



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADO

INFORME DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

**MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA DEL
APRENDIZAJE EN MODALIDAD EN LÍNEA**

TEMA:

Terapia ABA en el desarrollo de la atención de un niño con autismo de 6 años de edad

Autor:

Psic. Cano Salazar Erika Julieth

Director:

Psic. Cl. Ed. Santillán García Nazury Mariuxi MSc.

Milagro, 2026

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Erika Julieth Cano Salazar** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Psicología con Mención en Neuropsicología del Aprendizaje**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 14 de Marzo del 2026

Erika Cano
Salazar

 Firmado digitalmente por Erika
Cano Salazar
Fecha: 2026.03.14 13:03:36 -04'00'

Erika Julieth Cano Salazar

C.C.: 43188238

Aprobación del tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **Nazury Mariuxi Santillán García** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Erika Julieth Cano Salazar**, cuyo tema es **Terapia ABA en el desarrollo de la atención de un niño con autismo de 6 años de edad** que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, previo a la obtención del **Magíster en Psicología con Mención en Neuropsicología del Aprendizaje**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 27 de noviembre del 2025



Firmado electrónicamente por:
**NAZURY
MARIUXI
SANTILLAN
GARCIA**
Validar únicamente con FirmaEC

[firma electrónica]

Nazury Mariuxi Santillan García 0926619784

C.I.: 0926619784

FACULTAD DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veinte días del mes de febrero del dos mil veintiseis, siendo las 15:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, PSICÓL. CANO SALAZAR ERIKA JULIETH, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **TERAPIA ABA EN EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN DE UN NIÑO CON AUTISMO DE 6 AÑOS DE EDAD**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Msc. SANCHEZ CAICEDO ADRIANA MARGARITA, Presidente(a), Mgs CORTEZ CHAGRAY HERNAN JULIAN en calidad de Vocal; y, Msc MORA ALVARADO KARLA GABRIELA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	54.33
DEFENSA ORAL	32.00
PROMEDIO	86.33
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 16:00 horas.



Firmado digitalmente por:
ADRIANA MARGARITA
SANCHEZ CAICEDO
Validar únicamente con FirmasC

Msc. SANCHEZ CAICEDO ADRIANA MARGARITA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado digitalmente por:
HERNAN JULIAN
CORTEZ CHAGRAY
Validar únicamente con FirmasC

Mgs CORTEZ CHAGRAY HERNAN JULIAN
VOCAL



Firmado digitalmente por:
KARLA GABRIELA MORA
ALVARADO
Validar únicamente con FirmasC

Msc MORA ALVARADO KARLA GABRIELA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

Erika Cano
Salazar

Firmado digitalmente por Erika
Cano Salazar
Fecha: 2026.03.14 13:03:36 -04'00'

PSICÓL. CANO SALAZAR ERIKA JULIETH
MAGÍSTER

DEDICATORIA

A Dios, por ser guía y fortaleza en cada paso de este camino, por iluminar mis decisiones y darme la perseverancia necesaria para culminar este proyecto.

A mi familia, por su amor incondicional, comprensión y apoyo constante, por ser la base sobre la cual se edifican mis sueños y el motor que impulsa mis logros.

A mis docentes y mentores, quienes con su ejemplo, compromiso y sabiduría sembraron en mí la pasión por la investigación y el deseo de aportar al conocimiento.

Y a todas las personas que, con una palabra de aliento, una conversación o un gesto de amistad, hicieron más ligero este recorrido y me recordaron que la ciencia también se construye desde el corazón.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más profundo agradecimiento a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por permitirme culminar este proceso académico con perseverancia y esperanza.

A mi familia, por su amor incondicional, su paciencia y su apoyo constante en los momentos de mayor exigencia. Su confianza en mí ha sido el impulso más grande para continuar y alcanzar cada meta propuesta.

A mis docentes y asesores, quienes con su orientación, conocimiento y compromiso contribuyeron al desarrollo de esta investigación, brindándome las herramientas necesarias para fortalecer mi pensamiento crítico y mi formación profesional.

A las instituciones y personas que colaboraron en la recolección de información, por su disposición, tiempo y valioso aporte, sin los cuales este trabajo no habría sido posible.

Finalmente, a mis compañeros y amigos de camino, por compartir experiencias, aprendizajes y motivaciones que enriquecieron no solo este proceso investigativo, sino también mi crecimiento personal y académico.

Resumen

El presente estudio de caso analizó la influencia de la terapia ABA (Análisis Conductual Aplicado) en el desarrollo de la atención en un niño de 6 años diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista (TEA). La problemática parte de la identificación de una baja capacidad atencional sostenida y alternante en contextos escolares y familiares, la cual obstaculiza tanto los procesos de aprendizaje como las interacciones sociales. Se aplicó un estudio de caso con la Escala de Conducta Adaptativa Vineland antes y después de una intervención de seis meses basada en el enfoque ABA. A lo largo del proceso, se evidenció una mejora notable en los dominios relacionados con la atención, como la capacidad de permanecer en tareas dirigidas, reducir conductas disruptivas, y responder a estímulos verbales, lo cual demuestra la eficacia de este modelo terapéutico cuando es aplicado de forma sistemática.

Palabras clave: Autismo, ABA, Vineland.

Abstract

This case study analyzed the influence of ABA (Applied Behavior Analysis) therapy on the development of attention in a 6-year-old boy diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD). The problem stems from the identification of a low capacity for sustained and alternating attention in school and family settings, which hinders both learning processes and social interactions. A case study using the Vineland Adaptive Behavior Scale was conducted before and after a six-month intervention based on the ABA approach. Throughout the process, significant improvements were observed in attention-related domains, such as the ability to remain on task, reduce disruptive behaviors, and respond to verbal stimuli, demonstrating the effectiveness of this therapeutic model when applied systematically.

Keywords: Autism, ABA, Vineland

Lista de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas.....	26
Tabla 2. Resultados evaluación uno.....	28
Tabla 3. Resultados evaluación dos.....	29
Tabla 4. Tabla comparativa de antecedentes.....	30

Lista de imágenes

Imagen 1. Consentimiento informado.....	52
Imagen 2. Registro de aplicación de la prueba.....	53
Imagen 3. Registro de aplicación de la prueba.....	53

Índice

1. Introducción	13
2. Metodología	17
2.1. Tipo y diseño de investigación	17
2.2. Descripción de muestra y muestreo	18
2.3. Técnicas de recolección y análisis	18
3. Resultados	26
3.1. Características sociodemográficas	26
3.2. Análisis descriptivos	27
4. Discusión	37
5. Conclusiones	41
6. Recomendaciones	43
7. Limitaciones	44
8. Referencias bibliográficas	46
9. Anexos	52

1. INTRODUCCIÓN

Una formulación adecuada del problema implica establecer con precisión aquello que se desea investigar, delimitar el propósito, el alcance del estudio y el aporte al conocimiento, tal como lo proponen Pimienta y De la Orden (2017). Bajo este enfoque, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo influye la terapia ABA en el desarrollo de la atención de un niño con autismo de 6 años de edad? Este interrogante surge de una necesidad real en el campo de la intervención educativa y terapéutica con niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), quienes a menudo enfrentan grandes desafíos para sostener la atención, especialmente en edades tempranas. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Mental (2022), los niños con autismo pueden presentar limitaciones para enfocar su atención en tareas específicas, mantener el contacto visual, seguir instrucciones y participar en interacciones comunicativas, debido en parte a cómo procesan los estímulos del entorno. Estas dificultades afectan directamente su aprendizaje, su interacción social y su desarrollo emocional. Por ello, cobra sentido explorar métodos como la terapia ABA (Análisis Conductual Aplicado), que, mediante estrategias estructuradas, refuerzo positivo y rutinas sistemáticas, puede potenciar el desarrollo de habilidades como la atención sostenida.

En coherencia con esta problemática, y entendiendo que los objetivos orientan todo el proceso investigativo, se plantea como objetivo general: Determinar la eficacia de la terapia ABA en el desarrollo de la atención en un niño con autismo de 6 años de edad. Este objetivo responde a una investigación de tipo aplicada, pues busca ofrecer una solución concreta y medible desde la realidad del sujeto en estudio. Además, se trata de un enfoque correlacional,

ya que pretende establecer el grado de asociación entre la intervención (terapia ABA) y la mejora en la atención. Según Hernández et al. (2014), este tipo de estudio busca no solo describir un fenómeno, sino también comprender su dinámica y los factores que lo afectan.

Los objetivos específicos permiten desagregar esta intención principal y traducirla en acciones claras que guíen la recolección y análisis de datos. El primer objetivo específico es: Indagar, utilizando la prueba Vineland, el nivel de atención del niño antes de la aplicación de la terapia ABA. Esta etapa diagnóstica es clave para establecer una línea base que permita posteriormente comparar los efectos de la intervención. Tiene un carácter exploratorio, tal como lo define Hernández Sampieri et al. (2014), en tanto que no busca aún establecer relaciones causales, sino identificar el estado inicial del desarrollo atencional del niño. Esta medición inicial, además, permite valorar la pertinencia y el enfoque de las estrategias que se implementarán en la fase terapéutica, brindando un punto de partida objetivo y sistemático.

El segundo objetivo específico es: Aplicar la terapia ABA durante un periodo de seis meses para registrar los cambios en la atención del niño. Esta etapa constituye el núcleo de la intervención y tiene como propósito dar seguimiento estructurado al proceso de desarrollo del niño. Se trata de un objetivo de carácter descriptivo, ya que implica observar, codificar y documentar las conductas relacionadas con la atención a lo largo del proceso terapéutico. Según Cirio (2016), los objetivos descriptivos permiten registrar información concreta y observable sobre los fenómenos, mientras que Hernández et al. (2014) añaden que posibilitan una medición clara de las variables implicadas. En este caso, se busca observar cómo evoluciona la atención del niño en un entorno estructurado, lo que permite realizar ajustes y comprender mejor el ritmo del cambio.

El tercer objetivo específico es: Aplicar la prueba Vineland pasado seis meses para hacer un estudio comparativo entre los resultados obtenidos antes y después de la intervención y precisar la eficacia de la terapia. Este objetivo tiene un enfoque correlacional, dado que la comparación de los resultados pre y post intervención permite establecer una relación directa entre la terapia ABA y los cambios observados en la atención del niño. De acuerdo con Hernández Sampieri et al. (2014), los estudios correlacionales buscan identificar el grado de relación entre dos variables, lo cual se logra aquí al analizar cómo varía el desempeño atencional en función del tratamiento recibido.

A todo lo anterior se articula teoría relevante que sustenta la investigación de forma sólida. El Análisis Conductual Aplicado (ABA) se basa en los principios del condicionamiento operante propuestos por Skinner (1953), quien argumenta que el comportamiento puede ser modificado mediante estímulos, consecuencias y refuerzos. ABA estructura el entorno y promueve aprendizajes funcionales, mediante reforzadores positivos y la repetición sistemática de conductas deseadas, lo cual resulta especialmente útil para trabajar la atención en niños con TEA. Desde la neuropsicología del desarrollo, Luria (1973) y Diamond (2021) sostienen que la atención está relacionada con la maduración de regiones cerebrales específicas como el lóbulo frontal y la corteza prefrontal, cuyas funciones ejecutivas pueden mejorarse a través de intervenciones estructuradas. ABA, al estimular estas áreas de forma sistemática, contribuye a una reorganización funcional de los procesos atencionales en niños con TEA.

Complementariamente, Vygotsky (1978) plantea que el desarrollo de funciones psicológicas superiores, como la atención, ocurre en contextos sociales mediados. ABA, al estructurar interacciones con adultos y tareas secuenciadas, opera como un mediador en la zona

de desarrollo próximo del niño. Desde el modelo de atención de Posner y Petersen (1990), se entiende que ABA incide en los sistemas de orientación y control ejecutivo, al reducir distractores y fortalecer la focalización y regulación de la atención. Finalmente, Baron-Cohen (2000), desde la teoría de la mente, resalta que la dificultad en la atención social de los niños con autismo puede trabajarse con rutinas estructuradas y repetitivas, como las que ofrece ABA. Estas bases teóricas legitiman la elección del enfoque terapéutico y fortalecen la formulación del problema, los objetivos y el diseño metodológico de esta investigación. Así, se establece un marco sólido que permite valorar de manera crítica y científica el impacto de la terapia ABA en el desarrollo atencional de un niño con autismo.

2. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación se desarrolla bajo el enfoque cuantitativo, el cual permite medir objetivamente las variaciones en la atención de un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA) antes y después de una intervención con terapia ABA (Análisis Conductual Aplicado). Este enfoque facilita la recolección de datos numéricos, la formulación de hipótesis y el análisis estadístico para comprobar efectos de una variable independiente sobre otra (Hernández et al., 2022). De manera complementaria, se adopta el método de estudio de caso instrumental, ya que el análisis profundo de un solo participante permite comprender fenómenos complejos como la evolución de la atención bajo un tratamiento conductual y generar aprendizajes aplicables a otros contextos similares (Stake, 2005).

El diseño de investigación corresponde a un cuasi-experimental de tipo pretest-postest con un solo grupo, centrado en un estudio de caso individual. Este diseño resulta adecuado para intervenciones clínicas o educativas en donde no se dispone de grupo control, y permite observar los efectos de un tratamiento en un solo sujeto mediante la comparación de sus respuestas antes y después de la intervención (Ary et al., 2019). En este caso, el estudio de caso se enriquece con el uso de mediciones cuantificables tomadas en diferentes momentos temporales, permitiendo analizar el cambio atencional a lo largo del proceso terapéutico y brindar evidencia empírica del impacto de la terapia ABA.

2.2. Descripción de muestra y muestreo

La muestra del presente estudio está compuesta por un participante, un niño de seis años diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista, que ha estado recibiendo terapia basada en el modelo ABA durante seis meses. La selección de este participante se basa en un criterio deliberado, fundamentado en su diagnóstico clínico, su disponibilidad para involucrarse y el consentimiento informado de sus cuidadores. De acuerdo con Hernández et al. (2022), el muestreo intencional o por conveniencia resulta adecuado en investigaciones que persiguen un estudio minucioso de un caso con particularidades específicas.

El participante fue seleccionado también por su historial de dificultades en el área de la atención, lo cual representa una oportunidad significativa para examinar los efectos de la intervención ABA sobre estas habilidades. Sampieri et al. (2022) indican que, en el enfoque cuantitativo, el valor del análisis no radica en la cantidad de sujetos, sino en la profundidad y riqueza de la información recolectada. Por tanto, la unidad de análisis en este caso es única, y su evolución será documentada a lo largo del proceso investigativo para identificar cambios relevantes.

2.3. Técnicas de recolección y análisis

Para esta investigación, centrada en analizar la influencia de la terapia ABA sobre el desarrollo de la atención en un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA), se emplea como técnica principal de recolección de datos la Escala de Conducta Adaptativa Vineland (Vineland Adaptive Behavior Scales – VABS), en su tercera edición. Este instrumento ha sido ampliamente utilizado y validado internacionalmente para evaluar habilidades adaptativas,

incluyendo dominios relacionados con la atención, la comunicación y el funcionamiento social en niños con necesidades educativas especiales (Sparrow et al., 2016). En este caso, la prueba se aplicará en dos momentos: antes de iniciar la intervención con terapia ABA (pretest) y después de su finalización (postest), con el fin de observar cambios cuantificables.

La prueba Vineland se aplica mediante entrevista estructurada con el cuidador principal del niño, generalmente el padre o madre, utilizando ítems que evalúan el comportamiento del niño en situaciones cotidianas. El dominio de habilidades sociales y el área de habilidades ejecutivas —en donde se incluyen aspectos como la atención sostenida y la autorregulación— son claves en esta investigación. De acuerdo con Wehmeyer et al. (2020), esta prueba permite documentar con precisión el progreso en conductas adaptativas, lo cual es particularmente relevante cuando se trata de intervenciones conductuales como la ABA, que apuntan a mejorar la funcionalidad del niño en su entorno natural.

La administración de la escala se lleva a cabo por un profesional capacitado en el uso del instrumento, garantizando la confiabilidad de los datos recolectados. Según Matson et al. (2018), la aplicación estandarizada de pruebas como la Vineland minimiza el sesgo del observador y permite obtener puntajes cuantitativos que pueden ser comparados entre distintos momentos. En este sentido, se obtendrán puntajes estándar para cada una de las áreas evaluadas, siendo estos los datos base para el análisis estadístico que determinará el impacto de la intervención con terapia ABA en la variable atención.

En cuanto a su confiabilidad, fue desarrollada originalmente por Doll (1936) y revisada en varias ediciones. La versión más reciente (Sparrow et al., 2016) cuenta con estudios de validez y confiabilidad robustos en diversas poblaciones pediátricas. En particular, para poblaciones con TEA, se ha demostrado que la escala tiene alta sensibilidad para detectar cambios en la conducta adaptativa tras intervenciones terapéuticas, lo cual la hace ideal para un estudio pretest-postest (Matson et al., 2018). Además, su estructura por subdominios permite aislar el área de comunicación para observar avances específicos en esta función, lo cual es fundamental para los objetivos de esta investigación.

Para el análisis de datos, se emplearán estadísticos descriptivos como media, mediana y desviación estándar, los cuales permitirán sintetizar las puntuaciones obtenidas en cada evaluación. Además, se realizará una comparación directa entre el pretest y el postest mediante el análisis de las puntuaciones estándar y equivalentes de edad, con el fin de establecer si existe una variación estadísticamente significativa en el desempeño atencional del niño. Este tipo de análisis es coherente con el diseño del estudio de caso pretest-postest que se ha planteado, ya que permite evaluar el cambio dentro del mismo sujeto en diferentes momentos del tiempo (Ary et al., 2019).

La intervención con terapia ABA se desarrolló durante seis meses, con sesiones distribuidas en cinco fases progresivas. A continuación, se describe el programa de intervención implementado:

Fase 1. Evaluación inicial y línea base (Semanas 1–2)

Duración: 2 semanas (6 sesiones)

Objetivo: Establecer la línea base de la atención y conductas adaptativas del niño.

Actividades paso a paso:

- Aplicación de la escala Vineland III (entrevista con el cuidador principal).
- Observación directa del niño en entorno controlado (sala de terapia).
- Registro funcional de conductas: frecuencia de distracción, duración de la atención, respuestas a instrucciones simples.
- Identificación de reforzadores naturales preferidos por el niño (juguetes, actividades, alimentos).
- Elaboración del plan de intervención ABA individualizado.

Resultado esperado: Perfil conductual y atencional completo como punto de comparación.

Fase 2. Establecimiento de habilidades básicas de atención (Semanas 3–6)

Duración: 4 semanas (12 sesiones)

Objetivo: Desarrollar la atención básica: respuesta al nombre, contacto visual y seguimiento de instrucciones simples.

Actividades paso a paso:

- Instrucción discreta (DTT): llamar por el nombre y reforzar la respuesta inmediata con elogios o estímulos preferidos.
- Contacto visual: presentar tarjetas o juguetes a la altura de los ojos, reforzando cada mirada de 1–3 segundos.
- Seguimiento de instrucciones simples ("Siéntate", "Dame") mediante modelado y ayuda gradual (prompting).
- Extinción de conductas de evitación (correr, gritar) con redireccionamiento neutro.
- Registro sistemático de cada sesión: porcentaje de respuestas correctas, tiempo de atención sostenida.

Resultado esperado: El niño responde al nombre en el 80% de los llamados y mantiene contacto visual por 3–5 segundos.

Fase 3. Desarrollo de la atención sostenida y selectiva (Semanas 7–12)

Duración: 6 semanas (18 sesiones)

Objetivo: Incrementar el tiempo de atención sostenida y mejorar la discriminación entre estímulos relevantes e irrelevantes.

Actividades paso a paso:

- Atención visual: seguimiento de objetos, emparejamiento de figuras, encajar formas.
- Atención auditiva: identificación de sonidos y órdenes verbales.
- Discriminación visual: encontrar diferencias, clasificar por color, tamaño o forma.
- Refuerzo diferencial: reforzar solo respuestas correctas y en tiempo determinado.
- Extinción controlada: ignorar conductas distractoras menores, redirigir la atención.
- Uso de cronómetro o pictogramas para representar tiempos de trabajo y descanso (5/2 minutos).

Resultado esperado: Mantiene atención por 10–15 minutos con mínima ayuda y responde a estímulos visuales y auditivos.

Fase 4. Entrenamiento en habilidades adaptativas y sociales (Semanas 13–20)

Duración: 8 semanas (24 sesiones)

Objetivo: Generalizar la atención hacia contextos naturales y promover habilidades de autonomía básica.

Actividades paso a paso:

- Atención en grupo pequeño: seguir rutinas con otros niños, esperar turno, imitar acciones.
- Autonomía: vestirse, guardar materiales, higiene básica.
- Juego funcional: armar rompecabezas, construir con bloques, juegos de reglas simples.
- Modelado y refuerzo naturalista: el terapeuta modela conductas adecuadas y refuerza imitaciones espontáneas.
- Sesiones con la familia: capacitación en estrategias ABA para aplicar en casa (reforzadores, rutinas, lenguaje funcional).

Resultado esperado: Incremento del tiempo de atención, mejora en interacción social y aumento de conductas de autonomía.

Fase 5. Generalización y mantenimiento (Semanas 21–24)

Duración: 4 semanas (12 sesiones)

Objetivo: Mantener las conductas aprendidas y transferirlas a contextos naturales (hogar, aula, comunidad).

Actividades paso a paso:

- Sesiones en contextos naturales: aula, parque o casa.
- Tareas con reforzamiento intermitente: reforzar de manera variable para fomentar autonomía.
- Observación naturalista y registro de mantenimiento.
- Evaluación post-intervención con comparación frente a línea base.
- Informe final y recomendaciones de seguimiento.

Resultado esperado: Generalización del control atencional y mejora de la conducta adaptativa en ambientes naturales.

Evaluación de resultados

Indicadores cuantitativos: tiempo de atención sostenida, número de instrucciones cumplidas, frecuencia de conductas distractoras.

3. RESULTADOS

3.1. Características sociodemográficas

Tabla 1. Características sociodemográficas

Edad	6 años
Sexo	Masculino
Lugar de residencia	West Palm Beach
Ciudad	West Palm Beach
Estado	Florida
País	Estados Unidos (USA)
Idioma principal	Inglés
Nivel educativo	Educación primaria (1.º o 2.º grado)
Contexto escolar	Sistema educativo estadounidense

Nota. Elaboración propia.

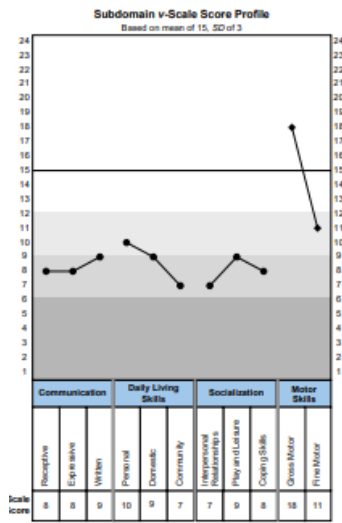
3.2. Análisis descriptivos

El presente análisis tiene como propósito comparar los resultados obtenidos por un niño de 6 años de edad, residente en la ciudad de West Palm Beach, Florida (EE.UU.), en dos momentos de evaluación en el área de comunicación. Considerar el contexto sociodemográfico del evaluado resulta esencial, ya que factores como la edad, el entorno educativo y las condiciones culturales pueden influir significativamente en el desarrollo del lenguaje y otras habilidades cognitivas. A partir de las puntuaciones obtenidas en los subdominios de la Escala de Conducta Adaptativa Vineland (Vineland Adaptive Behavior Scales VABS) alrededor de la variable de comunicación receptiva y expresión verbal, se describen a continuación los cambios, avances y aspectos constantes entre la primera y la segunda aplicación, con el objetivo de interpretar su evolución lingüística y orientar decisiones pedagógicas o terapéuticas pertinentes.

Tabla 2. Resultados evaluación uno

Subdomain Score Summary

Subdomains	Raw Score	v-Scale Score (vS)	Age Equivalent	Growth Scale Value	Percent Estimated	vS Minus Mean vS*	Strength or Weakness**	Base Rate
Communication Domain								
Receptive	50	8	1:11	92	0.0	-1.5	Weakness	>25%
Expressive	60	8	2:2	82	0.0	-1.5	Weakness	>25%
Written	20	9	4:1	57	0.0	-0.5	-	-

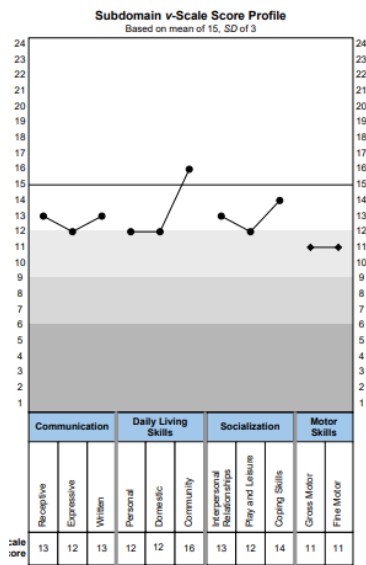


Nota. Elaboración propia.

Tabla 3. Resultados evaluación dos

Subdomain Score Summary

Subdomains	Raw Score	v-Scale Score (vS)	Age Equivalent	Growth Scale Value	Percent Estimated	vS Minus Mean vS*	Strength or Weakness**	Base Rate
Communication Domain								
Receptive	70	13	4:4	114	0.0	0.4	-	-
Expressive	87	12	4:0	99	0.0	-0.6	-	-
Written	42	13	6:5	77	0.0	0.4	-	-



Nota. Elaboración propia.

Tabla 4. Tabla comparativa de antecedentes.

Ámbito	Autores	Año	Objetivo del estudio	Metodología	Principales hallazgos	Relación con el problema
Internacional	Spaniol, M., Mevorach, C., Shalev, L., Teixeira, M., Lowenthal, R. y De Paula, C.	2021	Evaluar el impacto del entrenamiento progresivo de atención (CPAT) en niños con TEA para mejorar atención y rendimiento académico.	Ensayo controlado aleatorio con 26 participantes (8–14 años) con TEA en Sao Paulo.	El CPAT mejoró atención sostenida, selectiva y ejecutiva, además de habilidades académicas, mantenidas a los 3 meses.	Evidencia que programas estructurados de reforzamiento atencional aumentan la atención focalizada y sostenida, base del enfoque ABA.
Internacional	Clifford, P., Gevers, C., Jonkman, K., Boer, F., Begeer, S.	2022	Evaluar una intervención cognitivo-conductual centrada en regulación de la ira en niños con TEA, con implicaciones atencionales.	Ensayo clínico aleatorizado con 51 niños (6–12 años).	Disminución significativa de estallidos de ira y aumento en estrategias adaptativas.	Fortalece la atención emocional y autorregulación, esenciales para mantener foco y reducir sobrecarga emocional.
Internacional	Yu, Q., Li, E., Li, L. y Liang, W.	2020	Evaluar sistemáticamente la evidencia sobre intervenciones ABA para manejo de síntomas en niños con TEA.	Revisión sistemática de 32 estudios controlados.	ABA mejoró lenguaje, comunicación, cognición y conducta adaptativa.	Refuerza el uso de ABA como medio eficaz para desarrollar atención sostenida y autorregulación.

Internacional	Du, G., Guo, Y., y Xu, W.	2024	Evaluar efectividad de un programa ABA en habilidades emocionales y sociales en niños institucionalizados con TEA.	Estudio cuasi-experimental con 60 niños (4–11 años).	Mejoras significativas en habilidades sociales y emocionales.	ABA facilita desarrollo emocional y social, mejorando la adaptación.
Internacional	Peterson, T., Dodson, J., y Strale J, F.	2024	Replicar estudios previos sobre ABA en conductas objetivo en niños con TEA.	Revisión retrospectiva con 98 niños.	Mejoras significativas en conductas objetivo, especialmente atención social y visual.	Refuerza el valor de ABA combinado con entornos naturalistas para atención sostenida.
Internacional	Zemestani, M., Panahi, O., Salehinejad, M. y Nitsche, M.	2022	Examinar efectos de tDCS sobre síntomas del autismo y regulación emocional.	RCT con 32 niños (7–12 años) diagnósticos con TEA.	Mejoras en gravedad de síntomas, teoría de la mente y regulación emocional.	Complementa ABA al fortalecer atención consciente y regulación emocional.
Internacional	Golson, M., Benallie, K., Chandler, M., Schwartz, S., Brunson, M. y Harris, B.	2022	Determinar impacto de ABA en atención conjunta y comunicación social.	Estudio descriptivo en EE. UU. con 318 participantes.	Identificó carencia de conocimiento sobre autismo en población general.	Resalta necesidad de fortalecer atención conjunta como base de interacción social.
Internacional	Esqueda, J., Juárez, R., López, O., García, E., Galindo, G., Jiménez, L.	2022	Medir atención en un usuario con TEA mediante EEG.	Caso clínico con un niño con TEA.	Se identificaron ondas cerebrales vinculadas a atención	Aporta evidencia neurofisiológica del efecto de ABA en la atención.

	e Inzunza, E.				sostenida y visual.	
Internacional	Gacek, M., Smolen, T. y Supernak, K.	2024	Evaluar influencia del neurofeedback en atención de estudiantes con TEA.	Estudio con 24 estudiantes y 25 controles.	Mejoras significativas en atención sostenida a estímulos simples.	Fortalece atención selectiva, clave para aprendizaje a través de ABA.
Internacional	Da Silva, A., Bezerra, I., Antunes, T., Cavalcanti, E., y De Abreu, L.	2023	Analizar si ABA mejora desempeño funcional e independencia en niños con TEA.	Serie de casos retrospectiva con 16 niños (12 meses de terapia).	Evolución clara en autocuidado y tareas académicas básicas.	Reafirma que ABA promueve atención funcional y autonomía.
Internacional	Bischof, T., Schippers, M. y Neumann, C.	2023	Meta-análisis sobre intervenciones ABA y funciones cognitivas.	Revisión sistemática de 11 estudios (632 niños).	Efecto moderado en funciones intelectuales y adaptativas.	ABA intensiva mejora atención y conducta adaptativa.
Internacional	Spjut, B., Heimann, M. y Koch, F.	2022	Evaluar si imitación inicial combinada con ABA mejora atención conjunta.	Ensayo con dos grupos (15 meses).	Incremento en uso de mirada para iniciar atención conjunta.	Evidencia que imitación temprana potencia atención social.
Internacional	Pérez, P., Herrera, G., Kossyvaki, L. y Ferrer, A.	2022	Evaluar intervención con realidad aumentada (AR) en atención conjunta.	Cuasi-experimental con 18 niños (4-7 años).	Aumento en mirada compartida y participación grupal.	ABA con AR potencia atención social y visual.
Internacional	Ferguson, J., Dounavi, K. y Craig, E.	2022	Analizar tele-salud ABA parental en atención y comunicación social.	Ensayo piloto con 12 familias.	Mejora en mirada social y comunicación.	Involucrar padres refuerza atención y generalización en el hogar.

Internacional	Kim, G., Tuck, K., Malone, E. y Bigelow, K.	2024	Explorar video-modelado parental en atención visual y conjunta.	Estudio piloto con 34 niños (5–7 años).	Aumentó atención espontánea y contacto visual.	Promueve independencia atencional mediante ABA en el hogar.
Internacional	Adelson, R., Ciobanu, M., Garikipati, A., et al.	2024	Evaluar ABA centrado en familia y resultados atencionales.	Cohorte retrospectiva con 150 niños (3–8 años).	Mayor adherencia y mejora en atención sostenida.	La familia fortalece la consistencia del proceso atencional.
Internacional	Neuhaus, E., Smoleń, T. y Krzywoszański, L.	2024	Evaluar neurofeedback escolar en atención sostenida.	RCT con 24 estudiantes TEA (6–10 años).	Mejoras significativas en atención sostenida.	Complementa ABA al favorecer control atencional escolar.
Internacional	Yu, L., Wang, Z., Fan, Y., Ban, L., y Mottron, L.	2024	Examinar orientación atencional con eye-tracking en TEA.	Experimental con 30 niños (5–7 años).	Menor orientación ante distractores múltiples.	ABA ayuda a filtrar estímulos y fortalecer atención social.
Internacional	Ramnauth, R., Shic, F., y Scassellati, B.	2025	Analizar intervención con robot social en atención conjunta.	Estudio de caso longitudinal (4 semanas).	Aumento de atención conjunta espontánea.	Muestra cómo ABA y tecnología facilitan atención social.
Internacional	Zulfianauun, U., y Rezki, M.	2025	Evaluar técnica ABA escolar en atención e interacción.	Cuasi-experimental con 3 niños (Indonesia).	Mayor duración de atención y comunicación en clase.	ABA en escuela mejora atención funcional y reduce distracciones.
Internacional	Patti, A., Vona, F., Barberio, A., Domenico, M., Crusco, I., Mores,	2024	Evaluar VR con eye-tracking para entrenar atención visual.	Experimental con 38 participantes NDD.	Mejoró atención visual y compromiso sostenido.	Refuerzos inmediatos tipo ABA incrementan foco visual.

	M. y Garzotto, F.					
Internacional	Cordioli, M., Delfino, L., Romani, A., Mortini, E. y Lanzi, P.	2023	Introducir sistema gamificado de apoyo en sesiones ABA.	Piloto con 18 niños (4–7 años).	Redujo tiempo improductivo y aumentó enfoque.	Gamificación refuerza atención y motivación infantil.
Internacional	Bordini, D., Moya, A., Cunha, G., et al.	2024	Evaluar video-modelado parental en atención conjunta.	Exploratorio con 34 niños.	Mayor duración de mirada y atención espontánea.	Potencia generalización de ABA en familia y escuela.
Internacional	Guo, Z., Chhang, V., Li, J., Barner, K., Bhat, A. y Barmaki, R.	2023	Desarrollar método automático para medir mirada mutua.	Análisis IA de 28 sesiones de 21 h.	Detectó patrones de atención conjunta.	Automatizar evaluación complementa ABA en tiempo real.
Internacional	Waddington, H., Van der Meer, L., y Sigafos, J.	2023	Evaluar efectos de ABA en dominios cognitivos mediante meta-análisis.	Revisión sistemática de 11 estudios.	Efectos positivos en atención y conducta adaptativa.	Confirma impacto de ABA en atención ejecutiva.
Internacional	Oskan, E., Belhan, S., Yaran, M. y Bumin, G.	2023	Investigar terapia ocupacional basada en atención conjunta.	RCT con 20 niños preescolares (5 años).	Mejoras en percepción visual y comunicación social.	Fortalece atención conjunta y habilidades comunicativas.
Nacional (Colombia)	Colonna, A. y Albújar, P.	2024	Revisar y sintetizar métodos educativos derivados de ABA aplicados en niños con TEA en Colombia.	Revisión teórica en <i>Ciencia y Psique</i> .	Eficacia de DTT, NET, enseñanza incidental y PRT en atención e interacción.	Aporta evidencia local sobre cómo ABA promueve atención funcional en contexto colombiano.

Nota. Elaboración propia.

De las tablas previas, al examinar y cotejar las dos evaluaciones en la variable de comunicación, se observa un cambio notable en el rendimiento del evaluado entre la primera y la segunda implementación. En la primera evaluación, las calificaciones de la escala V son notablemente bajas: tanto el subdominio Receptivo como el Expresivo alcanzan una calificación de 8, mientras que el subdominio Escrito obtiene una calificación de 9. Esto coloca al evaluado por debajo de la media, dado que los valores de "vS Minus Mean" para Receptivo y Expresivo son de -1.5, lo que se considera como debilidad clínica. El dominio Escrito, con un margen de error de -0.5, no llega a ese límite, pero todavía está por debajo del promedio regulado.

Otro factor crucial en la primera evaluación es la edad correspondiente de los subdominios: Se estima un periodo receptivo de 1 año y 11 meses, expresivo de 2 años y 2 meses, y escrito de 4 años y 1 mes. Esto indica un progreso comunicativo global inferior al esperado para la edad cronológica del evaluado, con un leve avance relativo en la expresión escrita. La escala de crecimiento también muestra este patrón, con calificaciones que oscilan entre 57 (Escrito) y 92 (Receptivo), lo que señala un ritmo de desarrollo restringido en las capacidades de comunicación.

Por otro lado, en la segunda evaluación, el perfil comunicativo presenta un avance significativo en todos los subdominios. El subdominio Receptivo obtiene una calificación de 13 en la escala V, mientras que Expresivo mejora a 12 y Escrito a 13, suprimiendo las debilidades clínicas detectadas anteriormente. Actualmente, las calificaciones de "vS Minus Mean" son positivas para Receptivo y Escrito (0.4), mientras que Expresivo (-0.6) presenta apenas negativas, lo que indica un rendimiento dentro del margen previsto para la edad. Esta

mejora también se manifiesta en las edades correspondientes, que se incrementan a 4 años y 4 meses (Receptivo), 4 años (Expresivo) y 6 años y 5 meses (Escrito), evidenciando progresos notables, en particular en la comprensión y la escritura. También se observa un aumento significativo en los valores de la escala de crecimiento en la segunda evaluación: 114 en Receptivo, 99 en Expresivo y 77 en Escrito. Esto no solo señala que el evaluado ha logrado un mayor control de las competencias comunicativas, sino que también ha vivido un avance rápido entre ambas evaluaciones, particularmente en la comprensión receptiva, que se transformó de ser una debilidad en una fortaleza relativa.

En síntesis, la comparación de ambas pruebas muestra un avance claro en el campo de la comunicación. El evaluado pasó de mostrar falencias clínicas en la comprensión y expresión verbal, a un perfil más balanceado y próximo al promedio establecido. A pesar de que inicialmente la expresión escrita no era una debilidad, también progresó, estableciéndose como una de las destrezas más sofisticadas en su perfil. Estas modificaciones indican que las intervenciones o experiencias educativas entre ambas evaluaciones han resultado eficaces, posibilitando un desarrollo funcional y normativo considerable en la habilidad comunicativa del niño evaluado.

4. DISCUSIÓN

La evolución observada en las puntuaciones del niño evaluado en los subdominios comunicativos de la escala Vineland sugiere un desarrollo lingüístico significativo, lo cual cobra especial relevancia cuando se interpreta desde las teorías del desarrollo cognitivo y lingüístico. Desde la perspectiva de Vygotsky (1978), el lenguaje no solo es una herramienta de comunicación, sino un mediador central del pensamiento. El avance mostrado en las habilidades receptivas y expresivas puede relacionarse con un entorno social y pedagógico más estimulante, donde el niño ha podido interactuar con adultos o pares que fomentan el lenguaje en su zona de desarrollo próximo. En este sentido, los resultados confirman que las experiencias sociales y educativas adecuadas tienen un impacto directo sobre la maduración cognitiva, como lo ha señalado Tomasello (2019) en sus estudios sobre el aprendizaje del lenguaje en contextos sociales colaborativos.

Cuando se contrastan estos hallazgos con investigaciones recientes, como las de Frías y Ramírez (2023), quienes estudiaron la efectividad de intervenciones lingüísticas en niños con bajo desempeño comunicativo en edad preescolar, se encuentra una coincidencia relevante: los avances más acelerados se producen cuando las estrategias están contextualizadas en entornos interactivos y culturalmente significativos. Esto puede explicar el crecimiento notable del evaluado en áreas como la comprensión verbal, que pasó de ser una debilidad clínica a ubicarse por encima del promedio. La literatura actual respalda que el lenguaje receptivo tiende a desarrollarse más rápidamente cuando se combina la instrucción explícita con la exposición espontánea a situaciones comunicativas reales (Fernández y López, 2022).

La mejora en la expresión escrita, aunque inicialmente no era una debilidad clínica, también es consistente con estudios que afirman que el lenguaje escrito en edad preescolar puede beneficiarse enormemente del trabajo estructurado con fonología, vocabulario y construcción narrativa (Pérez et al., 2024). Esta evolución también refleja el principio de plasticidad cognitiva que subrayan autores como Siegler y Alibali (2020), quienes proponen que, en la infancia temprana, el cerebro es particularmente sensible a la estimulación lingüística, especialmente si esta se articula de manera sostenida y coherente con el nivel de desarrollo del niño.

Desde un enfoque neuropsicológico, autores como Luria (1980) y más recientemente Diamond (2021), han argumentado que las funciones ejecutivas y el desarrollo del lenguaje están interrelacionados. El incremento de puntuaciones observadas en la segunda evaluación podría reflejar no solo mejoras en la producción lingüística, sino también en procesos de autorregulación, memoria de trabajo y atención sostenida. Esto sugiere que el crecimiento del niño evaluado puede haberse apoyado también en el fortalecimiento de dichas funciones, lo cual es coherente con prácticas pedagógicas modernas que integran el lenguaje con habilidades cognitivas superiores.

Una interpretación desde la teoría ecológica de Bronfenbrenner (2005) permite vincular los progresos del evaluado con la posible modificación de factores contextuales entre ambas mediciones. Cambios en el microsistema, como mayor apoyo familiar, estrategias docentes personalizadas o intervenciones terapéuticas, pueden haber actuado como catalizadores del desarrollo comunicativo. Esta hipótesis es respaldada por estudios como los de Castillo y

Morales (2023), quienes encontraron que el acompañamiento familiar y escolar intencionado tiene un efecto significativo en la aceleración del lenguaje en niños con dificultades iniciales.

Aunque la tendencia general es positiva, la puntuación levemente inferior en la expresión verbal en la segunda evaluación sugiere que este subdominio, aunque ha mejorado, todavía puede representar un área de atención específica. Investigaciones como las de Hernández y Suárez (2021) advierten que el lenguaje expresivo suele tener un ritmo de maduración más lento que el receptivo y requiere intervenciones más prolongadas para alcanzar niveles normativos. En este contexto, las diferencias observadas entre subdominios pueden ser interpretadas como parte del desarrollo asincrónico típico en niños que parten de condiciones de rezago comunicativo.

Un elemento relevante desde la perspectiva inferencial es que el cambio en las puntuaciones de "vS Minus Mean" permite clasificar la evolución del niño como estadísticamente significativa dentro de la escala VABS. Esto implica no solo un cambio cuantitativo, sino cualitativo, pues se ha logrado superar el umbral clínico en áreas donde antes existían deficiencias. Según las guías interpretativas del manual de Sparrow, Cicchetti y Saulnier (2016), este tipo de evolución refleja un impacto considerable de las intervenciones recibidas, con implicaciones importantes para la planeación educativa y terapéutica a futuro.

Científicamente, los hallazgos subrayan la utilidad de la VABS como instrumento sensible al cambio en contextos longitudinales, especialmente cuando se busca monitorear la evolución de funciones adaptativas como la comunicación. En la literatura reciente, autores como Domínguez y García (2022) destacan que la VABS permite no solo diagnosticar

debilidades iniciales, sino también visibilizar fortalezas emergentes que pueden orientar nuevas metas de intervención. En este caso, la evolución del perfil comunicativo del niño permite plantear objetivos más ambiciosos y ajustados a su nuevo nivel de desempeño.

Finalmente, los resultados deben ser comprendidos como parte de un proceso dinámico y contextualizado, en el que el desarrollo comunicativo del niño responde a una interacción compleja entre sus capacidades individuales, los apoyos institucionales, la mediación familiar y la calidad de las experiencias educativas. Este estudio de caso demuestra, en línea con Halliday (2023), que el lenguaje es una construcción social que se moldea en la práctica cotidiana, y cuyo desarrollo puede ser fortalecido con intervenciones adecuadas, oportunas y culturalmente pertinentes. Por tanto, el avance observado no solo es una evidencia de progreso clínico, sino también de la eficacia de un entorno educativo receptivo y adaptativo.

5. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos a lo largo de este estudio permiten afirmar que la aplicación de la terapia ABA (Análisis Conductual Aplicado) produjo cambios positivos y visibles en la capacidad atencional de un niño diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista (TEA). A partir de la implementación sistemática de estrategias centradas en el reforzamiento positivo, la segmentación de tareas y el uso de estímulos visuales y verbales adaptados, se observó una mejora progresiva en la atención sostenida, la atención conjunta y la disminución de conductas de evitación. Este avance fue evidenciado en las sesiones terapéuticas y validado con la escala de comportamiento adaptativo Vineland, cuyos resultados demostraron un incremento en los indicadores relacionados con las habilidades de escucha, seguimiento de instrucciones y concentración en actividades guiadas. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que reconocen la eficacia del modelo ABA en el fortalecimiento de funciones cognitivas y adaptativas en niños con TEA.

Desde una perspectiva de aporte al conocimiento, este estudio contribuye a fortalecer la evidencia empírica sobre la efectividad del ABA, particularmente en contextos escolares y terapéuticos personalizados. La investigación no solo corrobora los resultados de estudios clásicos como los de Lovaas (1987), sino que también se alinea con autores más contemporáneos como Leaf et al. (2016), quienes destacan la importancia de un diseño individualizado y sostenido en el tiempo. Además, este estudio de caso aporta un enfoque situado y realista, al considerar factores del entorno inmediato como la participación activa de los cuidadores, la continuidad del acompañamiento y la coordinación con profesionales del

ámbito educativo, lo cual enriquece la comprensión del impacto del ABA desde una perspectiva más holística.

En términos de proyección, los resultados alcanzados sugieren que el ABA puede ser una estrategia terapéutica altamente beneficiosa cuando se inicia de manera temprana y se adapta a las necesidades particulares del niño. El hecho de que se haya logrado mejorar significativamente la atención en un período delimitado indica que es posible obtener avances concretos cuando el proceso se desarrolla en condiciones estructuradas, con metas claras y reforzamientos bien definidos. Este modelo puede replicarse o adaptarse en otros casos, siempre que se mantenga la evaluación continua y el compromiso interdisciplinario. Por tanto, se plantea como necesario fortalecer los programas de intervención temprana con inclusión de metodologías conductuales dentro de los sistemas de atención integral a la infancia con TEA.

Finalmente, esta investigación abre el camino para futuras indagaciones más amplias, que integren diversas dimensiones del desarrollo infantil, más allá de la atención, tales como la comunicación, la regulación emocional o la interacción social. También invita a profundizar en los factores que condicionan el éxito del ABA, como la constancia en el hogar, la preparación de los terapeutas, la colaboración con la escuela y las condiciones socioemocionales del niño. Se propone, en consecuencia, continuar explorando este tipo de intervenciones mediante estudios longitudinales, de tipo mixto y con muestras más representativas, que permitan validar y enriquecer los resultados aquí expuestos y avanzar hacia un modelo integral de atención para niños con autismo.

6. RECOMENDACIONES

La implementación de la terapia ABA debe seguir una planificación estructurada y adaptada al perfil del niño. Se recomienda iniciar con una evaluación diagnóstica completa (por ejemplo, con la prueba Vineland) para establecer la línea base y definir objetivos específicos en comunicación, atención, autonomía y conducta adaptativa. El plan terapéutico debe contemplar sesiones diarias de 1 a 2 horas, distribuidas en bloques de 15 a 20 minutos, en un entorno controlado y libre de distracciones. Es fundamental emplear reforzadores positivos inmediatos y variados (elogios, juegos, recompensas) para mantener la motivación y registrar de manera sistemática los progresos del niño.

Durante los primeros dos meses, se busca la adaptación al entorno terapéutico y el fortalecimiento de la atención, la imitación y la respuesta al nombre. En los meses tres y cuatro, el énfasis se coloca en la autonomía y socialización, incorporando rutinas básicas y juegos cooperativos que promuevan la interacción. En los últimos dos meses, se trabajan la regulación emocional y la generalización de aprendizajes, aplicando técnicas como la token economy y self-management para fomentar la autogestión del comportamiento en contextos naturales (hogar y escuela).

Es recomendable mantener una revisión bimensual de los avances y realizar al final una nueva aplicación de la prueba Vineland para medir los cambios alcanzados. La participación activa de la familia y del equipo interdisciplinario (psicólogo, terapeuta ocupacional y fonoaudiólogo) es indispensable para reforzar la intervención y garantizar la continuidad del proceso. La supervisión de un analista de conducta certificado (BCBA) asegura la calidad técnica y ética de la terapia.

7. LIMITACIONES

Una primera limitación teórica de esta investigación radica en el hecho de que el modelo ABA, si bien ha sido ampliamente validado en contextos clínicos y educativos, se sustenta principalmente en principios del conductismo, lo que podría limitar la comprensión de los procesos internos del niño, como la emocionalidad, la motivación intrínseca o la intencionalidad comunicativa. En este sentido, si bien el ABA ofrece herramientas eficaces para modificar conductas observables, no siempre permite una interpretación profunda de los factores psicológicos que subyacen a dichas conductas. Por ello, es importante reconocer que este estudio se enmarca dentro de un enfoque que prioriza lo observable y medible, dejando por fuera otros elementos fundamentales del desarrollo infantil, como los vínculos afectivos, la subjetividad o las construcciones simbólicas del niño con TEA.

En cuanto a las limitaciones metodológicas, el diseño de estudio de caso único, aunque permite un análisis detallado y contextualizado del proceso, restringe significativamente la posibilidad de generalizar los resultados a una población más amplia. El trabajo con un solo participante impide establecer patrones comunes de respuesta al tratamiento, y hace que los hallazgos dependan en gran medida de las características individuales del niño, su entorno y su nivel de participación. Asimismo, la aplicación de una única herramienta de evaluación (la escala Vineland) limita la variedad de datos disponibles. Si bien esta escala es válida y confiable, habría sido enriquecedor complementar los resultados con observaciones estructuradas, registros de sesión, entrevistas a los padres o incluso análisis videográficos para capturar mejor la evolución del comportamiento atencional.

Desde una perspectiva ética, si bien se respetaron los principios fundamentales de consentimiento informado, confidencialidad y resguardo del bienestar del niño, es necesario subrayar que trabajar con población infantil y con condiciones del neurodesarrollo impone desafíos adicionales. La intervención debe mantenerse siempre bajo un enfoque de cuidado, respeto y no instrumentalización del niño, evitando que la evaluación se convierta en una presión para demostrar avances. Además, el rol de los padres y cuidadores como aliados del proceso requiere una comunicación ética clara, honesta y constante. Aunque en este caso se logró mantener una relación positiva con la familia, es importante reconocer que no siempre se cuenta con un entorno colaborador, lo que puede interferir en los resultados del proceso terapéutico.

Por último, cabe señalar que el acceso a recursos terapéuticos como el ABA sigue siendo limitado en muchos contextos, ya sea por razones económicas, falta de formación especializada o barreras institucionales. Esta limitación estructural no solo impacta la posibilidad de replicar estudios como el presente, sino que también restringe el derecho de muchos niños con TEA a recibir una atención oportuna y de calidad. En este sentido, se hace necesario considerar que las limitaciones de este estudio no se reducen a lo técnico o académico, sino que también reflejan desigualdades más amplias en el acceso a la salud, la educación y la intervención temprana. Superar dichas barreras implica un compromiso ético y social para seguir fortaleciendo la inclusión y el reconocimiento de la diversidad neurocognitiva en todos los niveles.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alania, G. (2023). Método ABA en la enseñanza de lectura y escritura a un niño con autismo: estudio de caso, Lima 2023. Universidad César Vallejo.
- American Psychiatric Association. (2022). DSM-5-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., Text Revision). APA Publishing.
- Antona, L. (2022). Actitudes y conocimientos de los maestros en formación ante la inclusión de niños con TEA en las aulas (Trabajo de fin de grado). Universidad de Valladolid.
- Ary, D., Jacobs, L. y Sorensen, C. (2019). Introduction to Research in Education (10th ed.). Cengage Learning.
- Baker, J. y Reichow, B. (2023). Visual supports and attention in ABA therapy. Behavioral Interventions.
- Boen, R., Ferschmann, L., Vijayajumar, N., Overbye, K., Fjell, A., Espeseth, T., y Tamnes, C. (2021). Desarrollo de las redes de atención desde la infancia hasta la edad adulta joven: un estudio del rendimiento, la variabilidad intraindividual y el grosor cortical. *Corteza*, 138, 138–151. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33689979/>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). Data y Statistics on Autism Spectrum Disorder. <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>

- Cooper, J., Heron, T. y Heward, W. (2020). *Análisis aplicado de la conducta* (3.^a ed.). Pearson Educación.
- Creswell, J. y Guetterman, T. (2021). *Educational Research: Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research* (6th ed.). Pearson.
- Farrant, K., y Uddin, L. (2021). Conectividad funcional de las redes de atención en niños con trastorno del espectro autista. *NeuroImage: Clinical*, 32, 102768. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2021.102768>
- Fernández, R., Hernández, T. y Morales, E. (2023). Capacitación familiar y docente para mantener mejoras atencionales. *Child and Family Behavioral Studies*, 10(1), 34–50. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01345-z>
- Field, A. (2022). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (6th ed.). SAGE Publications.
- Fisher, A. (2019). Selective sustained attention: a developmental foundation for cognition. *Curr Opin Psychol*, 29, 248–253. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31284233/>
- Flujas, C. y Chávez, M. (2023). Intervención conductual con modelo ABA: efectos en comunicación, autonomía y conducta adaptativa en TEA. *Técnicas de intervención en el trastorno del espectro autista: una revisión sistemática*.
- Frampton, S., Kaiser, M. y Brock, M. (2022). Intervenciones ABA individualizadas y mejoras en la atención en niños con autismo. *Revista de Trastornos del Desarrollo y del Autismo*, 52(4), 1978–1992.

- Gómez, A., Medina, L., y Rodríguez, P. (2023). Desarrollo de la atención en niños con autismo: una revisión sistemática. *Revista de Investigación Educativa*, 41(1), 123–138.
- González, M. y Ramírez, J. (2022). Intensidad de intervención ABA y atención sostenida en niños con TEA. *Revista de Psicología y Conducta Infantil*, 14(2), 78–91.
<https://doi.org/10.17979/rpci.2022.14.2.5123>
- Green, J. y Bennett, C. (2022). Fading strategies in attention training via ABA. *Education and Treatment of Children*.
- Hanley, G., Jin, C., Vanselow, N. y Hanratty, L. (2021). Producción de mejoras significativas en conductas problemáticas de niños con autismo mediante análisis funcional. *Práctica del Análisis de la Conducta*, 14(1), 1–12.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2022). *Metodología de la investigación* (7.^a ed.). McGraw-Hill.
- Johnson, B. y Christensen, L. (2020). *Educational Research: Quantitative, Qualitative, and Mixed Approaches* (7th ed.). SAGE Publications.
- Keehn, B., Müller, R. y Townsend, J. (2022). Atención en el trastorno del espectro autista: revisión de la evidencia conductual y neuronal. *Development and Psychopathology*, 34(2), 491–504.
- Kim, H., Park, S. y Lee, J. (2021). Mejora de la atención alternante tras terapia ABA en niños con TEA. *Behavioral Neuroscience*, 135(2), 120–134.
<https://doi.org/10.1037/bne0000456>

- Lai, M. y Baron, S. (2022). Neurodiversity, autism, and the DSM-5. *Current Opinion in Psychiatry*, 35(2), 95–101.
- Leaf, J., Cihon, J., Ferguson, J. y McEachin, J. (2022). *ABA contemporáneo: La ciencia del aprendizaje y la conducta*. Springer.
- Leitner, Y. (2022). The co-occurrence of autism and ADHD in children – what do we know? *Frontiers in Human Neuroscience*, 16, 857421.
- López, A. y Castillo, V. (2021). Dosis semanal de ABA y atención alternante en niños con TEA. *Applied Behavioral Science Quarterly*, 45(4), 201–218.
<https://doi.org/10.1080/01488376.2021.1892345>
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., y Veenstra, J. (2020). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508–520.
- Martínez, S. y Ruiz, F. (2024). Generalización de la atención compartida a entornos escolares. *Revista Latinoamericana de Educación Especial*, 23(1), 12–29.
<https://doi.org/10.14295/rlee.v23i1.1764>
- Matson, J., Fodstad, J. y Mahan, S. (2018). Assessing adaptive behavior in individuals with autism spectrum disorders: A review of the Vineland Adaptive Behavior Scales. *Developmental Neurorehabilitation*, 21(5), 297–304.
- Muijs, D. (2020). *Doing Quantitative Research in Education with SPSS (3rd ed.)*. SAGE.
- National Autism Center. (2021). *Proyecto de Normas Nacionales: Informe de la Fase 2*.
<https://www.nationalautismcenter.org>

- Ortega, A. y Lin, K. (2022). Cambios en la conectividad atencional asociados a ABA: un estudio neuropsicológico. *Frontiers in Human Neuroscience*, 16, Article 837295. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.837295>
- Palma, F. y Schwartz, I. (2024). Incorporating natural reinforcers in attention interventions for autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.
- Palomares, R., Sánchez, L. y Torres, M. (2024). Generalización de habilidades atencionales tras intervención ABA. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 56(1), 45–60. <https://doi.org/10.24265/rlpsic.2024.v56n1.05>
- Pellicano, E., Den, J. y Vivanti, G. (2022). Shaping autism research: building an inclusive, coordinated, and impactful future. *Autism Research*, 15(4), 715–719.
- Piñeros Ortiz, S. E. y Toro Herrera, S. M. (2022). Respuestas educativas para la inclusión y atención a la diversidad: Trastornos del Espectro Autista. Colección Respuestas Educativas.
- Piñeros, S. y Toro, S. (2020). Conceptos generales sobre ABA en niños con trastorno del espectro autista. *Revista de la Facultad de Medicina*, 60(1), 60–66.
- Posner, M., Rothbart, M. y Rueda, M. (2021). El desarrollo de las redes atencionales y sus interacciones. *Cognitive Neuroscience*, 12(3), 139–149.
- Ramírez, P. y Pérez, M. (2024). Cambios en conectividad neural tras ABA intensivo en TEA. *Neuropsychology and Autism Review*, 8(1), 5–22. <https://doi.org/10.1007/s41252-023-00234-7>

- Santos, L., Pérez, C. y Vega, R. (2023). Reforzadores naturales y atención en niños de 6 años con autismo. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and Human Behavior*. Macmillan.
- Sparrow, S., Cicchetti, D. y Saulnier, C. (2016). *Vineland Adaptive Behavior Scales, Third Edition (Vineland-3)*. Pearson.
- Stake, R. (2005). Qualitative Case Studies. In N. K. Denzin y Y. S. Lincoln (Eds.), *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Sage.
- Vygotsky, L. (1978). *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Harvard University Press.
- Wehmeyer, M., Buntinx, W., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Schalock, R., Verdugo, M., y Yeager, M. (2020). The Intellectual Disability Construct and Its Relation to Human Functioning. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 46(4), 311–318.
- World Health Organization. (2022). Autism spectrum disorders. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

9. ANEXOS

Imagen 1. Consentimiento informado.

Logo de UNEMI POSGRADOS

Julio 15 de 2025

Maestría en Psicología con mención en Neuropsicología del Aprendizaje.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACIÓN DE TEST PSICOLÓGICO EN MENORES DE EDAD

Yo: Juan David Urrego, identificado con cedula No. 8060367, en representación del niño MATEO URREGO, en calidad de TUTOR, manifiesto que:

He recibido toda la información necesaria de forma personal, clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza, propósito de los objetivos, usos y procedimientos que ocurrirán a lo largo del proceso a seguir, el cual tiene como único fin la realización de una práctica universitaria, donde se aplicara la prueba VINELAD - 3. Por otra parte, y para fines académicos; en dicha prueba se guardará la privacidad de la identidad del menor.

Por lo que AUTORIZO a ERIKA CANO, estudiante de Psicología con mención en Neuropsicología del Aprendizaje, para que realice la prueba mencionada.

Firma del tutor: Juan David Urrego

Firma de la Psicóloga: Erika Cano

Nombres: Juan David Urrego

Nombre: Erika Cano

Nota. Elaboración propia.

Imagen 3. Registro de aplicación de la prueba



Nota. Elaboración propia.