



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



**DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE**  
**GRADO PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE**  
**PSICOLOGA CLINICA**

**TEMA:**

**ALTERACIONES EMOCIONALES Y SU INFLUENCIA EN EL AREA**  
**CONDUCTUAL DE UN NIÑO DE 9 AÑOS DE EDAD CON TRANSTORNO**  
**ESPECTRO AUTISTA DEL CENTRO INTEGRAL INFANTIL KRAAKER**  
**BABAHOYO.**

**AUTORA:**

**ENCALADA MARIN GABRIELA KARINA**

**TUTOR:**

**AMAIQUEMA MARQUEZ FRANCISCO ALEJANDRO, M.Sc.**

**2022**

## **Resumen**

Las alteraciones emocionales suelen presentarse en ocasiones en la etapa infantil siendo indicadores de la existencia de dificultades ,a menudo desencadenan afecciones en varias áreas de su desarrollo tanto conductual, emocional , social y afectivo, resulta aún más complejo en niños con trastorno del espectro autista, ya que por su condición se les dificulta asimilar cambios, comprender situaciones, procesar y regular emociones, tornándose frecuente la compleja interacción del mismo en su entorno al diario vivir, el presente estudio de caso cuenta con la principal función de determinar la influencia de las alteraciones emocionales en el área conductual de un niño de 9 años de edad con trastorno del espectro autista, donde los aspectos antes mencionados se han convertido en un desafío en su calidad de vida y en la de sus padres, ocasionando panoramas en los cuales se den lugar a estados agresivos o auto lesivos, condicionando o encasillando el desarrollo del niño de forma negativa.

**Palabras claves:** alteraciones emocionales, trastorno del espectro autista, área conductual, interacción, calidad de vida.

## **Summary**

Emotional disturbances often occur in childhood, being indicators of the existence of difficulties, they often trigger conditions in several areas of their behavioral, emotional, social and affective development, it is even more complex in children with autism spectrum disorder, Since due to their condition it is difficult for them to assimilate changes, understand situations, process and regulate emotions, becoming frequent the complex interaction of the same in their daily life environment, the present case study has the main function of determining the influence of the alterations emotional in the behavioral area of a 9-year-old boy with autism spectrum disorder, where the aforementioned aspects have become a challenge in his quality of life and that of his parents, causing scenarios in which to aggressive or self-injurious states, conditioning or pigeonholing the child's development in a negative way a.

**Keywords:** emotional disturbances, autism spectrum disorder, behavioral area, interaction, quality of life.

# Índice

## Contenido

Resumen.....	2
Índice.....	4
INTRODUCCIÓN .....	6
DESARROLLO.....	7
<b>Justificación</b> .....	7
<b>Objetivo</b> .....	7
SUSTENTO TEÓRICO.....	8
<b>Trastorno Espectro Autista</b> .....	8
<b>Causas del trastorno del espectro autista</b> .....	9
<b>Factores de riesgo</b> .....	10
<b>Detección y Diagnostico</b> .....	10
<b>Grados de afectación del Trastorno del espectro autista</b> .....	10
<b>Tratamiento</b> .....	11
<b>Categorías de Tratamiento</b> .....	11
<b>Terapia cognitivo-conductual para el autismo</b> .....	12
<b>Impacto del TEA en la familia</b> .....	12
<b>Alteraciones Emocionales</b> .....	13
<b>Conducta en personas con Trastorno del espectro autista</b> .....	14
<b>Movimientos estereotipados</b> .....	15
<b>Clasificación de las estereotipias</b> .....	15
<b>Estereotipias secundarias</b> .....	15
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	15
<b>Observación</b> .....	15
<b>Entrevista psicológica</b> .....	16
<b>Historia clínica</b> .....	16
<b>Anamnesis espectro autista</b> .....	16
<b>Test psicométricos</b> .....	16
<b>Test de figura humana de Goodenough</b> .....	16
<b>Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC V)</b> .....	17
<b>Cuestionario de Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva (BRIEF-2).</b> .....	17
Resultados Obtenidos .....	17
Conclusiones .....	24
Bibliografía .....	26
ANEXO A .....	29
ANEXO B .....	36

**Índice de Ilustraciones**

<i>Tabla 1</i> Esquema Psicoterapéutico.	<i>Elaborado por: Gabriela Encalada Marín.....</i> 23
<i>Tabla 2</i> Topología Habitacional	<i>Elaborado por: Gabriela Encalada Marin.....</i> 30
<i>Tabla 3</i> Cuadro Psicopatológico.	<i>Elaborado por: Gabriela Encalada Marín.....</i> 34
<i>Tabla 4</i> Esquema Psicoterapéutico.	<i>Elaborado por: Gabriela Encalada Marín.....</i> 35

## **INTRODUCCIÓN**

El trastorno del espectro autista (TEA) se considera un trastorno generalizado del desarrollo, siendo el autismo el trastorno más complejo, la prevalencia y diversidad de habilidades en personas con autismo plantea el gran desafío de satisfacer las necesidades que esta población requiere servicios especiales, personalizados como: incorporar intervenciones emocionales y conductuales de alta calidad.

La desregulación de las emociones es un área que no está incluida en los criterios diagnósticos de los trastornos del espectro autista, sin embargo, es discutido con frecuencia por educadores y demás profesionales involucrados en la evaluación, diagnóstico y tratamiento del paciente.

Se puede tornar constante la manifestación de “rabieta” en niños con TEA como respuesta a diferentes tipos de estímulos recibidos, debido a que suelen presentar dificultades relacionadas al procesamiento de información emocional.

La finalidad con la que fue realizada el presente estudio es indagar la correlación entre las alteraciones emocionales y su influencia en el área conductual en niños con Trastorno del espectro autista, empleando técnicas de recopilación de datos de carácter científico como: historia clínica, baterías psicométricas, entrevista y técnicas de intervención psicológicas, procedentes de TCC (Terapia cognitiva conductual) en el tratamiento de los signos y síntomas presentados por el paciente.

Este trabajo corresponde a las líneas de investigación: Salud y calidad de vida, Salud humana; Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales, y a la sublínea Abordaje clínico de los problemas del aprendizaje y conductuales en escolares.

## **DESARROLLO**

### **Justificación**

En el presente estudio de caso se destaca la importancia de establecer la correlación entre las alteraciones emocionales y su influencia en el área conductual de un niño de 9 años de edad con Trastorno del espectro autista en el Centro Integral Infantil Kraaker de la ciudad de Babahoyo.

El beneficio del presente estudio de caso radica en afirmar la influencia de la alteración emocional en la conducta del paciente con trastorno del espectro autista, asistir de forma correcta al paciente empleando técnicas derivadas de la TCC (terapia cognitivo conductual) con la finalidad de disminuir conductas negativas como la agresividad que ponen en riesgo el bienestar físico y psicológico del paciente y sus familiares o tutores, beneficiando paciente, institución y entorno familiar.

La razón por la que ha sido llevada a cabo la investigación de este tema en el vigente estudio es el notable aumento de casos clínicos de pacientes TEA con observable prevalencia de Déficit de regulación emocional o de conducta.

La factibilidad para llevar a cabo este estudio se justifica en la accesibilidad a fuentes informativas con aval científico y apoyo de profesional vasto de conocimientos referentes al tema.

### **Objetivo**

Determinar la influencia de la alteración emocional en el área conductual de un niño de 9 años de edad con trastorno del espectro autista del Centro Integral Infantil Kraaker de la ciudad de Babahoyo.

## **SUSTENTO TEÓRICO**

### **Trastorno Espectro Autista**

El trastorno del espectro autista se caracteriza por un conjunto de déficits conductuales centrales en las áreas de la comunicación social y conductas o intereses restrictivos o repetitivos.

“El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición de desarrollo compleja que implica desafíos persistentes con la comunicación social, intereses restringidos y comportamiento repetitivo. Si bien el autismo se considera un trastorno de por vida, el grado de deterioro en el funcionamiento debido a estos desafíos varía entre las personas con autismo” (Jadhav & Schaepper, 2021).

“El TEA es un trastorno del neurodesarrollo de origen neurobiológico e inicio en la infancia, que afecta el desarrollo de la comunicación social, como de la conducta, con la presencia de comportamientos e intereses repetitivos y restringidos. Presenta una evolución crónica, con diferentes grados de afectación, adaptación funcional y funcionamiento en el área del lenguaje y desarrollo intelectual, según el caso y momento evolutivo” (Hervas et al, Los Trastornos del espectro autista (TEA), 2017).

“No hay dos personas con TEA que tengan los mismos signos y síntomas. Hay muchas cosas que pueden influir, como los retrasos en el lenguaje, los problemas de razonamiento y de aprendizaje y los desafíos en su forma de comportarse. Por este motivo, el autismo se describe como un "espectro"” (Treadwell-Deering, 2019).

“Las personas con autismo tienen perfiles cognitivos atípicos, de modo que puede observarse alteración de la cognición y de la percepción social, además de disfunción ejecutiva y procesamiento de la información atípico. Estos perfiles se basan en un desarrollo neuronal anormal, en el que la genética, junto con factores ambientales, desempeña un papel clave en la etiología. La evaluación debe ser multidisciplinaria y la detección temprana es esencial para una intervención rápida, que debe estar dirigida a mejorar la comunicación social y reducir la ansiedad y la agresión” (Bonilla & Chaskel, 2016).

“El autismo es un trastorno psicológico que se caracteriza por la intensa concentración de una persona en su propio mundo interior y la progresiva pérdida de contacto con la realidad exterior. Es una palabra que hace referencia a una gran variedad de

trastornos del desarrollo que algunas personas sufren desde el nacimiento o desarrollan en los primeros años de vida, una persona que sufre afecciones que se incluyen dentro de este espectro tiene trastorno del espectro autista y perdurara a lo largo de todo su ciclo vital” (Urreta, 2021).

“Los trastornos del espectro autista pueden manifestarse durante el primer año de vida, pero, dependiendo de la severidad de los síntomas, el diagnóstico puede no estar claro hasta la edad escolar.

Dos características principales describen los trastornos del espectro autista:

- Déficit persistentes en la comunicación y la interacción social
- Patrones repetitivos de conducta, intereses y/u actividades

Ambas características deben estar presentes a una edad temprana (a pesar de que no se reconozcan en el momento) y deben ser lo suficientemente graves como para afectar significativamente la capacidad del niño para funcionar en el hogar, la escuela, o en otras situaciones. Las manifestaciones deben ser más pronunciadas que las previstas para el nivel de desarrollo del niño y ajustarse a las normas de las diferentes culturas” (Brian, 2020).

### **Causas del trastorno del espectro autista**

“Los científicos no conocen las causas exactas del trastorno del espectro autista (ASD).

El autismo se describió por primera vez en la década de 1940, pero se sabía muy poco del mismo hasta las últimas décadas. Incluso hoy en día, hay mucho que no sabemos sobre el autismo.

Dado que este trastorno es tan complejo y que no hay dos personas con autismo exactamente iguales, es probable que haya muchas causas del autismo. También es probable que no haya una única causa de autismo, sino que más bien se deba a una combinación de causas” (Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, 2019)

## **Factores de riesgo**

“Algunos factores que aumentan el riesgo incluyen:

- Tener hermanos con trastornos del espectro autista
- Tener padres o madres mayores
- Tener ciertas afecciones genéticas (por ejemplo, las personas con trastornos como el síndrome de Down, el síndrome del cromosoma X frágil y el síndrome de Rett son más propensas que otras a tener algún trastorno del espectro autista)
- Tener un peso muy bajo al nacer

No todas las personas que tienen estos factores de riesgo tendrán autismo” (National Institute of Mental Health, 2018).

## **Detección y Diagnóstico**

“El médico de tu hijo buscará signos de retrasos en el desarrollo en los controles periódicos. Si tu hijo muestra algún síntoma de trastorno del espectro autista, es probable que te deriven a un especialista que trata a los niños con este trastorno, como un psiquiatra o un psicólogo infantil, un neurólogo pediátrico o un pediatra del desarrollo, para que le hagan una evaluación” (Mayo Clinic, 2021).

“Cuando hablamos de detección de TEA, se pueden establecer distintos niveles. En un primer nivel, estaría la vigilancia del desarrollo mientras que, en un segundo nivel, estaría la detección específica de TEA, pasando a un tercer nivel, donde situamos ya la valoración diagnóstica específica por parte de un servicio especializado.

Una vez que un niño ha sido detectado, debe ser remitido para una apropiada evaluación. El diagnóstico debe realizarse por un equipo multidisciplinario de profesionales especializados en TEA, de una manera rápida y efectiva, evitando cualquier retraso diagnóstico y en la intervención terapéutica” (Hervas et al, Los Trastornos del espectro autista (TEA), 2017).

## **Grados de afectación del Trastorno del espectro autista**

“Parte del diagnóstico del DSM5 incluye la adición de grados de severidad (en 3 grados) tanto para los síntomas de la comunicación social como de comportamientos

restringidos y repetitivos: grado 3 “necesita ayuda muy notable”; grado 2 “necesita ayuda notable”; y grado 1 “necesita ayuda”” (American Psychiatric Association, 2003).

“Los 3 grados o niveles del autismo se organizan en función de los niveles de apoyo o de ayuda que la persona necesita:

- Nivel 3: Necesita ayuda muy notable
- Nivel 2: Necesita ayuda notable
- Nivel 1: Necesita ayuda

Como los niveles van en función de la ayuda que la persona necesita, estos niveles pueden variar en el paso del tiempo de una persona con autismo en función de la ayuda que necesite en cada etapa de su vida” (Espacio Autismo, 2021).

### **Tratamiento**

“La variedad de tratamientos e intervenciones para el trastorno del espectro autista, en el hogar y en la escuela, puede ser abrumadora” (Mayo Clinic, 2021).

“Los objetivos del tratamiento de los niños con TEA son minimizar los déficits centrales (comunicación e interacción social y comportamientos e intereses restringidos o repetitivos) y las deficiencias concurrentes asociadas; maximizar la independencia funcional al facilitar el aprendizaje y la adquisición de habilidades de adaptación; y eliminar, minimizar o prevenir comportamientos problemáticos que puedan interferir con las habilidades funcionales” (Hyman et al, 2020).

### **Categorías de Tratamiento**

“Los tratamientos para el TEA se pueden agrupar en diferentes categorías, cada categoría se enfoca en un tipo de tratamiento.

- Programas conductuales
- Programas de enseñanza y aprendizaje
- Medicamentos
- Otros tratamientos y terapias
- Puesto que los niños con TEA pueden tener diferentes síntomas, cada familia deberá escoger entre los distintos tratamientos, terapias y programas existentes,

según las necesidades del niño. El plan de tratamiento para su hijo puede incluir algunos tratamientos de cada una de estas categorías” ( Effective Health Care Program, 2020).

### **Terapia cognitivo-conductual para el autismo**

“La terapia cognitivo-conductual se centra en la conexión entre los pensamientos, los sentimientos y las conductas.

Juntos, el terapeuta, la persona con el trastorno del espectro autista (ASD, por sus siglas en inglés) y/o los padres fijan metas específicas para el transcurso de la terapia. Durante las sesiones, la persona con autismo aprende a identificar y modificar pensamientos que llevan a tener sentimientos o comportamientos problemáticos en determinadas situaciones.

La terapia cognitivo-conductual se estructura en fases de tratamiento específicas. Sin embargo, también se adapta a las fortalezas y debilidades individuales de los pacientes. Las investigaciones muestran que esta terapia ayuda a las personas con algunos tipos de ASD a manejar la ansiedad. También puede ayudar a algunas personas con autismo a lidiar con situaciones sociales y reconocer mejor las emociones” (Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, 2019).

### **Impacto del TEA en la familia**

“El impacto de tener un hijo con TEA en otros miembros de la familia y en la sociedad es considerable. Los padres de niños con TEA informan más estrés y mayores costos que los padres que no tienen un hijo con TEA. Más de la mitad de las familias informan que uno de los padres necesita reducir el trabajo o dejar de trabajar debido a las necesidades de cuidado del niño.

El efecto sobre los hermanos también debe considerarse en el contexto de la orientación anticipada y la atención primaria. La mayoría de los hermanos de niños con TEA no informan que tener un hermano con una discapacidad sea una experiencia negativa; sin embargo, ellos también corren el riesgo de aumentar el estrés y los problemas emocionales posteriores. Los hermanos pueden tener una participación precoz en el cuidado del niño con ASD, y algunos se resienten de la cantidad de atención y recursos que requiere el niño con ASD o la incapacidad de la familia para participar en actividades en las que ven que sus compañeros participan. Enseñar de manera proactiva a los

hermanos sobre los TEA y brindarles apoyo entre pares puede ser útil” (Hyman et al, 2020).

### **Alteraciones Emocionales**

“Las emociones son tan complejas y alcanzan a todos los individuos, que los niños que presentan discapacidades o algún tipo de discapacidad o déficit no pueden quedarse ajenos al mundo emocional, como un aspecto más integrante de la sociedad en la que nos encontramos inmersos, y en este caso se encuentran presentes los autistas, o como actualmente se definen personas con TEA (Trastornos del Espectro Autista).

Las características presentes en los autistas, caracterizadas por la conocida triada de alteraciones, formada por la socialización, comunicación e imaginación, pone de manifiesto que estos sujetos responden de forma no usual a los estímulos sensoriales, muy característico de ellos es que realizan gran variedad de conductas estereotipadas, mostrando una dicotomía sensorial, en cuanto a que en algunos casos muestran demasiada atención a los estímulos sensoriales y por el contrario en otras ocasiones, muestran aversión o no reaccionan ante ellos. Podemos señalar además otras conductas anómalas asociadas al autismo, como son la resistencia ante los cambios de rutina (en horarios, en su entorno); la mayoría presenta grandes habilidades viso-motoras; problemas de conducta; isletas de habilidad (en cuanto a que presentan habilidades cognitivas y manuales superiores a las que cabría de acorde a su nivel de desarrollo); comportamientos ritualistas, con obsesiones y compulsiones; y en ocasiones se produce un grave deterioro cognitivo debido a la asociación existente entre el retraso mental y el autismo” (Miguel, 2006).

“Las alteraciones emocionales son estados transitorios normalmente debidos a situaciones percibidas por las personas como amenazantes o peligrosas, siendo las alteraciones más frecuentes el **estrés**, la ansiedad y la ira” (Viñuela, s.f.).

“En estudios de neuroimagen realizados a personas con TEA se han evidenciado anomalías estructurales y funcionales de la amígdala, una zona del cerebro relacionada con el reconocimiento y regulación de las emociones: ira, ansiedad y tristeza; por tanto, hay evidencia neuroanatómica que sugiere la presencia de alteraciones de la percepción y regulación de las emociones. Cuando una persona con autismo se siente enojada, es difícil que haga una pausa, se autorregule y piense en estrategias alternativas para resolver la situación, de acuerdo a su capacidad intelectual y edad” (Sofronoff et al, 2006).

## **Conducta en personas con Trastorno del espectro autista**

“Entre los problemas de conducta más frecuentemente observados en los niños y, en general, en las personas con TEA se incluyen:

- Conductas que amenazan la seguridad propia, como autolesiones (golpearse la cabeza, morderse o arañarse), escapismo (huir sin considerar el peligro) o negativas a comer o a dormir.
- Conductas agresivas verbales o físicas que amenazan la seguridad de miembros de la familia u otras personas fuera del círculo más cercano del sujeto con TEA o destrucción física de bienes materiales.
- Negativas persistentes a las peticiones de los adultos, desde desobediencia hasta extremos máximos de incomunicación, como es el mutismo selectivo o la catatonía.
- Ruptura de normas o leyes sociales que, en la mayoría de edad, puede implicar la comparecencia ante la justicia.
- Alteraciones emocionales negativas con extrema irritabilidad, ansiedad o descontrol emocional, a veces desencadenado por una emocionalidad extrema positiva (excitabilidad)” (Hervas et al, Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista, 2018).

“Las conductas desafiantes representan algunas de las características más preocupantes y estresantes del autismo. Estas conductas a menudo pueden causar daño, estrés a la familia y al personal, así como aislamiento y agotamiento para el cuidador. Los padres pueden sentirse culpables o responsables, pero es importante saber que no debe culparse por las conductas que le resulten difíciles. A veces, los pasos extraordinarios que los padres siguen por sus hijos con necesidades complejas podrían no ser suficientes, y podrían necesitar apoyos y recursos adicionales. Es importante que no piense que su hijo, o estas conductas, son «malas», sino que aprenda a comprender mejor y responder a situaciones difíciles para que todos las puedan manejar mejor” (Autism Speaks, 2012).

“La mayoría de personas TEA, a lo largo de su vida suelen presentar problemas de conducta, como: estereotipias (conductas motoras repetitivas como aleteo de brazos, palmadas, balanceos, frotar papelitos, etc.) rituales (hacer siempre las mismas cosas, de la misma forma, con los mismos objetos), autoagresiones, conductas destructivas, conductas de evitación, etc” (GABINETE CETEA, 2021).

### **Movimientos estereotipados**

“Los movimientos estereotipados son comunes en los niños que tienen un Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) más conocido coloquialmente como Autismo. Los niños que tienen un TGD invierten gran parte del día en realizar movimientos estereotipados. Se estima que entre un 40 y un 45% de los niños con un TGD presentan movimientos estereotipados como medio para calmarse o para mostrar que están entusiasmados. En este caso, estaríamos hablando de movimientos estereotipados o estereotipias secundarias por ser movimientos que tienen lugar en niños diagnosticados de TGD” (Gil, 2017).

### **Clasificación de las estereotipias**

“Las estereotipias se deben dividir en primarias (o fisiológicas) y secundarias (o patológicas). Se definen como estereotipias primarias aquellas que ocurren en niños con un desarrollo psicomotor normal. Por estereotipias secundarias se entienden aquellas que se producen en pacientes con trastornos neurológicos asociados, como retraso mental, trastorno del espectro autista o déficit neurosensoriales” (Pérez, 2010).

### **Estereotipias secundarias**

“Las estereotipias son un síntoma importante en el diagnóstico del autismo. Son comunes en la gran mayoría de los niños autistas y en muchos son de naturaleza compleja, siendo más frecuentes que en resto de niños con retraso cognitivo. Su frecuencia y severidad se relaciona con la gravedad del trastorno, el déficit cognitivo y la incapacidad para el juego simbólico o la conducta adaptativa.

Las estereotipias secundarias son con frecuencia autolesivas, pudiendo causar tumefacciones, heridas o mordeduras” ( NeuroPedWikia, s.f.).

## **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

En el presente estudio de caso se emplearon las técnicas como:

### **Observación**

“Las técnicas de observación son un conjunto de técnicas y herramientas orientadas a evaluar un fenómeno, un individuo o un grupo de personas. Implican una manera de

acercarse a la realidad del sujeto para conocerla. Generalmente se estudian conductas y comportamientos observables” (Ruiz, s.f.).

A través de la observación se notó en el paciente criterio diagnóstico referente al Trastorno de espectro autista como: inflexibilidad emocional, movimientos estereotipados, contacto visual limitado, lenguaje repetitivo, dificultad para sostener comunicación verbal, tropiezos en la concentración.

### **Entrevista psicológica**

“La entrevista psicológica busca definir al paciente en relación con sus conductas, buscar un diagnóstico, buscar la causa de las conductas del paciente y la razón de su mantenimiento y comprobar más adelante la evolución de la persona” (Silgado, 2020).

### **Historia clínica**

La historia clínica psicológica es un asiento escrito confidencial de uso profesional que consta de información relevante concerniente al estado de salud presente, pasado y actual del paciente, en esta se puede consultar datos relativos a valoraciones, acontecimientos y progresos derivados de distintas etapas de la vida del individuo.

### **Anamnesis espectro autista**

Cribado realizado a padres del paciente con probable diagnóstico Trastorno Espectro Autista que consta de ítems relacionados al desarrollo del niño desde la etapa Prenatal, siendo su meta la obtención de mayor cantidad de información posible y su objetivo el diagnóstico y tratamiento del paciente

### **Test psicométricos**

Se emplearon varios test valorativos, entre estos:

### **Test de figura humana de Goodenough**

“El Test de Goodenough, es una técnica para medir la inteligencia general por el análisis de la representación de la figura humana; como a la vez para el estudio de la personalidad, por medio de la misma. Fundamentos como test de inteligencia El niño, al trazar una figura humana no dibuja lo que ve, sino lo que sabe de ella, es decir, es una expresión de su repertorio conceptual; este “saber” crece con la edad mental, lo que se refleja en el dibujo de la figura humana.

En el acto de dibujar la figura humana, el niño debe activar diversos recursos mentales, la dación de este test resulta particularmente cuando se trata de niños entre 4 y 10 años de edad” (Salta al Mundo Educativo, s.f.).

### **Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC V)**

Aplicado de carácter individual con el objetivo de evaluar Aptitudes Intelectuales en edades comprendidas desde 6 años 0 meses hasta 16 años 11 meses, ofrece pruebas y puntuaciones compuestas (índices) que reflejan el funcionamiento intelectual en dominios específicos como memoria de trabajo y comprensión verbal, así como una puntuación compuesta que representa la aptitud intelectual general (CI total).

Tiempo de aplicación: 65 min. aproximadamente para la aplicación de las diez pruebas principales y 48 min. aproximadamente para la aplicación de las siete pruebas principales (cálculo del CI total).

### **Cuestionario de Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva (BRIEF-2).**

“ Evaluación de la función ejecutiva aplicada de forma individual respondida por madres, padres, profesorado o cuidadores de la persona evaluada , mediante nueve escalas clínicas (Inhibición, Supervisión de sí mismo, Flexibilidad, Control emocional, Iniciativa, Memoria de trabajo, Planificación y organización, Supervisión de la tarea y Organización de materiales), tres índices generales (Índice de regulación conductual, Índice de regulación emocional e Índice de regulación cognitiva) y un Índice global de función ejecutiva. Además, incluye tres escalas de validez (Infrecuencia, Inconsistencia y Negatividad)

La aplicación puede realizarse mediante la versión en papel y lápiz o mediante la versión on-line el tiempo de duración estimada a la aplicación es de 10 minutos aproximadamente, el perfil de evaluación corresponde a individuos de 5 a 18 años” (Gioia et al, BRIEF®-2. Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva-2, 2017).

### **Resultados Obtenidos**

La señora S.N madre de un menor de 9 años de edad asiste al centro integral por sugerencia del Departamento de Consejería Estudiantil de un centro educativo privado ubicado en la ciudad de Babahoyo previo a solicitud de asignación de matrícula escolar correspondiente al año lectivo 2022-2023 para su hijo S.N, siendo el propósito principal de esta evaluación la corroboración de un diagnóstico y la asistencia a un plan terapéutico por parte del menor, ya que la madre refiere el estado emocional y conductual de su hijo interfiere en su calidad de vida, relaciones familiares, interacción con su entorno y

escolaridad, siendo esta la más afectada ya que ella percibía en el anterior centro educativo no le brindaban el soporte requerido a su hijo ni la metodología de enseñanza que se ajuste a la necesidades.

La madre admite que en el pasado (cuando su hijo tenía 4 años ) había asistido a un centro psicológico en otra ciudad donde el servicio no fue de su agrado ya que no noto avance alguno, ni se logró llegar a un diagnóstico y prefirió descontinuar la asistencia de su hijo.

Este estudio de caso se llevó a cabo en siete sesiones psicológicas, definidas a continuación:

### **Primera sesión**

Realizada a la madre de S.N el día viernes 10 de diciembre del 2021 a las 09 horas 25 minutos, se desarrolló en el Centro Integral Kraaker Babahoyo, se realizó la presentación terapeuta-madre, siendo su finalidad la recolección de información referente a la anamnesis personal y familiar de S.N y se sugirió en sesiones futuras de cuenta con la asistencia de ambos padres.

### **Segunda sesión**

Se realizó a los padres de S.N el día viernes 17 de diciembre a las 10 horas 15 minutos, con el objetivo de recoger información relacionada a la anamnesis espectro autista de S.N quienes efectuaron un feedback referente a la etapa pre y post natal de S.N.

### **Tercera sesión**

Se realizó a S.N el día viernes 24 de diciembre a las 08 horas 30 minutos, se estableció rapport psicológico (terapeuta/ paciente) y se observó de forma altamente notoria signos y síntomas ligados al Trastorno de espectro autista, acompañado de conducta evitativa.

### **Cuarta sesión**

Esta fue dirigida a S.N el día miércoles 29 de diciembre a las 09 horas 45 minutos, se realizó el test de figura humana de Goodenough con el fin de medir la inteligencia general a través del análisis de la representación de la figura humana y posterior a esto el estudio de

la personalidad por medio de la misma, se tornó una sesión ardua ya que S.N se encontraba de mal humor y presentaba conducta renuente, se establece rapport entre terapeuta/paciente y se logró modificar la conducta antes mencionada en S.N, el cual accedió a realizar el test.

### **Quinta sesión**

Se dio lugar el día lunes 3 de enero a las 10 horas 00 minutos, fue dirigida a S.N, sus padres estuvieron presentes, se contó con la asistencia profesional de la Psicóloga Infantil del Centro para que evalué a S.N de forma especializada a través de test dirigidos al Diagnóstico de Trastornos del Espectro Autista, acto seguido se evaluó la Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC V) para definir las Aptitudes Intelectuales de S.N, de forma anticipada la terapeuta informó a S.N el proceso que sería llevado a cabo, contando con la aprobación del mismo el cual accedió a realizarlo, exteriorizando conducta positiva durante el mismo.

### **Sexta sesión**

Se realizó a los padres de S.N el día viernes 14 de enero aplicando el Cuestionario de Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva (BRIEF-2).

### **Séptima sesión**

se llevó a cabo el día viernes 21 de enero, evaluando aspectos conductuales y emocionales de S.N, los cuales se encuentran altamente afectados por la condición TEA y la falta de establecimiento de límites dentro de la estructura familiar; de forma inmediata se estableció un plan de trabajo para S.N asistiendo su estado emocional y conductual siendo la terapia cognitivo conductual TCC su base, se notifica a los padres el plan terapéutico establecido y una vez aprobado se da comienzo a terapia que tendrá tentativamente una duración mínima sugerida de 6 meses y posterior a esta evaluación interdisciplinaria llevaba a cabo por especialistas.

### **Situaciones Detectadas**

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio de caso, al aplicar técnicas seleccionadas por especialistas (observación de síntomas, entrevista psicológica, anamnesis espectro autista, y el resultado de test psicométricos aplicados) hacen referencia a la información detallada a continuación:

### **Observación de síntomas**

Sugieren la imagen de un niño de 9 años con trastorno del espectro autista, alteraciones emocionales y de conducta.

### **Entrevista Psicológica**

S.N tiene 9 años de edad, nació el 30 de agosto del 2012, reside en la Provincia de Los Ríos, Cantón Babahoyo, convive con su madre y hermana, recibe la visita de su padre de forma constante, con quienes mantiene una relación funcional, es un niño escolarizado, su último periodo académico cursado y aprobado es el cuarto año de educación general básica, la madre asiste al centro integral por sugerencia del Departamento de Consejería Estudiantil de un centro educativo privado ubicado en la ciudad de Babahoyo previo a solicitud de asignación de matrícula escolar año lectivo 2022-2023, siendo el propósito principal de esta evaluación la corroboración de un diagnóstico y la asistencia a un plan terapéutico por parte del menor, ya que la madre refiere en el pasado su hijo había asistido a un centro psicológico pero la atención y el servicio no fue de su agrado y prefirió discontinuar la asistencia de su hijo.

### **Anamnesis Espectro Autista**

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio de caso sobre el desarrollo evolutivo de S.N hacen referencia a que nació mediante una cesárea de emergencia en la semana 37 de gestación ya que el líquido amniótico estaba infectado y se presentó una disminución en la cantidad del mismo, fue alimentado con lactancia materna exclusiva por un periodo de 3 meses y a partir del 4to mes su alimentación se complementó con fórmula, desde alrededor del sexto mes se comenzó a introducir nuevos alimentos a la dieta de S.N, respecto a los antecedentes del desarrollo psicomotor se presentó un pequeño retraso en distintas etapas; **etapa verbal-cognitiva** el desarrollo del lenguaje del niño empezó a partir de los 8 meses de vida (balbucear sonidos cortos), a los 18 meses el niño logró emplear un lenguaje reducido pero comprensible, en la **etapa motora** (antecedentes de gateó a partir de los 9 meses y marcha a partir del 18vo mes), su control de esfínteres inició alrededor de los 4 años, eran notables tropiezos en hitos sociales (no mostraba interés por demás personas u objetos, no se manifestaba la sonrisa social), no se refieren antecedentes relevantes de condiciones o enfermedades dentro del núcleo familiar.

## **Test de figura humana de Goodenough**

Se observa una figura inmadura para su edad cronológica, omitiendo rasgos faciales (ojo, boca, nariz en alguno de los miembros) presentando garabatos en lugar de monigote, propio de su desarrollo evolutivo.

## **Wisc-v**

Perfil de puntuaciones compuestas evaluando comprensión verbal, viso espacial, razonamiento fluido, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento se obtuvo como puntuación de escala total 82 puntos resultando Medio Bajo comprendido de 80 a 89 puntos, en el perfil de índices secundarios, evaluando razonamiento cuantitativo, memoria de trabajo auditiva, no verbal, capacidad general, competencia cognitiva se obtiene la puntuación de escala total de 68 puntos resultando está Muy Baja comprendida de 50 a 69 puntos.

## **Brief 2**

El análisis del presente perfil refleja picos en la escala Flexibilidad, situación que se tiende a visibilizar de forma frecuente en niños que padecen trastornos del espectro autista (TEA). Las puntuaciones T de S.N en escala Flexibilidad en las versiones Familia fue de 72, este nivel de puntuación es poco común en los niños con un desarrollo típico y suele aparecer de modo más habitual en personas con trastornos del espectro del autismo (TEA).

Según (Gioia et al, Brief 2 Manual de aplicación, corrección e interpretación, 2017) “Las puntuaciones T iguales o superiores a 70 en la escala de Flexibilidad del BRIEF-2 Familia tienen una razón de verosimilitud positiva de 13,90 en relación con el diagnóstico de TEA. Este dato indica que, con una puntuación igual o por encima de 70 en la escala Flexibilidad, la probabilidad de que identifiquemos correctamente a un niño con TEA es más de 10 veces mayor que la probabilidad de identificar incorrectamente, como con TEA, a un niño con un desarrollo típico”.

## **Apreciación diagnóstica**

Luego de llevar a cabo sesiones terapéuticas, realizar test psicométricos se determina según Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión (**CIE-10**) diagnosticar al paciente con **F84.0** Trastorno de espectro autista (TEA) estableciéndolo en

grado 2 “Necesita ayuda notable”, la condición se presenta con las siguientes características diagnósticas:

- Leve déficit intelectual acompañante
- Sin deterioro del lenguaje
- Área social, emocional y conductual afectada
- No asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocido.

## Esquema Terapéutico

<b>Categoría</b>	<b>Meta Terapeutica</b>	<b>Tecnica</b>	<b>Numero de sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>
<i>Emocional</i>	<i>Identificación de emociones</i>	<i>Biblioterapia (El Mounstro de los colores)</i>	4	8/06/22 13/06/22 15/06/22 20/06/22	<i>Identificación de emociones a través de colores , comunicar su estado emocional, clasificando emociones, atribuyendo razones Ejemplo: hoy el monstruo esta de color rojo porque estoy enojado, mi enojo se debe a que quiero pintar pero olvide mis crayones.</i>
<i>Conductual</i>	<i>Modificación de conducta autolesiva</i>	<i>Respiración Profunda (RP) Metodo de autorregulacion</i>	6	03/06/2022 10/06/2022 17/06/2022 24/06/2022 01/07/2022 8/07/2022	<i>Extincion conducta autolesiva, modificando tecnicas de liberacion de estrés o autoregulacion ,identificando picos altos de estrés, activando el semaforo en el color rojo para indicar que desea hacer pausas en actividades,e iniciar tecnica de respiracion, cuando se perciba el estado de calma activara el color verde del semaforo y continuara la actividad.</i>
<i>Socio Afectiva</i>	<i>Fortalecimiento de area socioafectiva</i>	<i>Entrenamiento en habilidades sociales fundamentado en la terapia cognitivo conductual</i>	4	15/07/2022 22/07/2022 29/07/2022 05/08/2022	<i>Potenciacion el desarrollo socioafectivo , habilidades de comunicación y tolerancia fortaleciendo vinculos familiares y relaciones interpersonales.</i>

Tabla 1Esquema Psicoterapéutico.

Elaborado por: Gabriela Encalada Marín.

## **Conclusiones**

Si bien las alteraciones emocionales afectan también a pacientes neurotípicos, luego de realizar el presente estudio de caso se puede establecer una estrecha relación entre la influencia de estas y las afecciones del área conductual en pacientes con trastornos del espectro autista, tornándose factor precipitante, o con frecuencia determinante a desencadenar estados agresivos o auto lesivos, condicionando o encasillando el desarrollo del niño de forma negativa.

Además de influir de forma directa en la calidad de vida del paciente y sus cuidadores o núcleo familiar cercano exponiéndolos a vivir un sinnúmero de panoramas poco agradables, muchas veces privándose de visitar lugares o de realizar actividades determinadas intentando evitar posibles episodios irritativos, ya que varios factores como estrés, ruido, luces, transiciones, aglomeraciones, suelen ser detonantes de cuadros en que se intenta o logre hacer daño a sí mismos o agredir a los demás como intento de autorregulación.

Posterior a la obtención de resultados de las técnicas aplicadas en el presente estudio de caso se procede a establecer el diagnóstico en base a CIE-10 y DSM V; Trastorno de espectro autista (F84.0).

El diagnóstico e intervención terapéutica oportuna en los primeros años de vida es de suma importancia en estos pacientes ya que se acostumbra a que este tipo de conductas se den lugar en la infancia y evolucionen a lo largo de la misma alcanzando un pico máximo en la etapa escolar, ya que en esta son expuestos a considerables cambios de rutina o interacción, mientras que en niños que han sido intervenidos se ha logrado extinguir estas conductas, como resultado de un arduo trabajo terapéutico.

Al concluir la terapia inicial establecida y llevar a cabo el esquema terapéutico se logró efectuar cambios significativos en el área social y conductual del paciente, mejorando la calidad de vida del mismo y de sus padres, ya que estos eran los más afectados por la influencia de las alteraciones emocionales en el área conductual de su hijo.

Se cumplió el objetivo del presente caso práctico “Determinar la influencia de la alteración emocional en el área conductual de un niño de 9 años de edad con trastorno del espectro autista del Centro Integral Infantil Kraaker de la ciudad de Babahoyo”.

Se llevó a efecto el motivo por el cual el niño fue derivado al centro de atención integral infantil, logrando ser incorporado a la unidad educativa.

Como recomendaciones

- Continuar con terapias que ayuden a pulir cada una de los hitos del paciente.
- Realizar evaluaciones de forma anual con el fin de garantizar el progreso esperado en cada una de las áreas trabajadas por el equipo terapéutico.
- Trabajar de modo interdisciplinario las sesiones terapéuticas y las actividades académicas del paciente.
- Adaptar currículo escolar según las necesidades específicas del paciente.

## Bibliografía

- Effective Health Care Program. (Mayo de 2020). *Effective Health Care Program*. Recuperado el 13 de Marzo de 2022, de <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/products/autism-update/espanol>
- NeuroPedWikia. (s.f.). *NeuroPedWikia*. Obtenido de <http://neuropedwikia.es/content/definicion-y-clasificacion-estereotipias-primarias-y-secundarias>
- American Psychiatric Association. (2003). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™*. Amer Psychiatric Association. Recuperado el 13 de Marzo de 2022, de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Autism Speaks. (2012). *Autism Speaks Org*. Recuperado el 13 de Marzo de 2022, de <https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/manual-de-conductas-desafiantes.pdf>
- Bonilla, M., & Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista. *Programa de Educación continua en Pediatría. Sociedad Colombiana de Pediatría*, 15(1), 19-29. Recuperado el 11 de Marzo de 2022, de <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/2.-Trastorno-espectro.pdf>
- Brian, S. (Abril de 2020). *Trastornos del espectro autista*. Recuperado el 12 de Marzo de 2022, de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/trastornos-del-espectro-autista>
- Espacio Autismo. (30 de Noviembre de 2021). *ESPACIO AUTISMO*. Recuperado el 13 de Marzo de 2022, de <https://www.espacioautismo.com/los-grados-o-niveles-del-autismo-en-que-consisten/>
- Eunice kennedy shriver national institute of child health and human development. (28 de Octubre de 2019). *Eunice kennedy shriver national institute of child health and human development*. Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/autism/informacion/causas>
- Eunice kennedy shriver national institute of child health and human development. (28 de Octubre de 2019). *Eunice kennedy shriver national institute of child health and human development*. Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/autism/informacion/cognitivo-conductual#:~:text=La%20terapia%20cognitivo%2Dconductual%20se,el%20transcurso%20de%20la%20terapia.>
- GABINETE CETEA. (2021). *PLAZATEA*. Recuperado el 13 de Marzo de 2022, de <https://plazatea.net/alteraciones-de-conducta/>
- Gil, S. (27 de Octubre de 2017). *Guía Infantil*. Obtenido de <https://www.guiainfantil.com/articulos/salud/trastornos/que-son-los-movimientos-estereotipados-en-ninos/#header1>
- Gioia et al. (2017). *Brief 2 Manual de aplicación, corrección e interpretación*. Madrid: TEA Ediciones.
- Gioia et al. (2017). *TEA EDICIONES*. (M. Maldonado Belmonte, C. Fournier del Castillo, R. Martínez Arias, J. González Marqués, J. Espejo-Saavedra Roca, & P. Santamaría, Edits.) Recuperado

- el 15 de Marzo de 2022, de <https://web.teaediciones.com/brief-2-evaluacion-conductual-de-la-funcion-ejecutiva.aspx>
- Hervas et al. (Marzo de 2017). Los Trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría Integral*, XXI(2), 92-108. Recuperado el 11 de marzo de 2022, de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/los-trastornos-del-espectro-autista-tea/>
- Hervas et al. (2018). Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 66(S01). doi:10.33588/rn.66s01.2018031
- Hyman et al. (2020). Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *American Academy of Pediatrics*, 145(1). doi:<https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>
- Jadhav, M., & Schaepper, M. A. (Agosto de 2021). *The American Psychiatric Association (APA)*. Obtenido de <https://www.psychiatry.org/patients-families/autism/what-is-autism-spectrum-disorder>
- Mayo Clinic. (29 de Julio de 2021). *Mayo Clinic*. Recuperado el 13 de Marzo de 2022, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder/diagnosis-treatment/drc-20352934>
- Miguel, A. M. (Diciembre de 2006). EL MUNDO DE LAS EMOCIONES EN LOS AUTISTAS. *Revista Electrónica Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información.*, 7(2), 169-183. Obtenido de [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/56512/TE2006\\_V7N2\\_P169.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/56512/TE2006_V7N2_P169.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- National Institute of Mental Health. (2018). *National Institute of Mental Health*. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-del-espectro-autista>
- Pérez, B. (Mayo-Junio de 2010). Estereotipias primarias en pediatría. *Anales de Pediatría Continuada*, 8(3), 129-134. doi:10.1016/s1696-2818(10)70023-8
- Ruiz, L. (s.f.). *Psicología y Mente*. Recuperado el 14 de Marzo de 2022, de <https://psicologiaymente.com/psicologia/tecnica-observacion-participante>
- Salta al Mundo Educativo. (s.f.). *Salta al Mundo Educativo*. Recuperado el 15 de Marzo de 2022, de <https://www.saltamundoeducativo.com/>
- Silgado, S. (30 de Diciembre de 2020). *Psicología Online*. Recuperado el 15 de Marzo de 2022, de <https://www.psicologia-online.com/entrevista-psicologica-que-es-tipos-y-tecnicas-5393.html>
- Sofronoff et al. (2006). A Randomized Controlled Trial of a Cognitive Behavioural Intervention for Anger Management in Children Diagnosed with Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(7), 1203-1214. doi: <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0262-3>
- Treadwell-Deering, D. E. (Marzo de 2019). *Nemours KidsHealth*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/pervasive-develop-disorders.html>

Urreta, A. (Febrero de 2021). Tratamiento de los niños con autismo en etapa de 3 a 12 años de edad. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(Edición Especial), (pp). doi:<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2572>

Viñuela, P. (s.f.). *Psynthesis Psicología*. Recuperado el 12 de Marzo de 2022, de <https://psynthesispsicologia.es/alteraciones-emocionales-conducta-trastornos-estados-animo>

## **ANEXO A**

### **HISTORIA CLÍNICA**

#### **DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**Nombres:** S.N.

**Edad:** 9 años

**Lugar y fecha de nacimiento:** Babahoyo, 12/10/2013

**Género:** Masculino

**Estado civil:**

**Religión:**

**Instrucción:**

**Ocupación:**

**Dirección:**

**Teléfono:**

**Remitente:**

#### **MOTIVO DE CONSULTA**

La señora S.N madre de un menor de 9 años de edad asiste al centro integral por sugerencia del Departamento de Consejería Estudiantil de un centro educativo privado ubicado en la ciudad de Babahoyo previo a solicitud de asignación de matrícula escolar correspondiente al año lectivo 2022-2023 para su hijo S.N, siendo el propósito principal de esta evaluación la corroboración de un diagnóstico y la asistencia a un plan terapéutico por parte del menor, ya que la madre refiere el estado emocional y conductual de su hijo interfiere en su calidad de vida, relaciones familiares, interacción con su entorno y escolaridad, siendo esta la más afectada ya que ella percibía en el anterior centro educativo no le brindaban el soporte requerido a su hijo ni la metodología de enseñanza que se ajuste a la necesidades.

#### **HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

Paciente presenta signos como sensibilidad a ruidos, luces, estereotipias, agresividad siendo indicadores compatibles con diagnóstico Trastorno del espectro autista, acompañado de alteraciones emocionales, problemas conductuales y socio afectivos.

#### **ANTECEDENTES FAMILIARES**

**Genograma**

**Tipo de familia**

Familia monoparental

**Antecedentes psicopatológicos familiares.**

Ninguno

**TOPOLOGÍA HABITACIONAL**

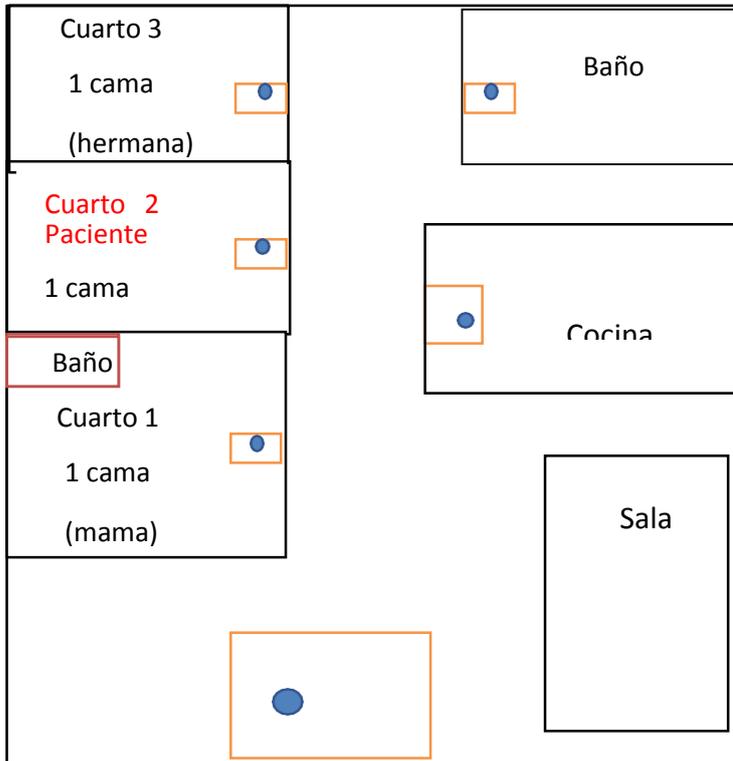


Tabla 2 Topología Habitacional  
Encalada Marin.

Elaborado por: Gabriela

de material de construcción cemento, la cual consta de 1 habitación master, 2 habitaciones sencillas, 2 baños, 1 sala y cocina.

**HISTORIA PERSONAL**

**ANAMNESIS**

**Embarazo**

Según el relato de la madre, fue un embarazo deseado.

**Parto**

Madre del paciente menciona que le fue realizada una cesárea de emergencia ya que le indicaron el líquido amniótico se había infectado y presentaba pérdida del mismo.

### **Lactancia**

Madre del paciente manifiesta que su hijo fue alimentado por LME Lactancia materna exclusiva durante 3 meses y luego su alimentación fue complementada con una formula sugerida por su pediatra.

### **Marcha**

Empezó a gatear a los 9 meses y a los 18 meses logro caminar.

### **Lenguaje**

La madre informa que su hijo empezó a balbucear a los 8 meses y a los 18 constaba de un lenguaje reducido pero comprensible.

### **Control de esfínteres**

Madre del menor manifiesta que su hijo logro comunicar sus necesidad de ir al baño los 4 años de edad

### **Escolaridad**

Madre del paciente refiere que la etapa escolar inicio a los 4 años de edad

### **Adaptabilidad rendimiento**

No es de su total agrado asistir a clases ya que presenta baja tolerancia a los ruidos emitidos por sus compañeros y le cuesta socializar.

### **Relación con pares y maestros**

Trata de evadir asistencia a clases.

### **Aprendizaje**

Presenta poco interés.

### **Cambios de escuela**

En espera de aceptación de matrícula en nueva institución.

### **ADAPTACIÓN SOCIAL**

Presenta gran dificultad, ya que presenta tropiezos en habilidades socio afectivo.

## **USO DEL TIEMPO LIBRE**

Paciente manifiesta que le agrada ver videos en YouTube y jugar en plataformas electrónicas.

## **AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

Escasa

## **HÁBITOS**

Uso considerable de medios tecnológicos.

## **ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

No presenta alteraciones, tolera variedad de alimentos, tiene una rutina de sueño estructurada pero suele presentar pesadillas.

## **HISTORIA MÉDICA**

No presenta

## **HISTORIA LEGAL**

No presenta

## **PROYECTO DE VIDA**

Trabajar en la oficina como el papa y la mama

## **EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL**

## **FENOMENOLOGÍA**

El paciente es de contextura normal, lenguaje verbal extenso y comprensible, le cuesta entablar conversaciones largas, se observa higiene y cuidado personal, se pueden visibilizar cicatrices debajo de su labio inferior.

## **ORIENTACIÓN**

Ubicada en tiempo y espacio.

## **ATENCIÓN**

Regular.

## **MEMORIA**

Alteraciones en memoria de largo plazo.

## **INTELIGENCIA**

Normal

## **PENSAMIENTO**

Presenta periodos de crisis de ausencia.

## **LENGUAJE**

Adecuado

## **PSICOMOTRICIDAD**

Adecuada

## **SENSOPERCEPCIÓN**

Adecuada ante los diferentes estímulos presentados.

## **7.10. AFECTIVIDAD**

Le cuesta mostrar y recibir afecto físico.

## **JUICIO DE REALIDAD**

Apropiado juicio de realidad.

## **CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

No existe.

## **HECHOS PSICODRAMÁTICOS E IDEAS SUICIDAS**

Ninguno.

## **PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS**

- Test de figura humana de Goodenough
- Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC V)
- Cuestionario de Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva (BRIEF-2).

## MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

CUADRO PSICOPATOLOGICO		
Función	Signos y síntomas	Síndrome
Afectivo	Alteraciones emocionales. Dificultad a dar y recibir afecto físico	Trastorno de espectro autista (F84.0)
Conductual	Agresión, autolesión.	
Social	Dificultad para establecer vínculos	

Tabla 3 Cuadro Psicopatológico.

Elaborado por: Gabriela Encalada Marín.

### Factores predisponentes

- Exposición a ruidos
- Interacción con desconocidos
- Alteraciones emocionales

### Evento precipitante:

Crisis conductuales acompañado de agresividad o autolesión.

### Tiempo de evolución:

2 años

### DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Trastorno del espectro autista (F84.0)

### PRONÓSTICO

Favorable

### RECOMENDACIONES

- Establecer límites con respecto a conductas.
- Soporte emocional, identificación de emociones

## ESQUEMA TERAPEUTICO

<b>Categoría</b>	<b>Meta Terapeutica</b>	<b>Tecnica</b>	<b>Numero de sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>
<i>Emocional</i>	<i>Identificación de emociones</i>	<i><b>Biblioterapia</b> (El Mounstro de los colores)</i>	4	8/06/22 13/06/22 15/06/22 20/06/22	<i>Identificación de emociones a través de colores , comunicar su estado emocional, clasificando emociones, atribuyendo razones Ejemplo: hoy el monstruo esta de color rojo porque estoy enojado, mi enojo se debe a que quiero pintar pero olvide mis crayones.</i>
<i>Conductual</i>	<i>Modificación de conducta autolesiva</i>	<i>Respiración Profunda (RP) Metodo de autorregulación</i>	6	03/06/2022 10/06/2022 17/06/2022 24/06/2022 01/07/2022 8/07/2022	<i>Extinción conducta autolesiva, modificando técnicas de liberación de estrés o autoregulación ,identificando picos altos de estrés, activando el semáforo en el color rojo para indicar que desea hacer pausas en actividades,e iniciar técnica de respiración, cuando se perciba el estado de calma activara el color verde del semáforo y continuara la actividad.</i>
<i>Socio Afectiva</i>	<i>Fortalecimiento de area socioafectiva</i>	<i>Entrenamiento en habilidades sociales fundamentado en la terapia cognitivo conductual</i>	4	15/07/2022 22/07/2022 29/07/2022 05/08/2022	<i>Potenciación el desarrollo socioafectivo , habilidades de comunicación y tolerancia fortaleciendo vinculos familiares y relaciones interpersonales.</i>

Tabla 4Esquema Psicoterapéutico.

Elaborado por: Gabriela Encalada Marín.

## ANEXO B

### TEST DE LA FIGURA HUMANA DE GOODENOUGH



#### TEST DE GOODENOUGH ITEMS RESUMIDOS PARA LA VALORACION DE DIBUJOS

- 
- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 1.-Presencia de cabeza               | 41.- Facciones   |
| 2.-Presencia de piernas              | 42.- Presencia de orejas   |
| 3.-Presencia de brazos               | 43.- Orejas correcta posición y proporcionadas   |
| 4.-Presencia de tronco               | 44.- Detalles ojo: cejas, pestañas o ambas   |
| 5.-Tronco largo                      | 45.- Ojo, indicación de pupila   |
| 6.- Hombros indicados                | 46.- Ojo: proporción   |
| 7.-Brazos y piernas unidas al tronco | 47.- Ojo: Mirada dirigida hacia delante en figuras de perfil, o en una dirección determinada |
| 8.-Unión correcta                    | 48.- Presencia de frente, barbilla   |
| 9.-Presencia de cuello               | 49.- Proyección mentón   |
| 10.-Contorno cuello                  | 50.- Perfil con error  |
| 11.- Presencia de ojos               | 51.-Perfil sin errores   |
| 12.-Presencia de nariz               |  |
| 13.-Presencia de boca                |  |
| 14.-Boca nariz 2 dimensiones, labios |  |
| 15.-Orificios nariz                  |  |
| 16.- Cabellos indicados              |  |
| 17.-Cabellos exigentes               |  |
| 18.-Presencia de vestidos            |  |
| 19.- 2 prendas de vestir             |  |
| 20.-Vestido completo                 |  |
| 21.- 4 prendas de vestir             |  |
| 22.- Vestido congruente              |  |
| 23.- Indicación de dedos             |  |
| 24.- 5 dedos                         |  |
| 25.- Dedos 2 dimensiones             |  |
| 26.- Pulgar en oposición             |  |
| 27.- Indicación mano                 |  |
| 28.- Articulación brazo, codo        |  |
| 29.- Articulación pierna, rodilla    |  |
| 30.- Cabeza proporcionada            |  |
| 31.- Brazos proporcionados           |  |
| 32.- Piernas proporcionadas          |  |
| 33.- Pies proporcionados             |  |
| 34.- Brazos , piernas 2 dimensiones  |  |
| 35.- Indicación de tobillos          |  |
| 36.- Coordinación Motriz             |  |
| 37.- Coordinación más exigente       |  |
| 38.- Contorno cabeza                 |  |
| 39.- Contorno de tronco              |  |
| 40.- Contorno brazos piernas         |  |

**TEST DE GOODENOUGH Nº \_\_\_\_\_**  
(Hoja de Escrutinio)

## RESULTADOS

### *RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN*

#### Área Intelectual:

■ es un niño que presenta dificultad en seguir instrucciones, ya que se dispersa con facilidad ante cualquier estímulo, y presenta escaso contacto visual, por lo que hay que repetir consigna de trabajo y verificar su comprensión, su ritmo de trabajo es bajo. Tiene agarre palmar sin definir lateralidad, empleando trazos fuertes y garabateo en el dibujo.

En el **Test de Figura Humana de Goodenough** se observa una Figura inmadura para su edad cronológica, omitiendo rasgos faciales (ojo, boca, nariz en alguno de los miembros) presentando garabatos, en lugar del monigote, propio de su desarrollo evolutivo.

# ESCALA DE INTELIGENCIA DE WECHSLER PARA NIÑOS (WISC V)



## Cuadernillo de anotación

### Cálculo de la edad cronológica

	Año	Mes	Día
Fecha de aplicación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Edad cronológica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Examinador: \_\_\_\_\_

### Página de resumen

#### Conversión de puntuaciones directas a puntuaciones escalares

Prueba	PD	Puntuación escalar					
Cubos	<input type="text"/>						
Semejanzas	<input type="text"/>						
Matrices	<input type="text"/>						
Dígitos	<input type="text"/>						
Claves	<input type="text"/>						
Vocabulario	<input type="text"/>						
Balanzas	<input type="text"/>						
Puzles visuales	<input type="text"/>						( )
Span de dibujos	<input type="text"/>						( )
Búsqueda de símbolos	<input type="text"/>						( )
Información	<input type="text"/>						( )
Letras y números	<input type="text"/>						( )
Cancelación	<input type="text"/>						( )
Comprensión	<input type="text"/>						( )
Aritmética	<input type="text"/>						( )
Suma puntuaciones escalares							
		Comp. verbal	Visoespacial	Razon. fluido	Mem. trabajo	Vel. proces.	Escala total

#### Perfil de puntuaciones escalares

	Comprensión verbal				Visoespacial		Razonamiento fluido			Memoria de trabajo			Velocidad de procesamiento		
	S	V	I	CO	C	PV	M	B	A	D	SD	LN	CL	BS	CA
19	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
18	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
17	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
16	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
15	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
14	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
13	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
12	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
11	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
10	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
9	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
8	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
7	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
6	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
4	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

#### Perfil de puntuaciones compuestas

	ICV	IVE	IRF	IMT	IVP	CIT
160						
155						
150						
145						
140						
135						
130						
125						
120						
115						
110						
105						
100						
95						
90						
85						
80						
75						
70						
65						
60						
55						
50						
45						
40						

#### Conversión de suma de puntuaciones escalares a puntuaciones compuestas

Escala	Suma punt. escalares	Puntuación compuesta	Rango percentil	Intervalo de confianza 90% o 95%
Comprensión verbal	<input type="text"/>	ICV <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Visoespacial	<input type="text"/>	IVE <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Razonamiento fluido	<input type="text"/>	IRF <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Memoria de trabajo	<input type="text"/>	IMT <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Velocidad de procesamiento	<input type="text"/>	IVP <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Escala total	<input type="text"/>	CIT <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

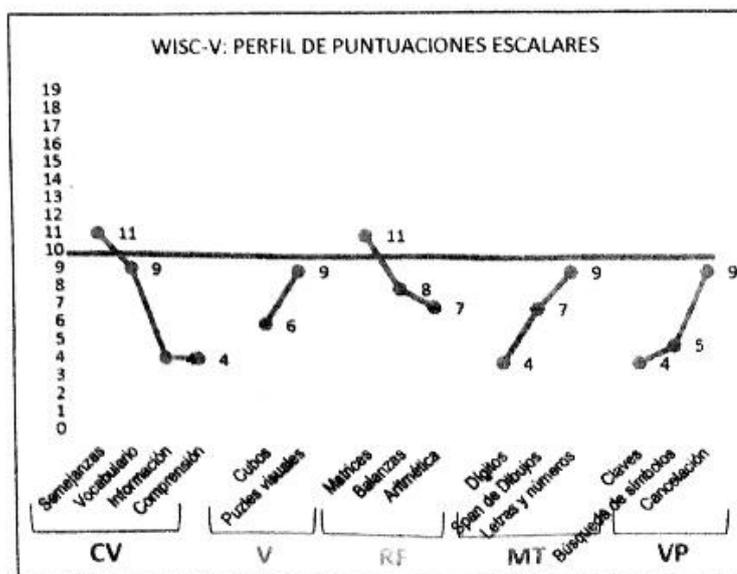
## RESULTADOS



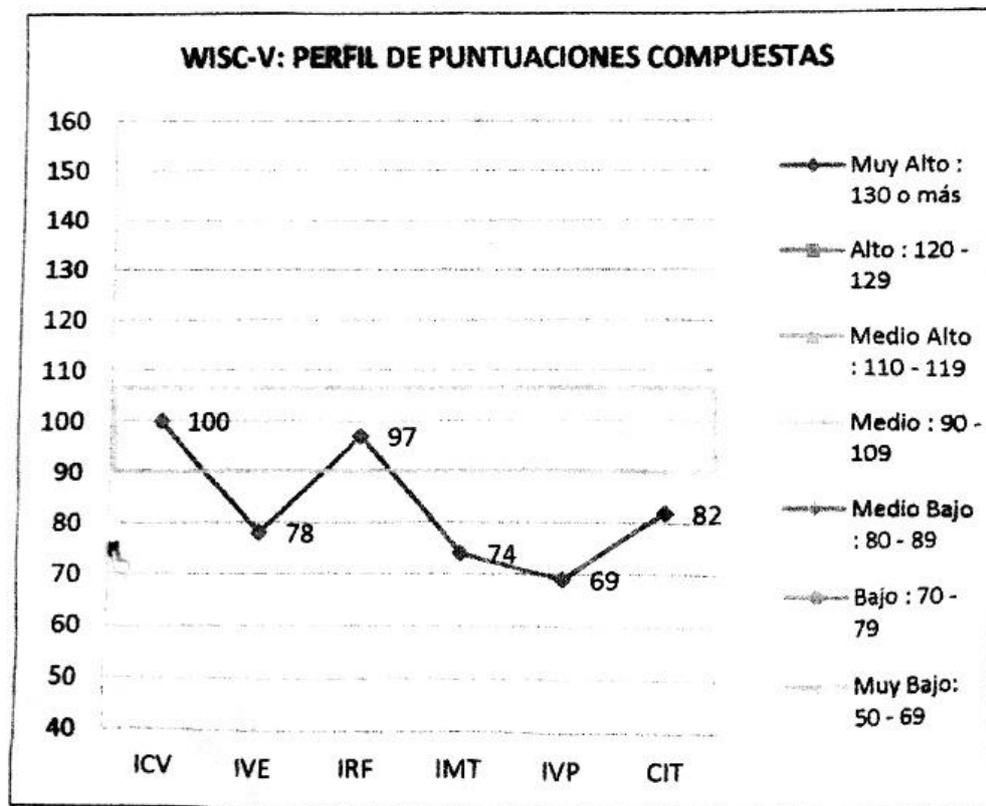
### 5. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS APLICADAS

#### 5.1.1. Escala de Inteligencia no verbal de Wechsler para niños (WNV).

SUBPRUEBA	PUNTUACIÓN ESCALAR	APRECIACIÓN	EDAD EQUIVALENTE
Diseño con cubos	6	Bajo la norma	6 años 2 meses
Semejanzas	11	Bajo la norma	9 años 10 meses
Matrices	11	bajo la norma	10 años 10 meses
Digitos	4	Bajo la norma	6 años 2 meses
Claves	4	Bajo la norma	6 años 2 meses
Vocabulario	9	Bajo la norma	8 años 10 meses
Balanzas	8	Bajo la norma	7 años 2 meses
Puzles visuales	9	Bajo la norma	8 años meses
Span de dibujos	7	Bajo la norma	6 años 10 meses
Búsqueda de símbolos	5	Bajo la norma	6 años 2 meses
Información	5	Bajo la norma	6 años 10 meses
Letras y números	4	Bajo la norma	6 años 2 meses
Cancelación	9	Bajo la norma	8 años 2 meses
Comprensión	4	Bajo la norma	6 años 2 meses
Aritmética	7	Bajo la norma	7 años 10 meses
Edad Mental			7 años 5 meses

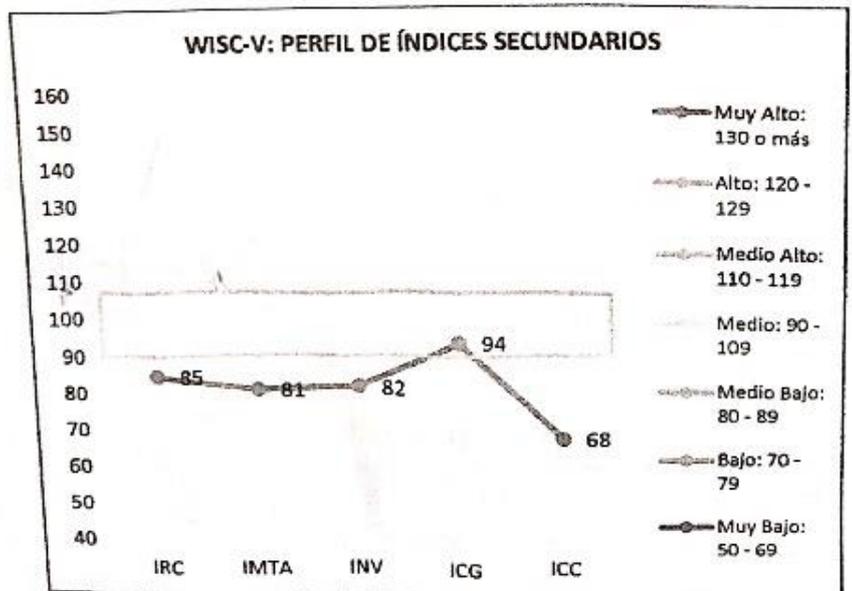


ESCALA		Puntuación escalar	INDICE COMPUESTO	Rango Percentil
Comprensión Verbal	ICV	20	100	50
Visoespacial	IVE	15	78	7
Razonamiento fluido	IRF	19	97	42
Memoria de Trabajo	IMT	11	74	4
Velocidad de Procesamiento	IVP	9	69	2
<b>ESCALA TOTAL</b>	<b>CIT</b>	<b>53</b>	<b>82</b>	<b>12</b>



ESCALA	Puntuación escalar	INDICE COMPUESTO	Rango Percentil
Razonamiento Cuantitativo	IRC	15	85
Memoria de Trabajo Auditiva	IMTA	13	81
No Verbal	INV	45	82
Capacidad General	ICG	45	94
Competencia Cognitiva	ICC	20	68

**kraaker**  
niños más felices



## CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN CONDUCTUAL DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA (BRIEF-2).

	N	AV
¿En los últimos meses, los siguientes problemas del alumno o problema?	si NUNCA ha sido un problema	si A VECES ha sido un problema

ta.

a aceptar maneras alternativas de resolver un problema con los deberes, etc...

que haga tres cosas, solo se acuerda de la primera o de la última.

nta de cómo su conducta afecta o molesta a los demás.

idado.

le ira.

eberes sin planificarse previamente.

osas en su pupitre o en la clase.

tividades por sí mismo o por sí misma.

nsado antes (es impulsivo o impulsiva).

orarse a situaciones nuevas (clases, grupos, amigos...).

prestar atención tiene una duración breve.

cosas se le dan bien y cuáles mal.

o enoja por pequeñas cosas.

is y no presta atención a lo global.

cho más que el resto de alumnos y alumnas de su clase.

iado» o «enganchada» a un tema o a una actividad.

bre.

on tareas que requieren más de un paso.

nta de que ciertas acciones molestan a los demás.

s están escasamente organizados.

e hacen reaccionar de forma desmesurada.

pero no las lleva a cabo adecuadamente (no las lleva a buen término).

### RESULTADOS

#### ESCALA CLINICA CONDUCTUAL

Obteniendo como respuesta AV a 13 ítems, se informa que el paciente evaluado presenta problemas conductuales que deben ser regulados de forma efectiva.

**ANEXO C**

**EVIDENCIA DE TRABAJO REALIZADO CON PACIENTE.**



