

## Programa conductual para el establecimiento de repertorios básicos dentro del Trastorno Generalizado del Desarrollo

Ana Gabriela Juárez Benítez  
Universidad Autónoma de Tlaxcala  
anhee\_29@live.com.mx  
Josué Antonio Camacho Candía  
Universidad Autónoma de Tlaxcala  
jossuecamacho@gmail.com

### Eje temático: Aprendizaje y desarrollo humano (Poblaciones Especiales).

*El presente trabajo se desarrolla con un infante preescolar, diagnosticado por el Neurólogo Pediatra, con Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD). La guía de identificación inicial, aplicada en el Centro de Aprendizaje Integral (CAI), arroja la presencia de autoagresión y un repertorio de actividades autónomas escasas en cuanto a su edad cronológica. Mediante la valoración de las sesiones de adaptación al centro, se generó un programa conductual, que busca el establecimiento de repertorios básicos. Hasta el momento los resultados parciales muestran discriminación auditiva a diferentes estímulos sonoros, discriminación de objetos y circunstancias, en imitación se han logrado establecer praxias gruesas mediante el apoyo de estímulos sonoros, mostrando un desapego en la marcha y la imitación de algunas expresiones faciales. Se han establecido instrucciones sencillas de un solo paso y disminución en intensidad y frecuencia de rabietas. Abriendo paso a los repertorios adaptativos, lo cual supone mejorar la calidad de vida del participante y la de sus familiares.*

**Palabras clave:** Identificación inicial, comportamiento, autocuidado, repertorios básicos, estímulos.

### Introducción

Son muchas las formas en que el desarrollo mental y físico se puede orientar hacia un desarrollo desfasado. Una de esas formas es la perturbación del desarrollo, como es el caso del Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD), que de acuerdo con el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [DSM-IV-TR] (American Psychiatric Association [A.P.A.], 2000/2002), se trata de TGD <no especificado> ya que falta claridad suficiente en cuanto a su sintomatología para integrarse a alguno de los tipos de autismo. Powers (1999), nos dice que comúnmente cuando se hace referencia a "trastorno del desarrollo", "trastorno profundo del desarrollo", TGD" o rasgos autistas, estos términos son traducidos a autismo. No obstante varios autores y recopiladores coinciden con estas terminologías (Paluszny M., 1987., Wing L., 1998). Por tanto el TGD esta siendo tratado como un tipo de autismo que de acuerdo con su sintomatología altera las funciones cognitivas y sociales del individuo.

En el espectro autista se puede observar la llamada "triada de deficiencias", compuesta por; 1) alteraciones en la interacción social; 2) alteraciones de la comunicación y 3) actividades restrictivas y estereotipadas (Esquer M., 2008). Para mejorar la calidad de vida del participante es necesaria la aplicación de un programa estereotipado y jerárquico, el cual parte de los repertorios básicos, adaptados a situaciones reales, estos repertorios buscan la autonomía del participante. Para generar un cambio hacia estas conductas se debe establecer un repertorio de entrada el cual marca Galindo (1990), que esta compuesto por atención, imitación y seguimiento de instrucciones (repertorios básicos). Para la adquisición de estos se requiere que el niño tenga el equilibrio biológico necesario para ver, oír y moverse.

En el caso de los niños autistas se puede detectar que no tienen conciencia de si mismos ni de los movimientos de su cuerpo (Viloca, 2002), siendo de vital importancia un buen clima familiar para el seguimiento y reforzamiento en casa.

## Metodología

El participante al que se le aplica el programa conductual es un infante con una edad actual de 6 años, 3 meses, sexo masculino. A la edad de 2 años 6 meses fue diagnosticado por el Neurólogo Pediatra, con TGD, caracterizado por retardo psicomotor, retardo en la adquisición del lenguaje expresivo y dificultades en su entendimiento.

Al ingresar al Centro de Aprendizaje Integral (CAI), el participante tenía una edad de 5 años 8 meses, se aplicó una entrevista inicial a los padres, la cual aportó datos de referencia acerca de la historia comportamental de participante, donde se detectó un atraso en las actividades de autonomía. Por medio de la guía para la identificación inicial se corroboró que no tiene establecidos los repertorios básicos, lo que le ocasiona problemas a nivel de autocuidado y de socialización con sus pares. Se le aplicaron las pruebas de atención, imitación y seguimiento de instrucciones, propuestas por Galindo (1990), no obstante se implementaron algunas actividades dentro de las mismas pruebas. Arrojando los siguientes datos: muestra una atención dispersa, esto no le permite tener contacto visual, ni atención a objetos, afectando directamente en el desarrollo de sus necesidades básicas, limitando el proceso de imitación, debido a que estos dos aspectos junto con el seguimiento de instrucciones se encuentran íntimamente ligados, llevando un orden jerárquico. Repite algunos sonidos guturales, aun no habla lo cual le acarrea problemas de comunicación, la que sustituye con expresiones físicas, toma de la mano a las personas para conducirlo a donde él desea, en ocasiones camia de puntas y tomado de la mano de un adulto, sube escalones con apoyo y no los baja, al desplazarse de manera autónoma lo hace sentado, muestra rabietas cuando no obtiene lo deseado, es muy demandante y activo, presenta baja tolerancia a la frustración, no tolera los lugares cerrados. Frecuentemente aplaude, se muerde la mano derecha en la cual presenta una cicatriz, al mismo tiempo dobla su oreja izquierda, catalogando a esta actividad como autoestimulante. En algunas ocasiones muerde los objetos que llaman su atención y le gusta hacer ruidos golpeándolos. En el área de autocuidado, realiza las actividades con ayuda, aun no controla esfínteres. Recuerda lugares y actividades conocidas, presenta una gran vinculación con los padres.

Con base a los resultados de la valoración y observación de las pruebas anteriores se estableció la siguiente forma de intervención, para una mejor organización de las sesiones se trabaja de la siguiente manera, se realizan sesiones 2 días a la semana con un tiempo de 1 hora, 30 minutos, la distribución del tiempo es la siguiente: 15 minutos para juego estructurado (dentro del salón); 30 minutos para actividades de atención; 30 minutos en actividades de imitación, alternando entre ambas el seguimiento de instrucciones, de esta manera se busca incorporarlas progresivamente y 15 minutos de juego al aire libre donde se recopila lo trabajado durante la sesión. Dividiendo el programa en 4 etapas, a la vez cada etapa se divide en fases, como se muestra a continuación.

Etapa I Atención: Reconocimiento de su nombre, Atención de objetos, Discriminación de objetos, Discriminación auditiva y discriminación auditiva alternada a los tiempos de trabajo.

Etapa II Imitación: Praxias gruesa, Imitación en abultamiento, Praxias finas, Imitación directa de una persona.

Etapa III Seguimiento de instrucciones: Instrucciones con pistas, Manipulación objetos, Instrucciones dentro y fuera de la silla, Traslado de habitación, Instrucciones de 2 y 3 pasos.

Etapa IV autoestimulación: presentación de otros estímulos, identificación de la mordedera, desvanecimiento de la mordedera.

## Análisis de datos y discusión de resultados

Durante el primer mes el objetivo principal fue la identificación y establecimiento de refuerzos, por medio de juegos, creando una atmosfera positiva para lograr mantener la predisposición del participante, reduciendo de cierta forma las luchas de poder y los comportamientos alternados, identificando sus fortalezas y debilidades, durante este periodo se estableció una relación social, cálida y reforzadora.

Para la obtención de resultados progresivos se requiere de la participación y el apoyo de los padres de familia, para un mejor control y seguimiento de las actividades, en casa se lleva una bitácora de las actividades dominadas donde se registra el tiempo y los intentos. Hasta este momento los resultados parciales muestran discriminación auditiva a diferentes estímulos sonoros, apoyados de canciones infantiles (fig. 1), las cuales cumplen la función de orientar y establecer tiempos de trabajo, así como estimular el desarrollo del lenguaje, y desarrollar formas adicionales para interactuar con otros, utilizando la estrategia conductual de moldeamiento (Ribes, 2007). Ha incrementado notablemente el tiempo que presta atención a una actividad (fig. 2). Dentro de la imitación se han logrado establecer praxias apoyándolas de la discriminación auditiva, mediante cantos (fig. 3), a la vez los cantos son utilizados como actividades adicionales de relajación, generando secuencias de movimientos, que nos llevan a la mejora de las praxias finas. Se han establecido algunas expresiones faciales mediante la interacción con sus pares y se ha logrado desapego en la marcha, utilizando el moldeamiento, sube y baja escalones alternando los pies y los baja con apoyo.

Referente al seguimiento de instrucciones, responde a órdenes sencillas de un solo paso por medio del encadenamiento de las conductas aprendidas, mediante el ensayo y error logra seguir las instrucciones dadas, estableciendo refuerzos orales después de cada intento (fig.4), presenta en menor incidencia rabietas (fig. 5) y muestra disminución de la autoagresión modelada por medio de la evitación y el tiempo fuera. Demostrando que los estímulos sonoros resultan positivos para este caso de TGD en específico.

Canción	Función
Un kilómetro a pie, Ya hice, ya hice, ya hice, Un kilómetro a pie Ya hice con mis pies.	Es utilizada cuando caminamos por las jardineras. Como indicador de descanso mientras paseamos un rato.
Un pecesito en el fondo del mar Movi6 su colita y se fue a nadar Pero su mamita lo fue a buscar.	Utilizada cuando se comienza a trabajar, como indicaci6n que el descanso t6rmino.
Este relojito que compro mama En el comedor lo oigo trabajar Chipi, chipi, chipi, chipi,chi...// Tlak, tlak, tlak..	Utilizada para disminuir la intensidad de las rabietas, mientras se presentan.

Fig. 1 cantos infantiles utilizados en la etapa de atención

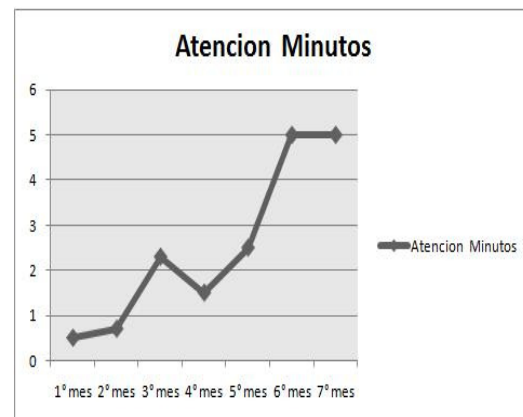


Fig. 2 incremento de la atención en las actividades.

Canción	Función
Rueda, rueda pelotita Que la niña va corriendo Y te va a alcanzar.....	Utilizada en lateralidad, con crayones, pintura digital, texturas y pizarrón. Los movimientos a realizar son círculos hacia fuera con una mano y después con la otra, posteriormente se moverán ambas. Generalizando en actividades con movimientos circulares.
<b>"El solecito"</b> El solecito, el solecito, (Círculos hacia afuera con mano derecha) Con la luna se caso, (Círculos hacia dentro con mano izquierda) Y con sus rayos con sus rayos (Círculos hacia adentro con ambas manos) A la novia deslumbró. (Círculos hacia afuera con ambas manos)	

Fig. 3 Cantos de apoyo para las praxias.

CORRECTO Y BUENA ATENCIÓN	CORRECTO Y POCA ATENCIÓN	INCORRECTO
Perfecto	Correcto	Casi
Ok muy bien	Esta bien	Hazlo cuando yo lo hago
Muy bueno	Vas bien	Vamos a tratar otra ves

Fig. 4. La tabla anterior muestra los refuerzos utilizados en las diferentes actividades, están ordenadas del mismo modo en que se abordan los repertorios básicos siendo así el primero para atención, segundo imitación y tercero para seguimiento de instrucciones. Es importante establecer el tono de voz y la expresión facial mientras se utilizan.

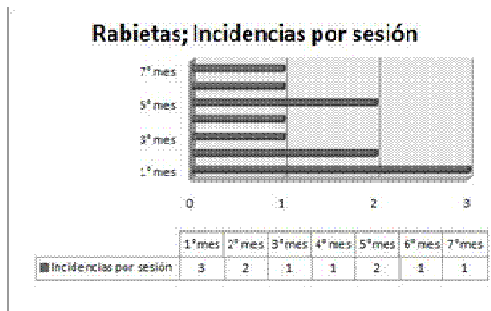


Fig. 5 Disminución en la incidencia de las rabieta.

## Conclusión

Pese a las características comportamentales del participante con TGD, su desempeño en tareas de atención, imitación y seguimiento de instrucciones apuntaban hacia una problemática a nivel conductual que repercute directamente en su desarrollo personal y social. Con base al programa establecido y al seguimiento del mismo se han logrado asociaciones significativas en atención e imitación dentro del comportamiento del niño. Las cuales desglosan a unidades que forman parte del mismo programa conductual, que abren paso al seguimiento de instrucciones. Mismo que complementa nuevas conductas así como el desarrollo esperado en su persona, aspecto al que se pretende llegar con el establecimiento de actividades de autocuidado, que serán secuenciadas al concluir con los repertorios anteriores. Buscando el desprendimiento de los padres en la ejecución de actividades adaptativas, tal es el caso del control de esfínter, vestido y desvestido e higiene personal, actividades que son necesarias para el óptimo desarrollo personal y social del participante.

## Referencias

- Esquer, M. (2008). *El autismo, tratamiento e investigaciones. Guía para padres y profesionistas*. México. Edamex.
- Galindo, E. (1990). *Modificación de la conducta en la educación especial; diagnóstico y programas*. México. Trillas.
- Leaf, R., McEachin, J. (1999). *Esperanzas para el Autismo y dificultades de comportamiento y aprendizaje*. Autism Partnership. Publicación en Español Diciembre 2000., FUNDACION E.S.C.O.
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [DSM-IV-TR]* (American Psychiatric Association [A.P.A.], 2000/2002).
- Paluszny, M. (1987). *Autismo. Guía práctica para padres y profesionales*. México: Trillas.
- Powers, M. (1999). *Niños autistas. Guía para padres, terapeutas y educadores*. México: Trillas.
- Ribes, I. (2007). *Técnicas de modificación de la conducta. Su aplicación al retardo en el desarrollo*. México. Trillas.
- Viloca, L.I. (2002). *Infancia y Desarrollo Especial. El niño autista; detención, Evolución y Tratamiento*. Grupo ed. Ceac.
- Wing, L. (1996). *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. Barcelona España: Paidós.