el autismo y otras dificultades del desarrollo”*. En donde definen:

**El método ABA como, la aplicación sistemática de los principios y procedimientos, basadas en la investigación básica, para modificar la conducta humana. Esto es, que el niño logra hacer algunas cosas propias de su momento de desarrollo y deja de hacer otras que interfieren en las relaciones con su entorno. También mencionan que el método ABA diseña, implementa y evalúa modificaciones ambientales, sistemáticas para producir mejoras significativas en lo social y entender el comportamiento disruptivo con base a principios, técnicas, procedimientos relevantes. Cabe destacar que describen el comportamiento como: es una relación: organismo-ambiente (capaz F. s., 2010).**

Para la psicóloga Lissett Basmeson (2024), directora de la fundación enseñame a vivir, explico:

**El análisis conductual aplicado (ABA) es una de las terapias que mayores y mejores resultados ofrecen a las personas que tiene autismo, no obstante, para que sea efectivo el método se**

**tiene que aplicar de forma metodológica, organizada y escrita, es decir, llevando un registro de las conductas del niño, cuáles son los antecedentes de esa conducta, qué tipo de refuerzo se utiliza y cuál es la respuesta que se obtiene.**

Basmeson dio una charla dirigida a familiares de personas con autismo en el Centro Ann Sullivan Panamá (CASPAN).

“Según Borja (2019), el autismo es un trastorno infantil mayor prevalencia que afecta más de 1.5 millones de familias. Es importante su diagnóstico precoz y una buena intervención temprana para mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes como de las familias. Hoy en día existen varias metodologías, como el caso del método ABA (Applied Behaviour Analysis)” (Borja, 2019 citado por López, 2023. p.17).

Para BMC Psychiatry (2023):

**El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por dificultades en la comunicación e interacción social en múltiples contextos y comportamientos, actividades e intereses restringidos y repetitivos. Suele asociarse con deterioro intelectual, deterioro del lenguaje y déficits motores, como marcha irregular o torpeza. Según los criterios clínicos del TEA establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), la prevalencia del TEA es de aproximadamente el 1,0% y las personas con TEA necesitan atención y apoyo intensivos, a veces de por vida.**

OMS (2020, citado por Mojgan Gitimoghaddam, et al, 2022) El TEA es un espectro de trastornos del neurodesarrollo diagnosticados que incluyen los trastornos generalizados del desarrollo (TGD), el síndrome de asperger (SA) y el autismo. El TEA se presenta típicamente durante el periodo de desarrollo e incluye dificultades de comunicación e interacción social, junto con comportamientos, intereses o actividades restringidas y repetitivas.

“En base al estudio del método ABA para el tratamiento del autismo creado por Colombo (2019), fue desarrollado en EE.UU. de acuerdo con la investigación realizada por el psicólogo Ivar Lovaas en la Universidad de Los Ángeles en 1987. El objetivo principal pretende conseguir” “los principios de aprendizaje de formas

sistemáticas para incrementar, disminuir, mantener o generalizar determinadas conductas que se toman como objetivo” (Colombo, 2019.p. 3). (Colombo, 2019.p.3 citado por López, 2023.p.17).

**El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se caracteriza por alteraciones persistentes en la comunicación y la interacción social, junto con patrones restrictivos y repetitivos de conducta (American Psychiatric Association [APA], 2013). Ante la diversidad de manifestaciones clínicas y el impacto funcional que el TEA puede implicar en el curso de la vida, han surgido múltiples enfoques de intervención. Entre ellos, el Análisis Aplicado de la Conducta (ABA) ha ocupado un lugar central tanto en la práctica clínica como en la investigación, por su énfasis en la evaluación sistemática del comportamiento y en la aplicación de principios del aprendizaje para promover conductas socialmente significativas (Cooper, Heron & Heward, 2019).**

Nueva York: Plenum Press (citado por Carrascal Pallares, 2015), señala que:

Las características que presentan los niños con el TEA dependen de muchos factores entre los que están el nivel funcional y la edad; sin embargo, refiere que los problemas de comunicación que los niños con TEA no parecen estar relacionados con alguna alteración del habla, sino que al parecer se presenta una muy limitada comprensión del lenguaje verbal y no verbal. De ahí que los niños con TEA puedan aprender muchas habilidades, para lo cual se necesita tener conocimiento acerca de los procedimientos y tratamientos para el apoyo a estos niños; por ello es importante que las personas adultas que se relacionan constantemente con el niño pueden influir de manera positiva al mejoramiento de su conducta.

Según el (Instituto Nacional De La Salud Mnetal) “Los síntomas del trastorno del espectro autista (TEA) varían de un niño a otro pero, en general, se encuentran dentro de tres áreas:

- Deterioro de la actividad social
- Dificultades de comunicación
- Conductas repetitivas y estereotipadas”

En cuanto al deterioro de la actividad social presenta problemas para entablar las interacciones sociales diarias, según el DSM-5 los niños con Trastorno del Espectro Autista pueden:

- “Hacer poco contacto visual
- Tienden a mirar y escuchar a la gente en su entorno o no responden a otras personas
- No buscan compartir su gusto por los juguetes o actividades, señalando o mostrando cosas a los otros
- Responden inusualmente cuando otros muestran ira, aflicción o cariño” (Instituto Nacional de la salud Mental).

**Según el Instituto Nacional de la Salud Mental, para los niños con TEA no se les puede hacer tan sencillo la comunicación. Ejemplo:**

- **No responder o ser lentos en responder a su nombre o a otros intentos verbales para obtener su atención**
- **No desarrollar o ser lentos en desarrollar gestos, como señales y mostrar cosas a otros**
- **Arrullar y balbucear en primer año de vida, pero después dejar de hacerlo**
- **Desarrollar el lenguaje a un ritmo tardío**
- **Aprender a comunicarse usando dibujos o su propio lenguaje de señas**
- **Hablar solamente con palabras sencillas o repetir ciertas frases una y otra vez, pareciendo incapaz de combinar las palabras para formar oraciones con sentido.**
- **Repetir palabras o frases que escuchan, una patología llamada ecolalia**

**Con frecuencia, los movimientos de los niños con el TEA son repetitivos y sus comportamientos, inusuales. Estas conductas pueden ser extremas y muy notorias, o leves y discretas. Por ejemplo, algunos niños pueden agitar sus brazos repetidamente o caminar con patrones específicos, mientras que otros pueden mover sus dedos por sus ojos de manera sutil en lo que parece ser un gesto. Estas acciones repetitivas a veces se denominan “estereotipos” o “conductas estereotipadas” (Instituto Nacional De La Salud Mnetal).**

**Los niños con Trastorno del espectro autista (TEA), también pueden presentar otras afecciones como lo son:**

Problemas sensoriales, muchos niños con el trastorno de espectro autista (TEA) reacciona con exageración o con indiferencia a ciertas imágenes, sonidos, olores, texturas y sabores. Por ejemplo, algunos pueden:

- Mostrar disgusto o incomodidad ante un contacto suave o ante la sensación de ropa sobre su piel
- Experimentar dolor ante ciertos sonidos, como el de una aspiradora, el timbre del teléfono o una tormenta repentina; a veces se tapan los oídos y gritaran
- No reaccionan ante mucho frio o dolor intenso (Instituto Nacional De La Salud Mnetal).

Los investigadores están tratando de determinar si estas reacciones inusuales se relacionan con diferencias en la integración de múltiples tipos de información de sus sentidos.

Los niños con e TEA suelen tener problemas para dormirse o permanecer dormidos, o presentar otros problemas de sueño. “Estos problemas le crean dificultades para prestar atención, reduce su capacidad de funcionamiento y conducen a los malos comportamientos. Además, los padres de niños con el TEA y problemas de sueño suelen informar la existencia de mayor estrés y una salud familiar generalmente peor”. (krakowiak P, 2008)

Muchos niños con el TEA tienen algún grado de discapacidad intelectual. Cuando se lo somete a exámenes, algunas áreas de capacidad pueden ser normales, mientras que otras—especialmente las capacidades cognitivas (pensamiento) y del lenguaje—pueden ser relativamente débiles. Por

ejemplo, un niño con el TEA puede desempeñarse bien en tareas relacionadas con la vista (armar un rompecabezas), pero puede no desempeñarse tan bien en tareas de resolución de problemas basadas en el lenguaje. (FR, 2000).

Problemas gastrointestinales, algunos padres de hijos con el TEA informan que su hijo tienen frecuentes problemas gastrointestinales (GI) o de digestión, inclusive dolores de estómago, diarrea, constipación, reflujos ácidos, vómitos o distensión abdominal. Las alergias a los alimentos pueden causar problemas en los niños con TEA. (xue M, 2008).

Las intervenciones conductuales dirigidas a personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) tienen como objetivo fortalecer la autonomía funcional, apoyándose en el Análisis de Conducta Aplicado (ABA), disciplina que analiza cómo el entorno influye en la conducta y aplica estrategias derivadas de estos hallazgos para modificarla. Basado en el condicionamiento operante, el ABA permite evaluar y transformar comportamientos adaptativos mediante refuerzos sistemáticos. Este tipo de intervenciones integrales suelen comenzar en edades tempranas, contar con alta intensidad, adaptarse a las necesidades del niño, abordar diversas habilidades simultáneamente y emplear diferentes métodos de análisis conductual (Eckes, Buhlmana, Holling, Möllmann, 2023).

ABA ha evolucionado en los últimos 60 años desde los principios básicos establecidos en el modelo Lovaas temprano y el posterior Proyecto de Autismo Joven de UCLA en muchos modelos de tratamiento integrales y prácticas de intervención enfocadas, métodos y estrategias de enseñanza, todo los cuales tienen como objetivo abordar los déficits de los niños y jóvenes con TEA en todos los niveles de funcionamiento, incluyendo la cognición, el lenguaje, las habilidades sociales, el comportamiento problemático y las habilidades de la vida diaria (Reichow et al., 2018 citado por Mojgan Gitimoghaddam, 2022).

## **1.2. Justificación.**

La práctica profesional realizada en The Oxford School, sede Azuero, representa una oportunidad significativa para la aplicación práctica, progresiva y contextualizada de los conocimientos adquiridos en la maestría en psicología clínica con especialización en psicoterapia integrativa. Este espacio permite el desarrollo de competencias profesionales al integrar la teoría con la praxis, favoreciendo una experiencia que responde a las demandas reales de la institución. A través de este proceso, se busca consolidar habilidades esenciales para la atención especializada, con enfoque centrado en la comprensión del comportamiento humano desde una perspectiva integradora.

Durante el desarrollo de dicha práctica, se ha identificado un incremento notable en la necesidad de atención psicológica especializada para estudiantes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Este fenómeno responde, en parte, a la creciente inclusión de niños con condiciones del neurodesarrollo en aulas regulares, lo que ha puesto en evidencia la urgencia de implementar intervenciones sistematizadas y basadas en evidencia que permitan abordar las conductas disruptivas que estos estudiantes pueden presentar. Dichas conductas, además de impactar su propio proceso de enseñanza-aprendizaje, generan interferencias significativas en la dinámica grupal, afectando tanto a sus compañeros como al clima escolar general.

En este contexto, surge la necesidad de diseñar e implementar un programa de modificación de conductas disruptivas fundamentado en los principios del Análisis de conducta aplicada (ABA, por sus siglas en inglés). El método ABA ha sido ampliamente validado científicamente como una herramienta eficaz para fomentar el desarrollo de habilidades adaptativas, disminuir conductas inadecuadas y promover la inclusión de personas con TEA en entornos escolares convencionales. El desarrollo de dicho programa no solo responde a una demanda institucional explícita, sino que también se alinea con las políticas

educativas de atención a la diversidad y con los principios éticos de la práctica psicológica clínica.

La implementación de un programa conductual basado en el método ABA permitirá estructurar planes de intervención individualizados que atienden de forma específica las características, necesidades y potencialidades de cada estudiante.

Este tipo de intervenciones se sustenta en la observación directa, en análisis funcional de la conducta, el reforzamiento positivo y otras estrategias conductuales orientadas al logro de objetivos claros, medibles y alcanzables. Asimismo, se busca psicoeducar a las tutoras, padres de familia y docentes con herramientas concretas que les permitan manejar situaciones complejas en el aula, mediante capacitaciones y asesorías continuas basadas en principios conductuales.

Además, las ejecuciones de este programa contribuirán a fortalecer el trabajo del departamento de psicología del colegio, dotándolo de estrategias eficaces, sistematizadas y replicables que puedan ser utilizadas a largo plazo con otros estudiantes que presenten necesidades similares. La práctica profesional, en este sentido, se convierte en un aporte significativo no solo a nivel individual sino institucional, promoviendo un modo de atención más inclusivo, equitativo y basado en evidencia científica.

Cabe resaltar que el abordaje conductual propuesto desde el método ABA también facilita el desarrollo de habilidades funcionales en los niños con TEA, tales como la comunicación, el autocuidado, la autorregulación emocional y la interacción social. Estas habilidades son fundamentales para la adaptación escolar y social, favoreciendo la autonomía progresiva y una mejor calidad de vida. En este sentido el programa no se limita únicamente a la disminución de conductas problemáticas, sino que también promueven el fortalecimiento de competencias adaptativas que resultan esenciales en la vida diaria.

Por otra parte, el diseño y ejecución de esta propuesta se fundamenta en un enfoque integrativo que reconoce la complejidad del comportamiento humano y la necesidad de considerar múltiples dimensiones del desarrollo infantil. En coherencia con la formación en psicoterapia integrativa, se contempla una visión holística del niño, en la que se articulan elementos del análisis conductual, la neuropsicología, la Psicoeducación y la intervención en contextos naturales como el aula y el hogar. Esta perspectiva integradora permite construir intervenciones más completas, sensibles y adaptadas a las particularidades del niño y su entorno.

Asimismo, uno de los pilares fundamentales de esta intervención es la formación y acompañamiento continuo a padres y tutores. Diversos estudios han demostrado que la intervención conductual es más efectiva cuando se aplica de manera consistente tanto en contextos escolares como en el hogar. Por ello, el programa diseñado contempla sesiones de Psicoeducación dirigidas a los cuidadores principales, con el fin de fortalecer su comprensión sobre el TEA, enseñar el uso adecuado de reforzadores, establecer rutinas estructuradas y mejorar la comunicación con sus hijos. Esta estrategia favorece la generalización de los aprendizajes y contribuye a crear entornos más predecibles y seguros para el desarrollo del niño.

La implicación ética del psicólogo clínico en este contexto también es un aspecto relevante que justifica esta práctica. El profesional en formación debe actuar bajo principios de beneficencia, justicia, respeto por la dignidad del ser humano y competencia profesional. Desde esta perspectiva, ofrecer una intervención basada en evidencia, estructurada y culturalmente sensible no solo es una obligación académica, sino también un compromiso con el bienestar de los estudiantes y sus familias. La atención a niños con TEA requiere una mirada comprensiva, libre de estigmas, que reconozca tanto sus desafíos como sus potencialidades.

Desde una perspectiva técnica, el análisis funcional de la conducta y el diseño de planes individualizados con base en los datos recolectados representan prácticas

esenciales del método ABA. Esta metodología, centrada en la objetividad y la medición del cambio conductual, permite monitorear los avances de los estudiantes, ajustar las estrategias según los resultados observados y garantizar la efectividad del proceso terapéutico. El registro sistemático del comportamiento, consecuencias, así como el uso de reforzadores adecuados, son elementos que contribuyen a la precisión y eficacia del programa.

Finalmente, es importante destacar que esta práctica profesional también se proyecta como crecimiento personal y profesional para el estudiante de maestría. El contacto directo con casos reales, la interacción con un equipo multidisciplinario y la necesidad de adaptar constantemente las estrategias de intervención promueve el desarrollo de habilidades, como la empatía, la escucha activa, la creatividad terapéutica y la autorreflexión crítica. Además permite afianzar la capacidad de diseñar propuestas innovadoras desde un enfoque integrador, multidisciplinario y humanista.

En suma, la justificación de esta práctica profesional no solo se sostiene en la necesidad institucional detectada, sino también en el compromiso ético, técnico y humano que implica trabajar con población neurodivergente. La implementación de un programa de modificación de conductas disruptivas basado en el método ABA ofrece una respuesta pertinente, científicamente validada y contextualizada a los desafíos que enfrentan los estudiantes con TEA en el entorno escolar. Al mismo tiempo, fortalece el rol del psicólogo clínico.

### **1.3. Descripción institucional.**

#### **Misión.**

#### **Comprometidos con brindar la mejor educación en Panamá.**

Para the Oxford School (1984):

La escuela Oxford está comprometida con el cumplimiento de los objetivos del Early Years Foundation Programme, el Cambridge Lower Secondary Programme y el Cambridge Assessment International Education Programme, programas dinámicos de relevancia y reconocimiento internacional. Educando a estudiantes de todos los orígenes, creencias, culturas y capacidades para alcanzar la excelencia académica en un entorno de comprensión, cooperación, tolerancia y esfuerzo constante.

#### **Visión.**

#### **Hacia donde nos dirigimos.**

The Oxford School (1984) hace énfasis:

Como pioneros en los sistemas y la planificación educativa contemporánea, The Oxford School estará a la vanguardia del desarrollo educativo, tecnológico y cultural a nivel mundial. Amplían su alcance para servir como referente académica y dedicar sus recursos a elevar los estándares académicos en todo el mundo. Responden a las necesidades al cambio y promueven la educación continua para que los estudiantes estén siempre preparados.

The Oxford School (1984), señala que:

En 1984, abrió las puertas brindando cursos de inglés a niños y adultos. Con el paso del tiempo, la demanda de una escuela regular creció y como resultado comenzó a brindar servicios a estudiantes de preescolar y de allí en adelante, se aplicó a niveles secundarios. En el año 2000, The Oxford

School, construyo su primer edificio conocido hoy como Edison Park, Transistmica en la ciudad de Panamá.

The Oxford School (1984), resalta que:

También se generó una creciente necesidad de escuelas de inglés que ofrecieran un currículo internacional en el interior del país; The Oxford School abrió la segunda sucursal en la ciudad de Santiago, provincia de Veraguas. Actualmente cuentan con sucursales adicionales en David, Azuero, Pedasí y Paseo del Norte. Su visión es seguir creciendo para brindar excelencia en educación en educación a nivel nacional.

## **Valores.**

### **Nuestros pilares escolares incluyen:**

#### **Trabajo en equipo.**

“Está integrado en nuestro plan de estudio y sistema de casas. Entienden que trabajar en colaboración es una habilidad para la vida y que los estudiantes deben trabajar para convertirse en individuos con conciencia crítica y empatía hacia quienes los rodean” (The Oxford School, 2020).

#### **Multiculturalismo.**

The Oxford school (1984) señala:

Como encrucijada de las Américas, Panamá engloba una importante cantidad étnica, religiones y culturas que los hacen ser quienes son como país y esta característica es valorada y celebrada en nuestro colegio. Creen que todos los individuos deben desarrollar sus capacidades independientes de sus antecedentes y que la diversidad enriquece al individuo y al entorno en el que trabaja y vive.

## **Innovación.**

“El espíritu pionero ha sido una característica del colegio desde el primer día. Como parte de la cultura organizacional, han promovido la innovación a través de avances tecnológicos que incorporan a programas educativos” (The Oxford School, 2020).

## **Diversidad.**

“El programa es inclusivo en todo el currículo y ofrece a todos los alumnos la oportunidad de tener éxito. Tienen en cuenta las necesidades individuales de cada alumno para que puedan alcanzar su máximo potencial” (Estudio Varsovia , 2020).

### **1.4. Objetivos generales y específicos.**

#### **1.4.1. Objetivos generales.**

Aplicar de manera integral los conocimientos y habilidades adquiridos durante mi formación académica, con el propósito de contribuir de manera efectiva al desarrollo y éxito de las actividades en el lugar de práctica.

#### **1.4.2. Objetivos específicos.**

- Reconocer la información obtenida durante la formación académica en las tareas asignadas en el departamento de psicología de The Oxford School.
- Desarrollar actividades tanto individuales como grupales dirigidas a la población atendida por el departamento de psicología, con el fin de promover su bienestar y desarrollo integral.
- Elaborar una propuesta de intervención basada en el análisis de las necesidades identificadas durante la práctica profesional guiada en el departamento de psicología, con el objetivo de contribuir al funcionamiento de los servicios ofrecidos.
- Utilizar instrumentos psicológicos adecuados para evaluar la eficacia de las intervenciones y estrategias a implementar, asegurando la validez de los resultados obtenidos.



### **1.5. Población beneficiaria.**

La población a intervenir está compuesta por un grupo de 5 estudiantes seleccionados por el departamento de psicología de The Oxford School, sede Azuero. Estos estudiantes han sido identificados por presentar necesidades específicas que requieren intervención psicológica especializada, lo que justifica su inclusión en este programa de intervención.

#### **1.5.1. Población directa.**

La población directa incluye no solo a los 4 estudiantes que recibirán la intervención psicológica, sino también a las Learning Assistant.

Las Learning Assistant desempeñan un papel transcendental en la identificación y seguimiento de las conductas de los alumnos, así como en la implementación de estrategias sugeridas por el departamento de psicología.

#### **1.5.2. Población indirecta.**

La población indirecta se compone de los docentes y al personal administrativo de la institución educativa, padres de familia, incluso el propio estudiante.

**1.6. Cronograma de actividades.**

**Tabla 1:** *Cronograma de actividades.*

ACTIVIDADES REALIZADAS																				
ACTIVIDADES	SEMANA 1.					SEMANA 2.					SEMANA 3.					SEMANA 4.				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
Estudio de caso	■				■															
Intervención grupal e individual									■	■			■			■				
Entrevistas a padres y estudiantes					■												■			
Aplicación de pruebas				■									■						■	
Docencias		■		■						■				■		■	■			■
Psicoeducación			■							■	■	■								
Actividades extracurriculares															■					

*Nota: Elaborado por la autora.*

En la tabla se detallan las actividades realizadas durante las ocho (8) semanas de práctica, organizadas según los días en que se llevaron a cabo, con el propósito de mantener un orden claro en cuanto a las tareas realizadas. Esta

primera parte de la tabla abarca desde la semana uno (1) hasta la semana cuatro (4), durante las cuales se desarrollaron un total de siete (7) actividades.

**Tabla 2:** Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES REALIZADAS																				
ACTIVIDADES	SEMANA 5.					SEMANA 6.					SEMANA 7.					SEMANA 8.				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
<b>Estudio de caso</b>																				
<b>Intervención grupal e individual</b>																				
<b>Entrevistas a padres y estudiantes</b>																				
<b>Aplicación de pruebas</b>																				
<b>Docencias</b>																				
<b>Actividades extracurriculares</b>																				

**Nota:** *Elaborado por la autora.*

Esta segunda parte de la tabla abarca desde la semana cinco (5) hasta la semana ocho (8), en las cuales se llevaron a cabo un total de seis (6) actividades. En esta segunda tabla no se desarrolla la actividad de Psicoeducación por motivos de semana de exámenes y vacaciones. Así, se presenta un resumen completo de las ocho (8) semanas de práctica en su totalidad.

## **CAPITULO II**

## **CAPÍTULO II. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES.**

### **2.1 actividades realizadas.**

Las actividades ejecutadas en la práctica profesional en el departamento de psicología de The Oxford School son las siguientes:

#### **2.1.1. Estudio de caso.**

En el estudio de caso, trabajamos específicamente con un estudiante diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista (TEA), enfocándonos en el uso del método TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children), este método es una intervención educativa estructurada diseñado para apoyar el aprendizaje y desarrollo de personas con autismo mediante la creación de entornos altamente organizados y predecibles. Al aplicar TEACCH en el contexto del estudiante, se buscó potenciar sus habilidades de aprendizaje adaptando el entorno educativo a sus necesidades y promoviendo su autonomía, comunicación y habilidades sociales. La implementación de este método incluye el uso de apoyos visuales y el diseño de actividades secuenciales, proporcionando al estudiante un sistema claro y organizado que facilita su comprensión y participación en el entorno escolar.

#### **2.1.2. Intervención grupal e individual.**

##### **Intervención grupal**

Dentro de las actividades de intervención grupal, se llevaron a cabo diversas acciones orientadas a la educación de la comunidad escolar. Entre ellas, se destacaron charlas de concientización sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y otros trastornos, junto con actividades didácticas diseñadas para promover una mayor comprensión y empatía hacia los estudiantes con TEA, con el objetivo de fomentar un entorno inclusivo.

Además, se desarrollaron dinámicas enfocadas en la prevención del acoso escolar, con el propósito de ayudar a los estudiantes a identificar situaciones de acoso y conocer las medidas a tomar para promover una cultura de respeto y apoyo mutuo. De igual forma, se desarrollaron temas relacionados con el manejo

de las emociones, mediante la implementación de talleres que facilitaron la identificación y manejo emocional. También se proporcionaron estrategias para la resolución de problemas, entre otras herramientas importantes para la convivencia en el entorno escolar.

### **Intervención individual.**

En las actividades de intervención individual, se trabajó principalmente con estudiantes del departamento de psicología. Estas intervenciones incluyeron un enfoque específico en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), centrándose en el manejo de sus emociones, aspectos sociales y conductuales, para promover su bienestar integral.

Asimismo, se proporcionaron intervenciones individualizadas a estudiantes con dificultades de aprendizaje, orientadas al fortalecimiento de sus habilidades cognitivas y adaptativas mediante estrategias personalizadas y ajustadas a sus necesidades específicas.

#### **2.1.3. Entrevistas a padres y estudiantes.**

Se llevaron a cabo entrevistas con los padres de niños, con el objetivo de recopilar información detallada sobre los estudiantes. En estas entrevistas se obtuvieron datos importantes, como el nombre y la fecha de nacimiento del estudiante, el estado físico y emocional de la madre durante el embarazo, y el desarrollo perceptual y psicomotor del niño, entre otros aspectos relevantes para su evaluación.

Además, se realizaron entrevistas directamente a los estudiantes, a fin de recopilar información personal y obtener una comprensión más profunda de su relación con sus compañeros, docentes y familia. Esto permitió identificar áreas de intervención en su comportamiento y desarrollo social, orientando las acciones a seguir en su apoyo integral.

#### **2.1.4. Aplicación de pruebas.**

Se aplicaron pruebas de admisión a niños, que evaluaban los siguientes aspectos:

- Área de coordinación motora fina.
- Área de coordinación motora gruesa.
- Área de perceptivo-motora.
- Área de lenguaje (comprensivo-expresivo).
- Área de razonamiento matemático.
- Área cognitiva.
- Área social y emocional.

#### **2.1.5. Docencias.**

Se desarrollaron capacitaciones a los profesores del plantel educativo, enfocadas en los diferentes diagnósticos que presentan algunos de los estudiantes en sus aulas. Durante estas sesiones, se ofrecieron recomendaciones prácticas para ayudar a los estudiantes en situaciones de estrés, brindando herramientas y estrategias que les permitan manejar de manera adecuada los desafíos que puedan surgir en el entorno escolar, favoreciendo así un ambiente de aprendizaje inclusivo y de apoyo.

#### **2.1.6. Actividades extracurriculares.**

Se llevaron a cabo intervenciones orientadas a la observación directa de las dinámicas grupales e individuales dentro del aula. Estas intervenciones incluyeron el trabajo conjunto con el personal docente, con el propósito de identificar indicadores de riesgo emocional, conductual o cognitivo en los estudiantes. Además, se brindó asistencia técnica a los docentes, facilitando técnicas de contención emocional y orientación conductual para promover un entorno educativo más estable y adaptativo. Dichas acciones permitieron fortalecer la red de apoyo psicosocial dentro del plantel, favoreciendo un abordaje integral de las necesidades emocionales y conductuales de la población estudiantil.

## 2.2 Portafolio de actividades.

**Fotografía 1:** *Intervención grupal, sobre el trastorno del espectro*



**Nota:** *Fotografía tomada por la autora.*

**Fotografía 2:** *Entrevista y aplicación de prueba de admisión a estudiantes.*



**Nota:** *Fotografía tomada por la autora.*

**Fotografía 3:** *Intervención grupal, sobre la gestión emocional.*



**Nota:** *Fotografía tomada por la autora.*

**Fotografía 4:** *Charla a estudiantes sobre la inteligencia emocional.*



**Nota:** *Fotografía tomada por la autora.*

**Fotografía 5:** *Atención a estudiante.*



**Nota:** *Fotografía tomada por la autora.*

**Fotografía 6:** *Docencia a profesores.*



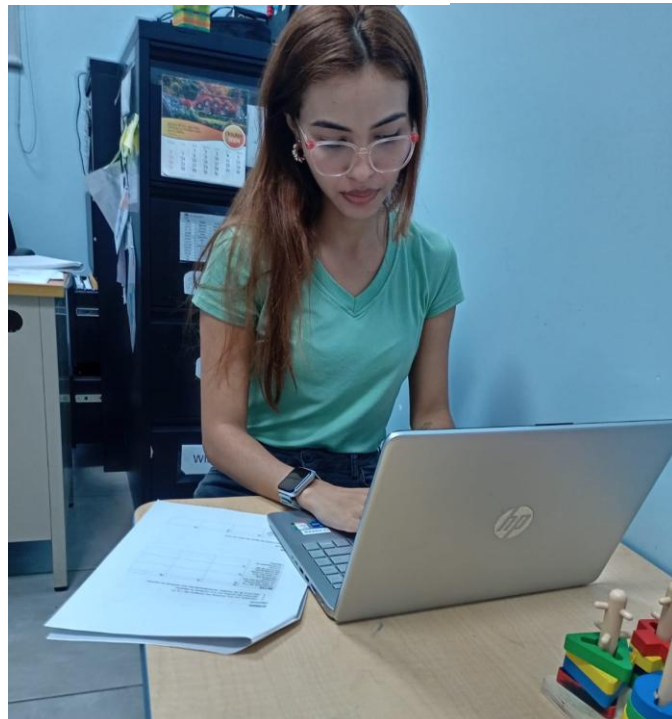
**Nota:** *Fotografía tomada por la autora.*

**Fotografía 8:** *Aplicación de pruebas.*



**Nota:** *Fotografía tomada por la autora.*

**Fotografía 7:** *Estudio de casos.*



**Nota:** *Fotografía tomada por la autora.*

## **CAPITULO III**

## **CAPITULO III: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.**

### **Análisis de los resultados.**

Para resaltar que las gráficas de barras, los colores representan los sujetos y los números a la izquierda se hacen referencia a nunca siendo el número 1, casi nunca el número 2, algunas veces el número 3, casi siempre 4 y siempre representa el número 5.

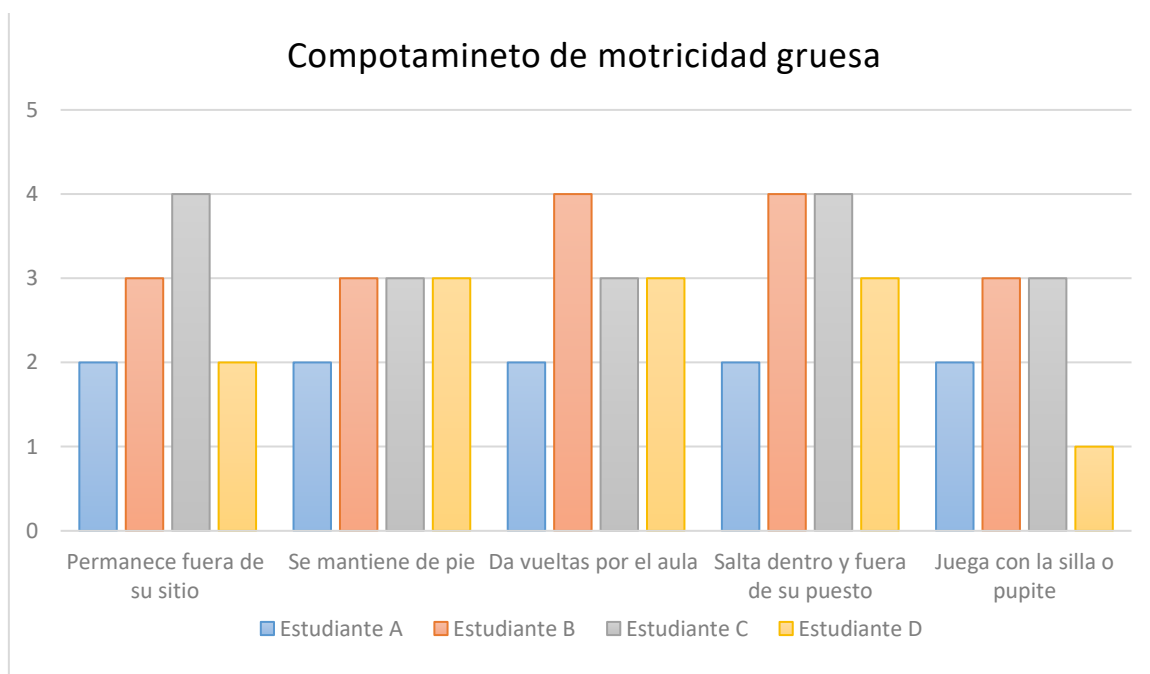
### 3.1.1. Análisis de los resultados del cuestionario de conductas disruptivas.

Comportamiento que presenta en el aula de clases.

**Tabla 3. Comportamientos de motricidad gruesa.**

Ítems	Nunca(1)	Casi nunca(2)	Algunas veces(3)	Casi siempre(4)	Siempre(5)
Permanece fuera de su sitio		A D	B	C	
Se mantiene de pie		A	B C D		
Da vueltas por el aula		A	C D	B	
Salta dentro o fuera de su puesto		A	D	B C	
Juega con la silla o pupitre	D	A	B C		

**Gráfica 1:** Comportamientos de motricidad gruesa.





Según la gráfica N°1, comportamiento de motricidad gruesa, refleja que el estudiante A casi nunca permanece fuera de su sitio. El estudiante B algunas veces permanece fuera de su sitio. El estudiante C casi siempre permanece fuera de su sitio. El estudiante D casi nunca permanece fuera de su sitio.

En el segundo punto, se mantiene de pie, el estudiante A refleja que casi nunca se mantiene de pie, el estudiante B algunas veces se mantiene de pie, el estudiante C muestra que algunas veces se mantiene de pie y el estudiante D algunas veces se mantiene de pie.

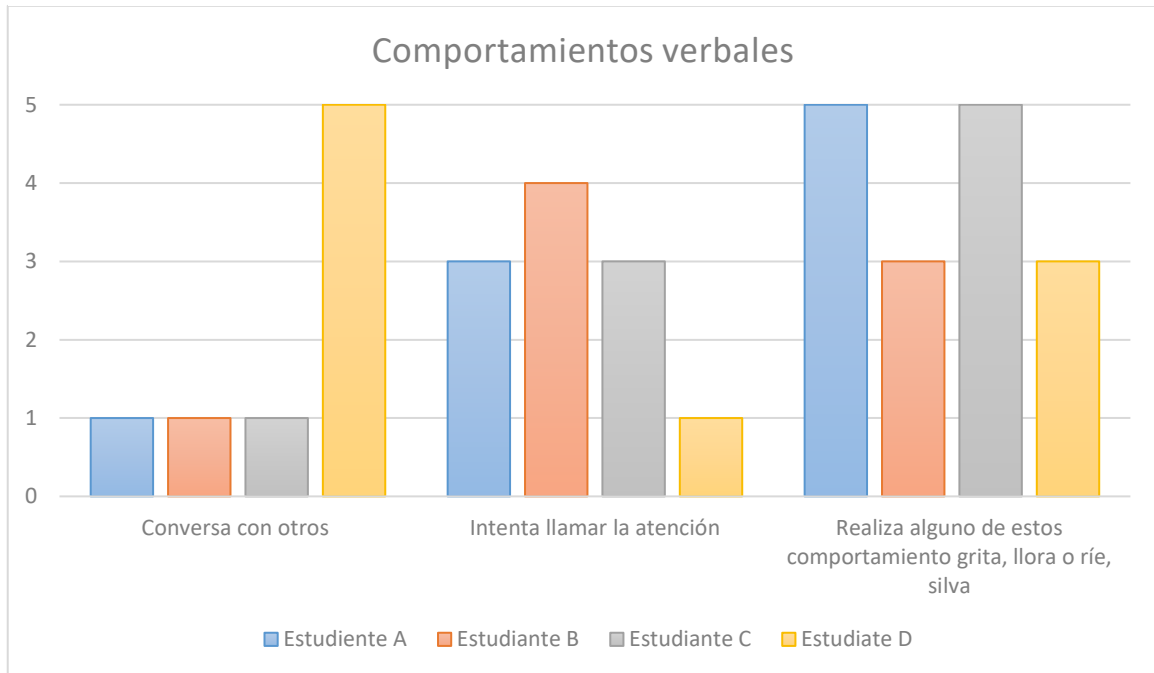
En los ítems, da vueltas por el aula, el estudiante A casi nunca da vueltas por el aula, el estudiante B casi siempre da vueltas por el aula, el estudiante C algunas veces da vueltas por el aula, el estudiante D algunas veces da vueltas por el aula.

En los ítems, salta dentro y fuera del puesto, el estudiante

**TablaN°4. Comportamientos verbales.**

	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Algunas veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
Conversa con otros	<b>A B C</b>				<b>D</b>
Intenta llamar la atención	<b>D</b>		<b>A C</b>	<b>B</b>	
Realiza alguno de estos comportamientos Grita Llora o ríe Silva			<b>B D</b>		<b>A C</b>

**Gráfica 2: Comportamientos verbales.**



En la gráfica N°2, comportamientos verbales, muestra que el estudiante A nunca conversa con otros, el estudiante B nunca conversa con otros, el estudiante C nunca conversa con otros, mientras que el estudiante D siempre conversa con otros.

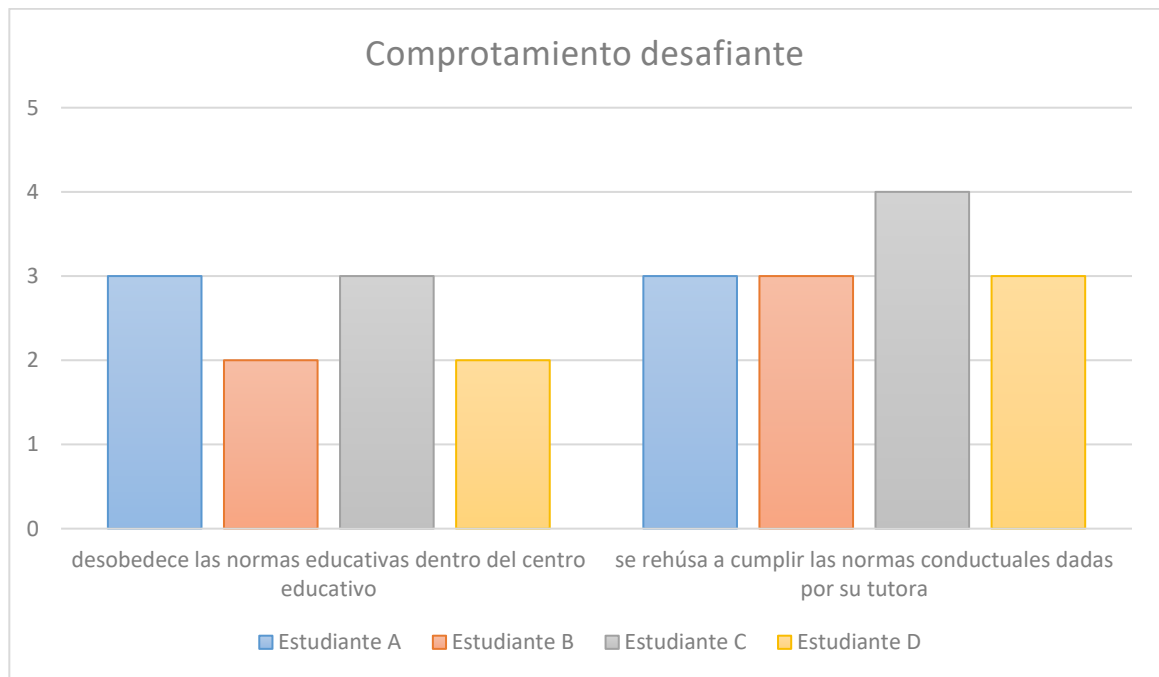
En el segundo ítems, intenta llamar la atención, el estudiante A algunas veces intenta llamar la atención, el estudiante B casi siempre intenta llamar la atención, el estudiante C algunas veces intenta llamar la atención, mientras que el estudiante D nunca intenta llamar la atención.

En el tercer ítem, realiza alguno de estos comportamientos: grita, llora o ríe, silva. El estudiante A siempre realiza alguno de estos comportamientos: grita, llora o ríe, silva, el estudiante B algunas veces realiza alguno de estos comportamientos: grita, llora o ríe, silva, el estudiante C siempre realiza alguno de estos comportamientos: grita, llora o ríe, silva, mientras que el estudiante D algunas veces realiza alguno de estos comportamientos: grita, llora o ríe, silva.

**Tabla N°5. Comportamiento desafiante.**

	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Algunas veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
Desobedece las normas educativas dentro del centro educativo		B D	A C		
Se rehúsa a cumplir las normas conductuales dadas por su tutora			A B D	C	

**Gráfica 3: Comportamiento desafiante.**



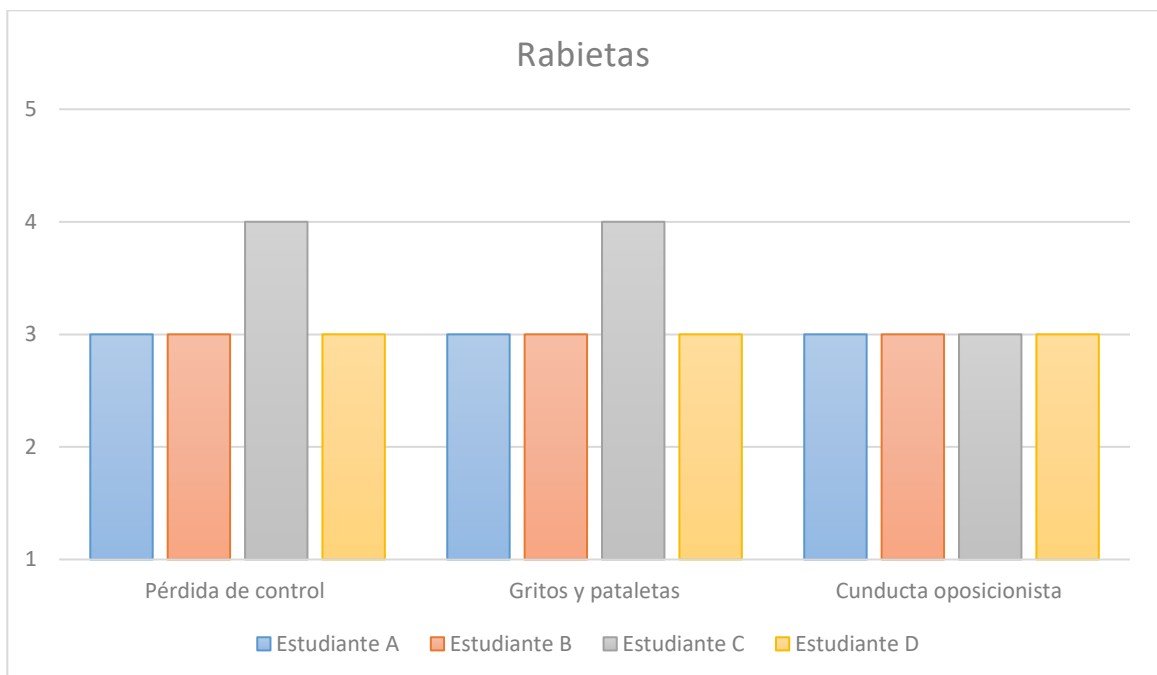
En la gráfica N°3, comportamiento desafiante en el punto uno desobedece las normas educativas dentro del centro educativo, refleja que el estudiante A algunas veces desobedece las normas educativas dentro del centro educativo, el estudiante B casi nunca desobedece las normas educativas dentro del centro educativo, el estudiante C algunas veces desobedece las normas educativas dentro del centro educativo, el estudiante D casi nunca desobedecen las normas educativas dentro del centro educativo.

En el segundo punto, se rehúsa a cumplir las normas conductuales dadas por su tutora muestra que el estudiante A algunas veces se rehúsa a cumplir las normas conductuales dadas por su tutora, el estudiante B algunas veces se rehúsa a cumplir las normas conductuales dadas por su tutora, el estudiante C casi siempre se rehúsa a cumplir las normas conductuales dadas por su tutora, el estudiante D algunas veces se rehúsa a cumplir las normas conductuales dadas por su tutora.

**Tabla N°6. Rabietas.**

Ítems	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Algunas veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
Pérdida de control			A B D	C	
Gritos y pataletas			A B D	C	
Conducta opositora			A B C D		

**Gráfica 4: Rabietas.**



En la gráfica N°4, rabietas, en el punto uno, pérdida de control, el estudiante A algunas veces tiene pérdida de control, el estudiante B algunas veces presenta pérdida de control, el estudiante C casi siempre muestra pérdida de control, el estudiante D algunas veces presenta pérdida de control.

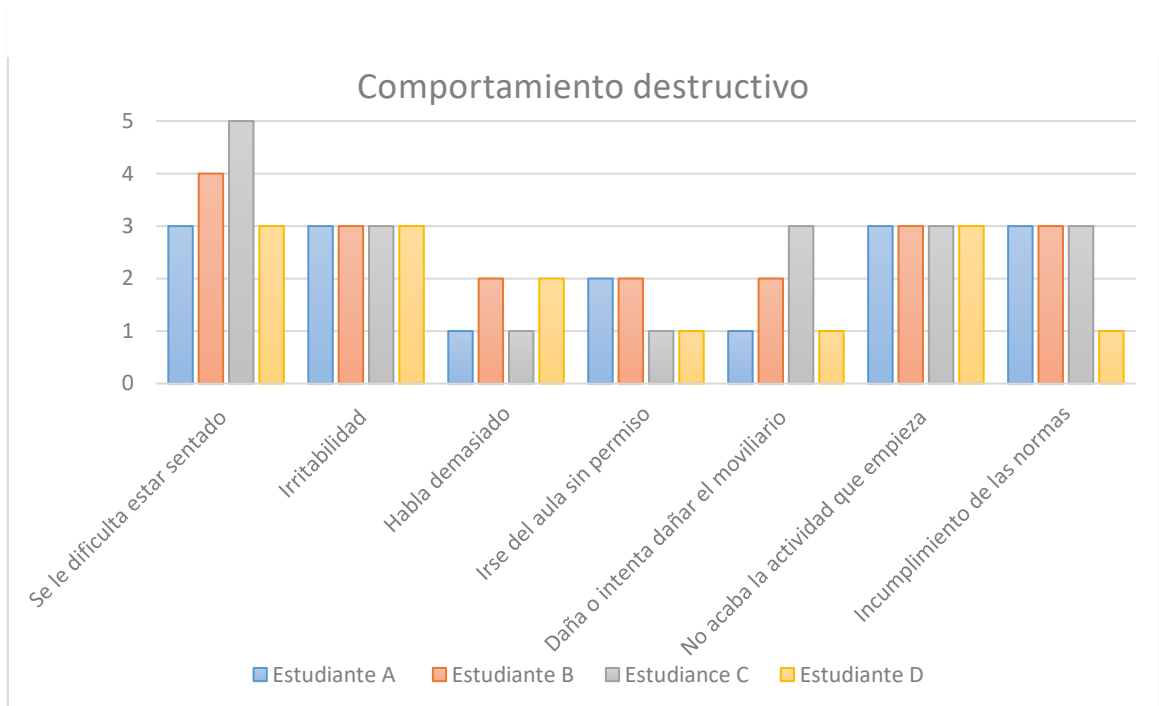
En el ítem dos, gritos y pataletas, el estudiante A algunas veces hace gritos y pataletas, el estudiante B algunas veces demuestra gritos y pataletas, el estudiante C casi siempre hace gritos y pataletas, el estudiante D algunas veces hace gritos y pataletas.

En el ítem 3, conducta opositora, el estudiante A algunas veces muestra conductas opositoras, el estudiante B algunas veces muestra conductas opositoras, el estudiante C algunas veces muestra conductas opositoras, el estudiante D algunas veces muestra conductas opositoras.

**Tabla N°7. Comportamiento destructivo.**

Ítems	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Algunas veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
Se le dificulta estar sentado			<b>A D</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
Irritabilidad			<b>A B C D</b>		
Habla demasiado	<b>A C</b>	<b>B D</b>			
Irse del aula sin permiso	<b>C D</b>	<b>A B</b>			
Daña o intenta dañar el mobiliario	<b>A D</b>	<b>B</b>	<b>C</b>		
No acaba la actividad que empieza			<b>A B C D</b>		
Incumplimiento de las normas	<b>D</b>		<b>A B C</b>		

**Gráfica 5: Comportamiento destructivo.**



En la gráfica N°5 comportamiento destructivo, en el primer ítem se le dificulta estar sentado, el estudiante A algunas veces se le dificulta estar sentado, el estudiante B casi siempre se le dificulta estar sentado, el estudiante C siempre se le dificulta estar sentado, el estudiante D algunas veces se le dificulta estar sentado.

En el ítem dos, irritabilidad, el estudiante A algunas veces presenta irritabilidad, el estudiante B algunas veces muestra irritabilidad, el estudiante C algunas veces muestra irritabilidad, el estudiante D algunas veces presenta irritabilidad.

En el ítem tres, habla demasiado, el estudiante A nunca habla demasiado, el estudiante B casi nunca habla demasiado, el estudiante C nunca habla demasiado, el estudiante D casi nunca habla demasiado.

En el ítem irse del aula sin permiso, el estudiante A casi nunca exhibe irse del aula sin permiso, el estudiante B casi nunca muestra irse del aula sin permiso, el estudiante C nunca muestra irse del aula sin permiso, el estudiante D nunca muestra irse del aula sin permiso.

En el ítem, daña o intenta dañar el mobiliario, el estudiante A nunca daña o intenta dañar el mobiliario, el estudiante B casi nunca daña o intenta dañar el mobiliario, el estudiante C algunas veces daña o intenta dañar el mobiliario, el estudiante D nunca daña o intenta dañar el mobiliario.

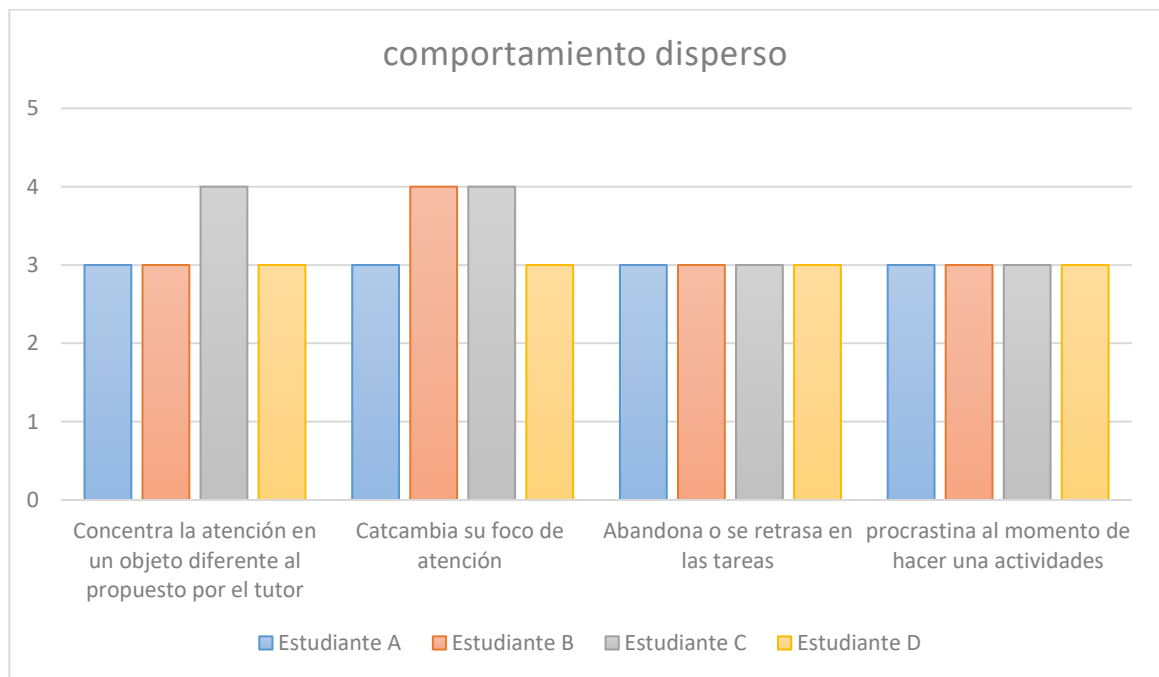
El ítem, no acaba la actividad que empieza, el estudiante A algunas veces no acaba la actividad que empieza, el estudiante B algunas veces no acaba la actividad que empieza, el estudiante C algunas veces no acaba la actividad que empieza, el estudiante D algunas veces la actividad que empieza.

En el ítem, incumplimiento de las normas, el estudiante A algunas veces incumple las normas, el estudiante B algunas veces incumple las normas, el estudiante C incumple las normas, el estudiante D nunca incumple las normas.

**Tabla N°8. Comportamiento disperso.**

ítems	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Algunas veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
Concentra la atención en un objeto diferente al propuesto por el tutor			A B D	C	
Cambia su foco de atención			A D	B C	
Abandona o se retrasa en las tareas			A B C D		
Procrastina al momento de hacer una actividad			A B C D		

**Gráfica 6: Comportamiento disperso.**



Según la gráfica N°6 comportamiento disperso, primer ítem, concentra la atención en un objeto diferente al propuesto por el tutor, el estudiante A algunas veces concentra la atención en un objeto diferente al propuesto por el tutor, el estudiante B algunas veces concentra la atención en un objeto diferente al propuesto por el tutor, el estudiante C casi siempre concentra la atención en un objeto diferente propuesto por el tutor, el estudiante D algunas veces concentra la atención la atención en un objeto diferente al propuesto por el tutor.

En el ítem, cambia su foco de atención, el estudiante A algunas veces cambia su foco de atención, el estudiante B casi siempre cambia su foco de atención, el estudiante C casi siempre cambia su foco de atención, el estudiante D algunas veces cambia su foco de atención.

En el ítem, abandona o se retrasa en las tareas, el estudiante A algunas veces abandona o se retrasa en las tareas, el estudiante B algunas veces abandona o se retrasa en sus tareas, el estudiante C algunas veces abandona o se retrasa en sus tareas, el estudiante D algunas veces abandona o se retrasa en sus tareas.

En el ítem, procrastina al momento de hacer una actividades, el estudiante A algunas veces procrastina al momento de hacer una actividades, el estudiante B algunas veces procrastina al momento de hacer una actividades, el estudiante C algunas veces procrastina al momento de hacer una actividades, el estudiante D algunas veces procrastina al momento de hacer una actividad.

### **3.1. Propuesta de solución.**

Programa de modificación de conductas disruptivas en niños con TEA de The Oxford School, utilizando el método ABA.

### **3.1.1. Introducción.**

En los últimos años, se ha visto un aumento significativo de estudiantes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en instituciones educativas regulares. Este crecimiento ha llevado a recomendar a los familiares a la contratación de maestras sombras, quienes brindan acompañamiento individualizado dentro del aula y trabajan diversos aspectos del desarrollo de los niños.

Sin embargo, una de las principales barreras para el aprendizaje en este contexto sigue siendo la presencia de conductas disruptivas, la cuales interfieren directamente con el proceso educativo, tanto del niño con TEA como del grupo en general. Estas conductas, que pueden incluir crisis de conductas, autoestimulación excesiva, oposicionismo o evitación, requieren un abordaje sistemático y basado en evidencia científica.

Por este motivo, se propone la implementación de un programa de intervención conductual fundamentado en los principios del Análisis Conductual Aplicado (ABA por sus siglas en inglés). Este enfoque ha demostrado ser eficaz en la disminución de conductas disruptivas y en el aumento de habilidades adaptativas en niños con TEA y otros trastornos del neurodesarrollo, como el Trastorno Global del Desarrollo.

El presente proyecto contempla la ejecución de 12 sesiones terapéuticas estructuradas, diseñadas específicamente para reducir o extinguir conductas disruptivas en niños con TEA dentro del entorno escolar, así también como en el hogar. Las intervenciones se harán de manera conjunta con las maestras sombras, los padres de familia y el departamento de psicología del plantel educativo, promoviendo un abordaje integral y coherente en todos los entornos del niño.

A lo largo del programa, se capacitará tanto a los padres como a las maestras sombras en el uso de estrategias ABA, permitiéndoles generalizar las intervenciones al hogar y al aula, respectivamente. Asimismo, se proporcionarán

herramientas prácticas para la prevención, el manejo y la disminución de conductas no funcionales, con el fin de fomentar una mayor estabilidad conductual y una mejora en el desempeño académico y social de los estudiantes.

### 3.1.2. Marco de referencia.

A continuación, se presentarán los conceptos más relevantes abordados en la presente investigación, con el objetivo de reforzar la comprensión teórica y práctica del tema, así como de proporcionar un marco de referencia que sustente el análisis y las conclusiones del estudio.

- **Modificación de Conductas:** “Hace referencia a un conjunto de tecnologías diseñadas para intervenir en el aprendizaje, para intervenir sobre los comportamientos tanto manifiestos como “privados” (considerando que los llamados “pensamientos” también son conductas)” (Trivisonno, 2008, p.28).
- **El Análisis Conductual Aplicado (ABA)** es descrito por Trivisonno (2008) como una corriente dentro de la modificación de conducta que está “constituida por una serie de tecnologías muy variadas para intervenir sobre el aprendizaje de respuestas “voluntarias “musculares, como por ejemplo, las implicadas en aprender a leer” (p.28).
- **“Conductismo metodológico:** Corriente de la MC, constituidas por una serie de tecnologías muy variadas para intervenir sobre el aprendizaje de respuestas “involuntarias” como por ejemplo, los temores “fóbicos” (Trivisonno, 2008, p.28).
- **El principio del reforzamiento positivo** se define como un procedimiento mediante el cual “se puede incrementar un comportamiento haciendo que la consecuencia de ese comportamiento sea un reforzador” (Trivisonno, 2008, p.42).
- **El principio del Reforzamiento Negativo** se refiere a un procedimiento mediante el cual “el incremento de una conducta se debe a que se retira un estímulo aversivo como consecuencia de la conducta. Es decir, al ocurrir una determinada conducta, la consecuencia es la retirada de un estímulo que para el individuo es aversivo” (Trivisonno, 2008, p.43).
- **El castigo positivo** se define como un procedimiento que “disminuye la probabilidad de una conducta haciendo que la consecuencia de la conducta

sea un estímulo aversivo. En resumen, el castigo positivo consiste en la aplicación de un estímulo aversivo contingente a una determinada conducta, para hacer que esta conducta disminuya de probabilidad” (Trivisonno, 2008, p.45).

- El castigo negativo se define como “un procedimiento que consiste en el retiro de un *reforzador positivo* contingente con una conducta determinada. Es decir, la consecuencia de la conducta implica que se retire, remueva o elimine un *reforzador* (Trivisonno, 2008, p.47).
- Refuerzo primario o incondicionado “es aquel estímulo que tiene un valor innato como refuerzo. Con valor “innato” nos referimos a que este reforzador no es resultado del aprendizaje. Son reforzadores primarios todos aquellos estímulos que satisfacen una necesidad biológica, como por ejemplo la comida y la bebida” (Trivisonno.2008, p. 53).
- Refuerzo secundario o condicionado se refiere “a aquellos estímulos que, en virtud de haber sido asociados consistentemente con reforzadores primarios, han adquirido valor como refuerzo” (Trivisonno, 2008, p. 53).
- Reforzadores materiales “son aquellos estímulos que poseen una entidad física, se pueden tocar, oler, mirar, comer, etc. Por ejemplo, podemos usar caramelos, confites, o figuras que se pegan sobre la hoja del trabajo” (Trivisonno, 2008, p.54).
- Los reforzadores de actividad son definidos como  
Actividades que resulten gratificantes al sujeto: jugar a las cartas, pintar o dibujar, escuchar música o mirar televisión. En el contexto terapéutico, estas actividades pueden utilizarse como reforzadores tras el cumplimiento de una tarea, de acuerdo con el principio de Premack (Trivisonno, 2008, p. 54).
- Refuerzo extrínseco “es aquel que se origina exactamente al sujeto, es decir que el reforzamiento es públicamente observable” (Trivisonno, 2008, p. 55).
- Refuerzo intrínseco se define como “un reforzador interno o no observable” (Trivisonno, 2008, p. 55).

- El principio del moldeamiento se refiere “a un proceso el cual se refuerza gradualmente la conducta que se encuentra más y más próxima al tipo de conducta final que deseamos. Es una aproximación sucesiva, *gradual* a la conducta final que buscamos” (Trivisonno, 2008, p.94).
- El reforzamiento diferencial de conductas incompatibles, (RDI) es definido como “un procedimiento de reforzamiento en el que se trata de disminuir la ocurrencia de una conducta por medio del refuerzo de una conducta incompatible” (Trivisonno, 2008, p. 106).
- El reforzamiento diferencial de otras conductas (RDO) es “un procedimiento similar al RDI, pero en este caso no se refuerza una conducta considerada incompatible sino cualquier “otra conducta” (Trivisonno, 2008, p. 106).
- La sobrecorrección, desarrollada por Foxx y Azrin, es “un procedimiento que requiere trabajo y esfuerzo para remediar las consecuencias negativas de la conducta problema. La idea central es compensar en exceso dichas consecuencias (sibrecoregir)” (Trivisonno, 2008, p.110).

### **Tiempo fuera o time-out consiste en la**

Supresión contingente de la oportunidad de obtener reforzamiento positivo durante un determinado periodo de tiempo. En suma, se trata de “aislar” al niño de refuerzos positivos. Por eso decimos que el Tiempo-Fuera se basa en el Principio del Castigo Negativo, porque implica al niño de un ambiente reforzante a un ambiente no-reforzante, o si se quiere *aburrido* (Trivisonno, 2008, p. 113).

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), *manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, describe el Trastorno del Espectro Autista (TEA), con los siguientes criterios:

“Trastorno del espectro autista, es una condición del neurodesarrollo que afecta la comunicación, la interacción social y el comportamiento. Podemos verlo en dsm-5 de la siguiente manera” (Asociación Americana de psiquiatría, 2013, p. 50).

Según el manual diagnóstico describe el Trastorno del Espectro Autista TEA con los siguientes criterios:

#### Criterios diagnósticos

- A. “Deficiencia persistente en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos)” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 50).
1. “Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 50).
  2. “Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada, pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o diferencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal” (Asociación Americana de Psiquiatra, 2013, p. 50).
  3. “Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas”

*Especificar* la gravedad actual:

“La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 50).

- B. “Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos)” (Asociación Americana de Psiquiatría, p. 50).
1. “Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p.ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas)” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 50).

Para la Asociación Americana De Psiquiatría (2013:

2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p, ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamientos rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día) (p. 50).
3. “Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p, ej. Fuerte apago o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes)” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 50).
4. “Hiper- o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p, ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento)” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 50).

*Especificar* la gravedad actual:

“La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos” (Asociación Americana de Psiquiatría, P. 50).

- C. “Los síntomas deben de estar presentes en las primeras fases del periodo de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estas enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida)” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 50).
- D. “Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 50).
- E. Para la Asociación Americana de Psiquiatría (2013):

Estas alteraciones no se explican por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidad de un trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general del desarrollo (p. 51).

(Nota: a los pacientes con un diagnóstico bien establecido según el DSM-IV de trastorno autista, enfermedad de asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otro modo, se les aplicara el diagnóstico de trastorno del espectro autista. Los pacientes con deficiencias notables de la comunicación social, pero cuyos síntomas no cumplen los criterios de trastorno del espectro autista, deben ser evaluados para diagnosticar el trastorno de la comunicación social (pragmático).

*Especificar si:*

Con o sin déficit intelectual acompañante

Con o sin deterioro del lenguaje acompañante

“Asociado a una afección médica o genética, o a factor ambiental conocidos (nota de codificación: utilizar código adicional para identificar la afección médica o genética asociada)” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 51).

“Asociado a otros trastornos de neurodesarrollo, mental o del comportamiento (nota de codificación: utilizar un código(s) adicional(s) para identificar el trastorno(s) del neurodesarrollo, mental o del comportamiento asociado(s)” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 51).

“Con catatonia (véase los criterios de catatonia asociados a otros trastorno mental; para la definición, véase las págs. 119-120). (nota de codificación: utilizar el código adicional 293.89 F06.1 catatonia asociada a trastorno del espectro autista para identificar la presencia de la catatonia concurrente)” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 51).

### **3.1.3. Justificación.**

El presente proyecto surge de la necesidad de abordar las dificultades conductuales que presentan muchos niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) dentro del entorno escolar. Una de las principales barreras observadas en mi práctica profesional es la presencia de conductas disruptivas, que afectan no solo el proceso de aprendizaje del estudiante, sino también la dinámica del aula, la labor del docente y la interacción de los pares.

En respuesta a esta problemática, se propone la implementación de un programa de intervención basado en el Análisis Conductual Aplicado (ABA), una metodología que ha demostrado consistentemente su eficacia en la modificación de conductas y en el desarrollo de habilidades funcionales en personas con TEA. La pertinencia de aplicar ABA radica en su enfoque individualizado, su respaldo científico y su orientación hacia el logro de resultados observables y medibles. Este enfoque no solo permite reducir conductas no deseadas, sino también enseñar nuevas habilidades que sean funcionales y adaptativas para el entorno del niño.

Además, este proyecto reconoce que el trabajo con el niño no puede darse de manera aislada. Por ello, se incluye activamente a los padres, tutoras y profesionales escolares, quienes cumplen un rol esencial en la intervención y en la generalización de los aprendizajes a los diferentes contextos. Al capacitarlos y brindarles herramientas prácticas, se fortalece el abordaje integral del niño, se favorece la continuidad de las estrategias conductuales, y se promueve una red de apoyo coherente entre escuela y hogar.

Por esta razón, el presente proyecto se considera pertinente, viable y necesario dentro del contexto escolar actual, ya que ofrece una respuesta concreta a una problemática observable, empleando un enfoque respaldado por la evidencia y fomentando el trabajo colaborativo entre todos los implicados en el desarrollo del niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

### **3.1.4. Objetivos.**

#### **3.1.4.1. Objetivo general**

Diseñar un programa de intervención de conductas basado en los principios del Análisis Conductual Aplicado (ABA), con el fin de reducir o extinguir conductas disruptivas, fortalecer la comunicación, la regulación emocional y la independencia en niños con Trastorno del Espectro Autismo (TEA), mediante la participación activa de los padres, maestras sombra y profesionales del área educativa.

#### **3.1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar las conductas disruptivas predominantes en los niños participantes mediante observaciones directas y análisis funcional.
- Determinar la función de las conductas problemas, utilizando herramientas propias del análisis conductual, con el fin de orientar la intervención.
- Implementar estrategias de intervención conductual individualizadas, basadas en refuerzo positivo, extinción y enseñanza de conductas alternativas funcionales.
- Capacitar a maestras sombras y padres de familia en el uso de estrategias ABA para favorecer la generalización y mantenimiento de las conductas deseadas en contextos naturales.
- Evaluar el impacto de la intervención a través de seguimiento sistemático del comportamiento, registrando progresos y ajustes necesarios durante las 12 sesiones.

### **3.1.5. Beneficiarios.**

#### **3.1.5.1. Beneficiarios directos**

##### **Niños con trastorno del espectro autista (TEA)**

Son los principales beneficiarios del programa, ya que la intervención ABA estará dirigida específicamente a reducir sus conductas disruptivas, mejorar su adaptación escolar, favorecer su autorregulación emocional y fortalecer habilidades sociales y comunicativas. La disminución de estas conductas les permitirá participar de forma más activa y funcional en el entorno dentro y fuera del centro educativo.

##### **Maestras sombras o acompañantes terapéuticos**

Al ser capacitadas en estrategias ABA, las tutoras podrán intervenir de manera más efectiva en la regulación conductual del niño, lo que facilitará su labor diaria, reducirá el desgaste emocional y mejorará su desempeño profesional.

##### **Padres o cuidadores principales**

Recibirán herramientas conductuales para manejar las conductas disruptivas en el hogar, promoviendo la generalización de los aprendizajes. Además, su participación activa fomenta un enfoque coherencia entre el entorno escolar y familiar.

#### **3.1.5.2. Beneficiarios indirectos**

##### **Docentes**

Al disminuir las conductas disruptivas, el ambiente del aula se torna más favorable, lo que permite a los docentes atender de manera más equilibrada a todos los estudiantes y facilita la implementación de estrategias inclusivas.

### **Compañeros de clases.**

La mejora en la conducta del niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA), favorece la convivencia, promueve la empatía y reduce interrupciones, generando un entorno más propicio para el aprendizaje colectivo.

#### **3.1.6. Intervención.**

Plan de sesiones ABA para reducir conductas disruptivas en un grupo de niños con autismo.

Duración: 12 sesiones (1-3 veces por semana)

60 minutos sesiones individual

90 minutos sesiones grupales.

Población objetivo: niños con autismo con diferentes edades.

#### **Sesión 1: evaluación inicial y análisis funcional. (Sesión individual).**

**Objetivo:** identificar las conductas disruptivas y sus funciones mediante el análisis ABC (antecedente-conducta-consecuencia).

**Estrategia:** registro de datos (observación directa, entrevista con cuidadores).

**Actividad:** simulación de actividades diarias para observar patrones conductuales.

**Materiales:** hoja de registro, pictogramas de emociones, formulario de evaluación.

**Evaluación:** identificación de patrones y funciones de cada conducta disruptiva.

#### **Sesión 2: Psicoeducación grupal con los cuidadores y tutores de los niños con autismo sobre el método ABA. (Sesión grupal, 90 minutos).**

**Objetivo:** proporcionar a los padres información y herramientas sobre el método ABA para mejorar la comprensión y el manejo del comportamiento de sus hijos con autismo.

**Estrategias:** exposición participativa y dialogo guiado.

**Actividades:** mapa de expectativas: ¿Qué espero del proceso terapéutico? ¿Qué puedo aportar como padre, madre, tutora?

**Materiales:** presentaciones visuales,

Videos cortos de aplicación de ABA.

Hojas de registro de conducta.

**Evaluación:** preguntas de comprensión y reflexión individual.

### **Sesión 3: Psicoeducación grupal con los cuidadores y tutoras de los niños con autismo sobre el método ABA. (Sesión grupal, 90 minutos).**

**Objetivos:** capacitar a cuidadores y tutores en el uso de reforzadores y estrategias de extinción apropiadas.

**Estrategias:** modelados de situaciones y análisis de casos reales.

**Actividades:** juego de roles con escenarios cotidianos, ejemplo: rabietas, resistencia a bañarse.

**Materiales:** fichas de conducta, tarjetas de refuerzo.

**Evaluación:** resolución de casos prácticos.

### **Sesión 4: rutinas, visuales y transiciones sin conflictos (sesión grupal, 90 minutos).**

**Objetivos:** enseñar herramientas para estructural el entorno familiar y escolar para anticipar transiciones y reducir ansiedad.

**Estrategias:** taller práctico de diseño de rutinas, agendas visuales y reglas claras.

**Actividades:** elaborar de una rutina diaria con horarios visuales personalizados para casa y centro educativo. Ensayo de rutinas.

**Materiales:** pictogramas, hoja de planificación, guillotina, papel para plastificar.

**Evaluación:** presentación de las rutinas creadas para la disminución de ansiedad ante cambios de rutina.

**Sesión 5: implementación de refuerzo diferencial (DRO, DRA, DRI, DRL). (Sesión individual, 60 minutos).**

**Objetivo:** introducir refuerzo diferencial según la función de la conducta.

**Estrategia:** reforzar conductas apropiadas y disminuir conductas.

**Material:** stickers, tarjetas de refuerzo visual.

**Evaluación:** registro de frecuencia de conductas disruptivas antes y después del refuerzo.

**Sesión 6: uso de extinción controlada. (Sesión individual, 60 minutos).**

**Objetivo:** reducir conductas mantenidas por refuerzo negativo o atención.

**Estrategias:** ignorar conductas disruptivas que buscan atención y reforzar conductas apropiadas.

**Actividades:** role-playing con escenarios de atención selectivas.

**Materiales:** tarjetas de espera, pedir ayuda, etc.

**Evaluación:** observación de respuestas ante la extinción.

**Sesión 7: enseñanza de habilidades alternativas (FCT- comunicación funcional). (Sesión individual, 60 minutos).**

**Objetivo:** sustituir conductas disruptivas con formas apropiadas de comunicación.

**Estrategias:** introducir PECS (sistema de comunicación por intercambio de imágenes), gestos, frases claves según la edad.

**Actividades:** juegos de turnos con sus tarjetas.

**Materiales:** PECS (sistema de comunicación por intercambio de imágenes), tablero de comunicación.

**Evaluación:** registro de uso de comunicación.

**Sesión 8: seguimiento y adaptación de estrategias. (Sesión individual, 60 minutos).**

**Objetivo:** evaluar avances, resolver dudas y adaptar herramientas al contexto familiar.

**Estrategia:** espacio de diálogo horizontal con orientación del equipo terapéutico.

**Actividades:** revisión de registros, intercambio de experiencias, ajuste grupal de rutinas.

**Materiales:** formatos de seguimiento, gráficas de progreso, pizarra.

**Evaluación:** plan de acción individual por niño.

**Sesión 9: aplicación de tiempo fuera positivo. (Sesión individual, 60 minutos).**

**Objetivo:** enseñar estrategias de autorregulación sin castigo.

**Estrategia:** espacios de calma y tiempo fuera del refuerzo positivo.

**Actividad:** introducción del rincón de la calma y entrenamiento de relajación.

**Materiales:** cojines, pelota de estrés, libor para colorear, botella sensorial.

**Evaluación:** reducción de la intensidad y duración de episodios disruptivos.

**Sesión 10: moldeamiento y encadenamiento de conductas apropiadas. (Sesión individual, 60 minutos).**

**Objetivo:** enseñar nuevas habilidades en pequeños pasos.

**Estrategias:** moldeamiento y encaminamiento progresivo.

**Actividades:** moldeamiento de conductas deseadas con refuerzo gradual.

**Materiales:** recompensas pequeñas, instrucciones visuales.

**Evaluación:** registro de progresión en la adquisición de habilidades.

**Sesión 11: técnicas de autocontrol y regulación emocional. (Sesión individual, 60 minutos).**

**Objetivo:** enseñar estrategias de manejo emocional.

**Estrategia:** introducción de ejercicios de respiración y mindfulness.

**Actividades:** juegos de identificación de emocional y regulación.

**Materiales:** termómetro emocional, tarjetas de emociones.

**Evaluación:** mayor uso de estrategias de regulación en momentos de frustración.

**Sesión 12: generalización y mantenimiento de conductas adecuadas.**

**Objetivos:** asegurar que las mejoras se mantengan en diferentes contextos.

**Estrategias:** refuerzo de intermitentes y entrenamiento de cuidadores.

**Actividades:** ensayos de diferentes entornos, escuela, casa, comunidad.

**Materiales:** cuadernillos para padres, tutores, video educativos.

**Evaluación:** observación en entornos naturales y reporte de cuidadores y tutores.

## CONCLUSIONES

La práctica profesional realizada en The Oxford School, sede Azuero, representó una experiencia enriquecedora y formativa que permitió integrar de manera significativa los conocimientos teóricos adquiridos durante la formación en Psicología Clínica, permitiendo desarrollar habilidades esenciales en el abordaje de situaciones propias del entorno escolar. Las actividades llevadas a cabo, tales como entrevistas a estudiantes, observación conductual, talleres psicoeducativos y colaboraciones con el equipo docente, entre otras actividades, favoreciendo una comprensión profunda del funcionamiento y social de los estudiantes.

Uno de los aportes más significativos de esta experiencia fue la elaboración de una propuesta de intervención enfocada en la modificación de conductas disruptivas en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), basada en el enfoque del análisis conductual aplicado (ABA). Esta propuesta surgió como una respuesta a una necesidad observada durante el proceso de práctica: la falta de estrategias estructuradas y basadas en evidencia para atender adecuadamente a estudiantes con este diagnóstico. Aunque no se implementó en el periodo de práctica, la propuesta constituye una herramienta de intervención viable, adaptable al contexto escolar, con objetivos claros, estrategias específicas y posibilidades de seguimiento y evaluación.

El diseño de esta propuesta demuestra la capacidad del psicólogo en formación clínica y no solo para identificar problemáticas, sino también para plantear soluciones eficaces y contextualizadas que promuevan el bienestar y la inclusión educativa. En conclusión, esta práctica profesional permitió consolidar competencias clínicas, fortalecer el sentido ético y reafirmar el compromiso con el desarrollo de intervenciones que generan impacto positivo en la comunidad educativa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Bibliografía

- American Psychiatric Association . (2015). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales . En *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (págs. 50-51). Editorial medica panamericana .
- Basmeson, L. (12 de julio de 2024). *Hablemos de autismo en Panamá* . Obtenido de <https://www.autismopanama.com/centros-de-atencion-1/fundacion-ens-a-vivir>: <https://www.autismopanama.com/el-espectro-autista/modificar-la-conducta-una-tarea-de-un-paso-a-la-vez>
- BMC Psychiatry. (02 de marzo de 2023). *BMC Psychiatry*. Obtenido de BMC Psychiatry: <https://www.biomedcentral.com/>
- capaz, f. s. (2010). *el impacto de la intervencion ABA en el autismo y otras dificultades del desarrollo* . Panamá.
- capaz, F. s. (2 de octubre de 2010). *fundacion soy capaz*. Obtenido de [fundacionsoyca paz.org.pa: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.fundacionsoyca paz.org.pa/images/blogs/simposios/simposio4/El%20impacto%20de%20la%20intervenci%C3%B3n%20ABA%20en%20el%20autismo%20y%20otras%20dificultades%20del%20desarrollo%20Dras%20Claudia%20](http://www.fundacionsoyca paz.org.pa/images/blogs/simposios/simposio4/El%20impacto%20de%20la%20intervenci%C3%B3n%20ABA%20en%20el%20autismo%20y%20otras%20dificultades%20del%20desarrollo%20Dras%20Claudia%20)
- Colombo, M. (2018). *aABA en el tratamiento del autismo*.
- Estudio Varsovia . (2020). *The Oxford School* . Obtenido de <https://www.oxford.edu.pa/>: <https://www.oxford.edu.pa/mission-and-vision/>
- FR, V. (2000). Medical Problems, treatments, and professional. in powers MD. (ed). *Children with Autism: a Parents, Guide, Second Edition*. Bathesda . *Woodbine House*.
- Instituto Nacional De La Salud Mental. (s.f.). *Instituto Nacional De La Salud Mental*. Obtenido de Instituto Nacional De La Salud Mental: <http://WWW.nimh.nih.gov>
- José William Cornejo Ochoa, M. H. (2015). PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA . *MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD* , 40 .

- krakowiak P, G.-J. B.-P. (2008). Sleep problems in children whit autism sperctrum disorders, developmental delays, and typical development: a population-based study. *Journal of Sleep Research*.
- López, A. B. (2023). *Programa de actuación para la regulación de las conductas disruptivas del alumnado TEA en el aula en Educación Infantil*. Valladolid, España : Universidad de Valladolid .
- Mojgan Gitimoghaddam, N. C. (2022). Análisis conductual aplicado en niños y jóvenes con trastornos del espectro autista: una revisión exploratoria. *Perspectives on Behavior Science*, 522.
- Piro, M. C. (2017). *El Autismo perspectiva teórico-clínico y desafíos conyemporáneos* . Buenos Ires, Argentina : Editorial de la universidad de La Plata .
- xue M, B. M.-B. (2008). Trastornos clínicos concurrentes. *Revista de Neurologia*.
- Trabajo de fin de master, universidad de Valladolid.
- Trivisonno, C.M. (2008). *Introducción al enfoque ABA en autismo y retraso de desarrollo. Un manual para padres y educadores*. Psicolibros.
- Zalaquett, D. (2012), marzo). *Intervenciones en Infancia Temprana*. *Revista chilena de psiquiatría y neurología de la infancia y adolescencia*. 23(1), 53-54.



# **ANEXOS**

**Ilustración 1: Cuestionario de conductas disruptivas, primera página.**

**CUESTIONARIO DE CONDUCTAS DISRUPTIVAS**

Nombre del estudiante:

Fecha:

Grado:

Hora:

1. Comportamiento que presenta en el aula de clases.

<b>COMPORTAMIENTO DE MOTRICIDAD GRUESA</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>	<b>Total</b>
permanece fuera de su sitio						
Se mantiene de pie						
Da vueltas por el aula						
Salta dentro o fuera de su puesto						
Juega con la silla o pupitre						

<b>COMPORTAMIENTOS VERBALES</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>	<b>Total</b>
Conversa con otros						
Intenta llamar la atención						
Realiza alguno de estos comportamientos Grita Llora o ríe Silva						

<b>COMPORTAMIENTO DESAFIANTE</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>	<b>Total</b>
Desobedece las normas educativas dentro del centro educativo						
Se rehusar a cumplir las normas conductuales dadas por su tutora						

**Ilustración 2:** Cuestionario de conductas disruptivas, segunda página.

<b>RABIETAS</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>	<b>Total</b>
Pérdida de control						
Gritos y pataletas						
Conducta oposicionista						

<b>COMPORTAMIENTO DESTRUCTIVOS</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>	<b>Total</b>
Se le dificulta estar sentado						
Irritabilidad						
Habla demasiado						
Irse del aula sin permiso						
Daña o intenta dañar el mobiliario						
No acaba la actividad que empieza						
Incumplimiento de las normas						

<b>COMPORTAMIENTO DISPERSO</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>	<b>Total</b>
Concentra la atención en un objeto diferente al propuesto por el tutor						
Cambia su foco de atención						
Abandona o se retrasa de las tareas						
Procrastina al momento de hacer una actividad						

## ÍNDICE DE TABLAS.

<b>Tabla 1:</b> Cronograma de actividades. ....	28
<b>Tabla 2:</b> Cronograma de actividades. ....	30

## ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS.

<b>Fotografía 1:</b> Intervención grupal, sobre el trastorno del espectro autista. ....	35
<b>Fotografía 2:</b> Entrevista y aplicación de prueba de admisión a estudiantes. ....	35
<b>Fotografía 3:</b> Intervención grupal, sobre la gestión emocional. ....	36
<b>Fotografía 4:</b> Charla a estudiantes sobre la inteligencia emocional. ....	36
<b>Fotografía 5:</b> Atención a estudiante. ....	37
<b>Fotografía 6:</b> Docencia a profesores. ....	37
<b>Fotografía 8:</b> Estudio de casos. ....	38
<b>Fotografía 7:</b> Aplicación de pruebas. ....	38

## ÍNDICE DE GRÁFICAS.

<b>Gráfica 1:</b> Comportamientos de motricidad gruesa. ¡Error!	<b>Marcador</b>	<b>no</b>
<b>Gráfica 2:</b> Comportamientos verbales.....		44
<b>Gráfica 3:</b> Comportamiento desafiante. ....		46
<b>Gráfica 4:</b> Rabietas.....		48
<b>Gráfica 5:</b> Comportamiento destructivo.....		50
<b>Gráfica 6:</b> Comportamiento disperso. ....		52

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.

<b>Ilustración 1:</b> Cuestionario de conductas disruptivas, primera página. ....	78
<b>Ilustración 2:</b> Cuestionario de conductas disruptivas, segunda página.....	79