

VINELAND-3

Comprehensive Parent/caregiver form

Nombre:

Sexo:

Edad:

Evaluador:

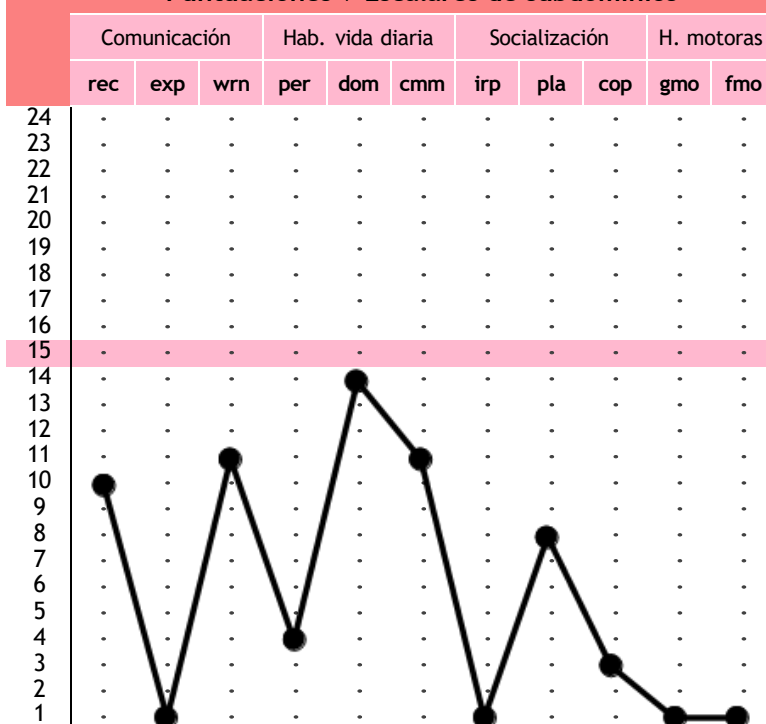
Cálculo de edad cronológica

	Día	Mes	Año
F. de aplicación	12	8	2022
F. de nacimiento	10	4	2015
Edad	2	4	7

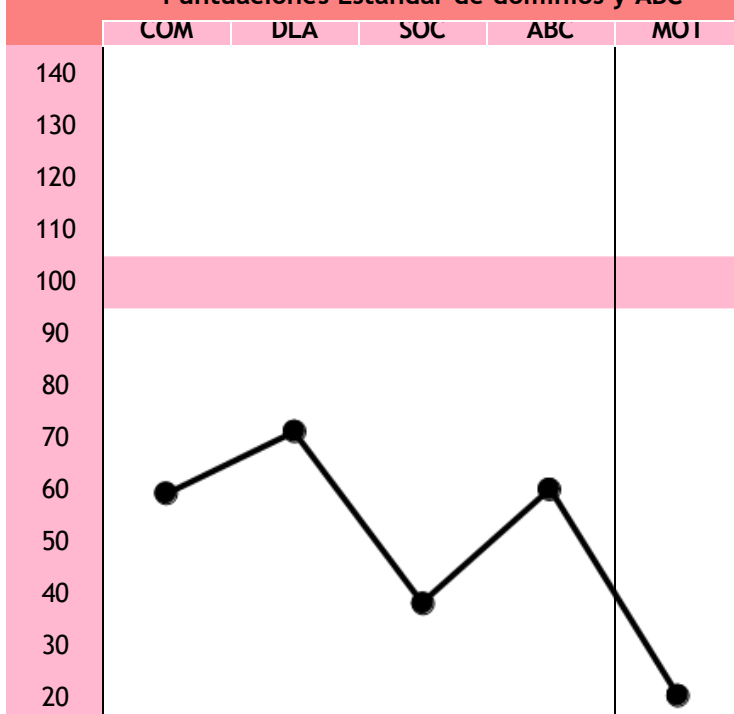
	Subdominios				
	P. bruta	P. V.	AE	GSV	% Est
Comprensión (rec)	59	10	2:7	100	12,0
Expresión (exp)	11	1	0:6	49	17,2
Escritura (wrn)	30	11	5:0	67	2,6
Comunicación (COM)	22				
Personal (per)	27	4	1:7	68	0,0
Hogar (dom)	30	14	6:6	65	0,0
Comunidad (cmm)	29	11	4:2	59	0,0
A. V. Diaria (DLS)	29				
R. interpers. (ipr)	0	1	0:0	10	0,0
Juego y ocio (pla)	24	8	1:8	61	0,0
Adaptación (cop)	0	3	<2:0	10	0,0
Socialización (SOC)	12				
M. gruesa (gmo)	0	1	0:0	10	0,0
M. fina (fmo)	0	1	0:0	10	0,0
H. Motoras (MOT)	2				

	Dominios adaptativos			
	P. V	Estándar	Intervalo de Conf.	Percent.
Comunicac. (COM)	22	59	de 55 a 63	<1
A. V. Diaria (DLS)	29	71	de 68 a 74	3
Socialización (SOC)	12	38	de 35 a 41	<1
Suma de punt. de dominios	168			
Tabla 3 para convertir a ABC				
Comportamiento adaptativo (ABC)	60		de 58 a 62	<1
H. Motoras (MOT)	2	20	de 16 a 24	<1

Puntuaciones v-Escalares de subdominios



Puntuaciones Estándar de dominios y ABC



Comportamiento desadaptativo

	P. bruta	P. V	Marcar ítems críticos																			
Internalizador	12	21		1	2	2	3	2	4	2	5	2	6	2	7	2	8	2	9	2	10	2
Externalizador	10	20		11	2	12	13	2	14	2	15	2	16	2	17	2	18	2	19	2	20	2

Análisis de fortalezas y debilidades

		Estándar (SS)	SS - Media	Valor crítico	F o D	Tasa Base
Dominios	COM	59	12	3,49	F	<10%
	DLS	71	24	3,38	F	<2%
	SOC	38	-9	3,24	D	<25%
	MOT	20	-27	3,85	D	<2%
		188	4	47	Cálculo de la media de los dominios	
		Suma de ss	Nº de dominios	Media de SS		

Análisis comparativo

		Punt. estándar		Punt. estándar		Difer. PE	Valor crítico	Sig. Estad.	Tasa Base
Comparación de dominios	COM	59	<	71	DLS	-12	5,87	Sí	>25%
	COM	59	>	38	SOC	21	5,37	Sí	<10%
	DLS	71	>	38	SOC	33	5,2	Sí	<2%
	COM	59	>	20	MOT	39	5,86	Sí	<2%
	DLS	71	>	20	MOT	51	5,7	Sí	<2%
	SOC	38	>	20	MOT	18	5,18	Sí	<15%

		Estándar (SS)	SS - Media	Valor crítico	F o D	Tasa Base
Subdominios	rec	10	4,1	1,19	F	<5%
	exp	1	-4,9	0,9	D	<2%
	wrn	11	5,1	1,25	F	<5%
	per	4	-1,9	1,14	D	<25%
	dom	14	8,1	1,09	F	<2%
	cmm	11	5,1	0,98	F	<5%
	ipr	1	-4,9	0,95	D	<2%
	pla	8	2,1	1,12	F	<25%
	cop	3	-2,9	1,08	D	<15%
	gmo	1	-4,9	0,98	D	<5%
	fmo	1	-4,9	1,16	D	<2%
		65	11	5,9	Cálculo de la media de los dominios	
		Suma de ss	Nº de dominios	Media de SS		

		Punt. Escala-v		Punt. Escala-v		Difer. PV	Valor crítico	Sig. Estad.	Tasa Base
Comunicación									
Comparación de subdominios	rec	10	>	1	exp	9	1,7	Sí	<2%
	rec	10	<	11	wrn	-1	1,95	No	-
	exp	1	<	11	wrn	-10	1,51	Sí	<2%
	Actividades de la vida diaria								
	per	4	<	14	dom	-10	1,78	Sí	<2%
	per	4	<	11	cmm	-7	1,72	Sí	<2%
Comparación de subdominios	dom	14	>	11	cmm	3	1,51	Sí	<25%
	Socialización								
	ipr	1	<	8	pla	-7	1,38	Sí	<5%
	ipr	1	<	3	cop	-2	1,37	Sí	>25%
	pla	8	>	3	cop	5	1,39	Sí	<10%
	Habilidades motoras								
Comparación de subdominios	gmo	1	-	1	fmo	0	-	No	-
	Comparaciones entre dominios								
	exp	1	-	1	ipr	0	-	No	-
	per	4	>	1	fmo	3	1,77	Sí	<25%
	cmm	11	>	8	pla	3	1,42	Sí	<25%

Abreviaturas

COM Comunicación	DLS Act. Vida diaria	SOC Socialización	MOT Hab. motoras
rec Comprensión	per Cuid. personal	ipr Relaciones int.	gmo Motr. gruesa
exp Expresión	dom Cuid. hogar	pla Juego y ocio	fmo Motr. fina
wrn Escritura	cmm Vivir en comun.	cop Adaptación	

Interpretación

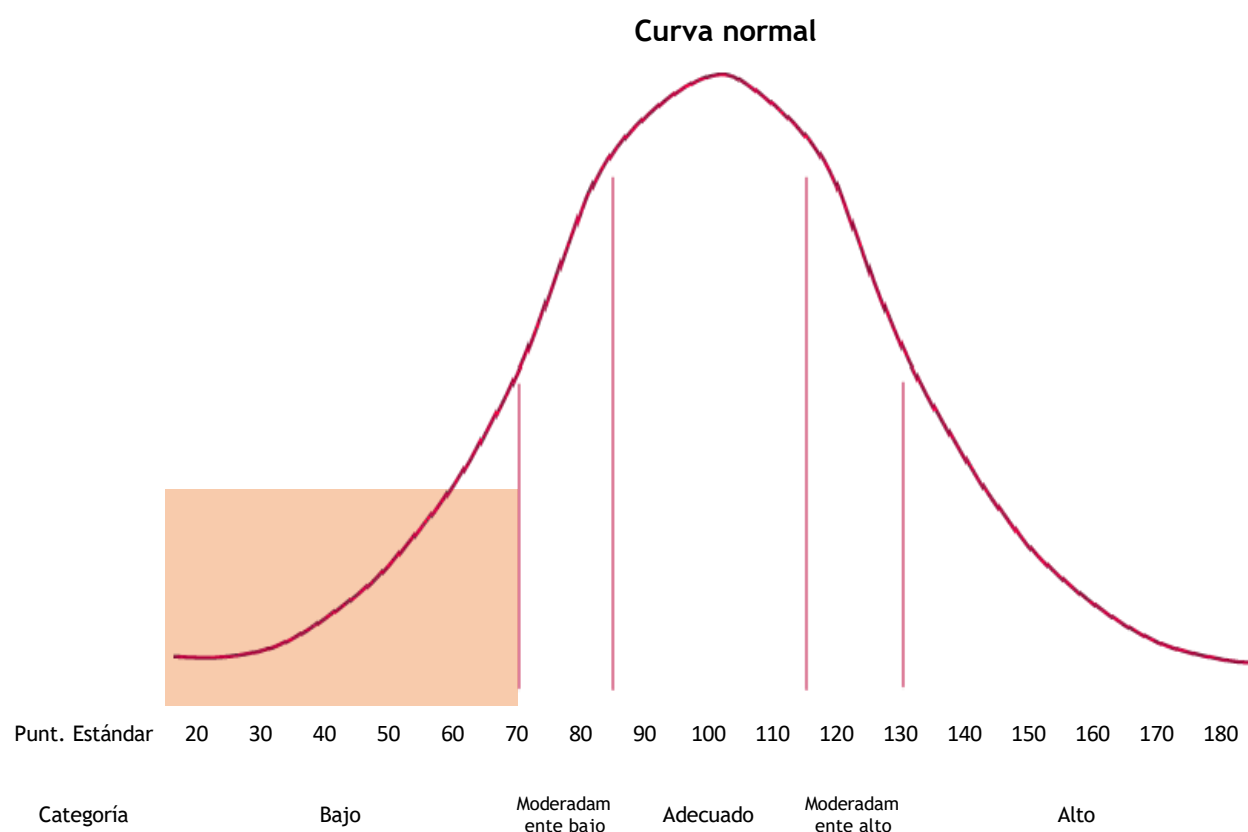
La escala Vineland-3 es una medida de comportamiento adaptativo administrada individualmente. Fue administrada a padres/cuidadores de Martín. Este reporte brinda información acerca de los dominios de comunicación, actividades de la vida diaria, socialización y habilidades motoras.

Además, profundiza el análisis destacando las fortalezas y debilidades identificadas de los subdominios. Por último, se destacan los puntos relevantes a tener en cuenta del comportamiento desadaptativo.

Comportamiento adaptativo (ABC)

El comportamiento adaptativo hace referencia al rendimiento en el desempeño de las actividades de la vida diaria requeridas para la autonomía personal y social. Está compuesto por los dominios de comunicación, actividades de la vida diaria y socialización.

La puntuación estándar obtenida fue 60 (con un intervalo de confianza de 58 a 62) y su nivel adaptativo fue bajo en relación a pares de su edad.



ANÁLISIS DE DOMINIOS

Comunicación (COM)

El dominio comunicación incluye la capacidad de comprensión, de expresión y las habilidades de lectoescritura (en niños de tres años o más).

La puntuación estándar obtenida fue 59 (con un intervalo de confianza de 55 a 63) y su nivel adaptativo fue bajo en relación a pares de su edad. En Martín, la comunicación representa una fortaleza en relación a los demás dominios de la conducta adaptativa.

Actividades de la vida diaria (DLS)

Las actividades de la vida diaria hacen referencia a la autosuficiencia personal, la autonomía en tareas domésticas (en niños de tres años o más) y al funcionamiento adecuado en comunidad (en niños de tres años o más).

La puntuación estándar obtenida fue 71 (con un intervalo de confianza de 68 a 74) y su nivel adaptativo fue moderadamente bajo en relación a pares de su edad. En Martín, las actividades de la vida diaria representan una fortaleza en relación a los demás dominios de la conducta adaptativa.

Socialización (SOC)

El dominio socialización comprende la capacidad de relacionarse interpersonalmente, la participación en actividades lúdicas y las habilidades de adaptación en situaciones problemáticas que involucran a otros (en niños de dos años o más).

La puntuación estándar obtenida fue 38 (con un intervalo de confianza de 35 a 41) y su nivel adaptativo fue bajo en relación a pares de su edad. En Martín, la socialización representa una debilidad en relación a los demás dominios de la conducta adaptativa.

Habilidades motoras (MOT)

Las habilidades motoras son aquellas habilidades físicas para el uso adecuado de brazos, piernas, manos y dedos para cumplir determinados objetivos.

La puntuación estándar obtenida fue 20 (con un intervalo de confianza de 16 a 24) y su nivel adaptativo fue bajo en relación a pares de su edad. En Martín, las habilidades motoras representan una debilidad en relación a los demás dominios de la conducta adaptativa.

ANÁLISIS DE PUNTOS FUERTES Y DÉBILES DE LOS SUBDOMINIOS

Es importante considerar los puntos fuertes o débiles que puede tener el sujeto evaluado. Se consideran puntos fuertes personales aquellos aspectos en los que el sujeto destaca de forma significativa por encima de su nivel adaptativo general y puntos débiles personales los aspectos en los cuales su rendimiento es sensiblemente inferior al nivel medio de los restantes factores.

Puntos fuertes personales

En el perfil de Martín se han encontrado puntos fuertes personales significativos y por lo tanto destaca en:

- Comprensión (rec): atención y comprensión verbal en las interacciones con otros.

- Lectura y escritura (wrn): uso adecuado de habilidades de lectura y escritura.
- Habilidades domésticas (dom): realización de tareas domésticas, por ejemplo, preparar su propia comida.
- Habilidades para el funcionamiento en comunidad (cmm): funcionamiento fuera del hogar, incluida la seguridad, el uso de dinero, etc.
- Juego y ocio (pla): participación en actividades lúdicas con los demás. Puntos débiles personales

En el perfil de Martín se han encontrado puntos débiles personales significativos y por lo tanto una dotación menor en:

- Expresión (exp): uso de palabras y oraciones para expresarse verbalmente con los demás.
- Habilidades personales de la vida diaria (per): autosuficiencia en áreas como comer, vestirse, higienizarse y en aquellas relativas al cuidado de la salud.
- Relaciones interpersonales (ipr): capacidad de relacionarse adecuadamente con los demás, incluidas las amistades, la idoneidad social y las habilidades comunicativas.
- Adaptación (cop): autocontrol conductual y emocional en diferentes situaciones en las que están involucradas otras personas.
- Habilidades motoras gruesas (gmo): habilidades físicas en el uso de brazos y piernas para el movimiento y coordinación en actividades de la vida cotidiana.
- Habilidades motoras finas (fmo): habilidades físicas al usar las manos y los dedos para manipular objetos en la vida diaria.

ANÁLISIS DE COMPORTAMIENTO DESADAPTATIVO

Comportamiento desadaptativo internalizador

Hace referencia a aquellos comportamientos problemáticos de naturaleza emocional (vinculados a los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad).

La puntuación directa obtenida fue 12 (puntuación de escala $v = 21$) y se clasifica como alto en relación a pares de su edad.

Comportamiento desadaptativo externalizador

Comprende a los problemas de conducta de naturaleza disruptiva (trastornos de conducta). La puntuación directa obtenida fue 10 (puntuación de escala $v = 20$) y se clasifica como moderadamente alto en relación a pares de su edad.

Análisis de ítems críticos

Los ítems críticos representan comportamientos desadaptativos severos, que pueden representar problemáticas clínicamente significativas.

Los siguientes ítems fueron puntuados como conductas que se presentan frecuentemente o a veces:

- Menciona oír voces que otros no oyen, o ver cosas que otros no ven.
- Se hiere a sí mismo (a). Ejemplos: se golpea la cabeza, se pega o muerde a sí mismo (a), se corta, se rasga la piel, se arranca el pelo/cabello.
- Tiene "accidentes" de baño: Se hace del baño o se ensucia los pantalones cuando no tiene puesto un pañal.

- Come cosas que no son comida tales como tierra, pegamento o jabón.
- Hierde a animales. Ejemplos: tortura o mata mascotas o animales silvestres.
- Tiene creencias que no son verdaderas. Ejemplos: cree que tiene una identidad "verdadera" o poderes "especiales", cree que otros secretamente quieren causar daño.
- Se obsesiona con un tema en particular hasta el punto de que irrita a otros. Ejemplos: trenes, reptiles, mapas, sistemas de metro.
- Habla de suicidarse o ha intentado suicidarse.
- No responde al dolor. Ejemplos: no llora ni busca ayuda cuando se corta, lastima o está malherido(a).
- Deambula, se fuga o escapa de la casa, escuela u otro lugar en donde alguien lo(a) cuida, sin tener en cuenta la seguridad.
- Amenaza con herir o matar a alguien.
- Otros lo(a) engañan para que haga algo que pudiera dañarle seriamente a él/ella mismo(a) o a otra persona.
- Se obsesiona con una persona de una manera que a esa persona le parece irritante o entrometido(a).

Conclusiones generales

Martín, de 7 años, presenta un perfil de conducta adaptativa significativamente por debajo de lo esperado para su edad. En la **escala Vineland-3** obtuvo puntuaciones estándar muy bajas en **Socialización (38)**, **Habilidades Motoras (20)** y en el índice compuesto de **Comportamiento Adaptativo General (ABC: 60)**. Estas cifras indican **dificultades severas** para interactuar socialmente y para desenvolverse en tareas motoras propias de su edad, así como un funcionamiento global adaptativo extremadamente reducido. Sus habilidades de **Comunicación (59)** y **Actividades de la Vida Diaria (71)** son relativamente mejores dentro de su perfil, pero **aún se sitúan por debajo del promedio** esperado, evidenciando que Martín requiere apoyo incluso en la comunicación cotidiana y en ciertas tareas diarias básicas. En conjunto, el perfil adaptativo de Martín sugiere **importantes retrasos evolutivos** en múltiples áreas de desarrollo, con solo algunas destrezas de vida diaria mostrando un desempeño ligeramente superior en comparación con sus otras áreas deficitarias.

Adicionalmente, Martín exhibe un **patrón de comportamiento desadaptativo de alta criticidad**. Los resultados en la Vineland-3 señalan indicadores clínicos tanto en el ámbito **internalizante** (nivel **alto**) como en el **externalizante** (nivel **moderadamente alto**). Esto implica que, por un lado, el niño experimenta **malestar emocional interno intenso** (por ejemplo, ansiedad significativa, tristeza profunda o temores anormales) y, por otro lado, manifiesta **conductas disruptivas externas** por encima de lo típico (como agresividad, desobediencia o arrebatos de mal comportamiento). **Especialmente preocupante** es la presencia de **ítems clínicamente significativos** reportados: Martín ha mostrado **conductas autolesivas** (dañándose a sí mismo), expresa **creencias de tipo delirante** (ideas alejadas de la realidad), ha evidenciado **agresión hacia animales**, así como **verbalizaciones o conductas de índole suicida**, además de **conductas obsesivas** marcadas. Estos hallazgos describen un **cuadro conductual severo** que **compromete gravemente su bienestar y seguridad**, indicando la necesidad de intervenciones terapéuticas **inmediatas y multidisciplinarias**. En resumen, el perfil de Martín combina **déficits adaptativos profundos** con **problemas conductuales/emocionales críticos**, por lo que requerirá un **plan de apoyo integral** que aborde tanto el desarrollo de sus habilidades adaptativas como la gestión segura y eficaz de sus conductas desadaptativas.

1. Posibles terapeutas

- **Psicólogo infantil:** Se **recomienda iniciar un proceso psicoterapéutico** con un psicólogo especializado en niñez para abordar las conductas desadaptativas y el malestar emocional de Martín. El psicólogo podrá trabajar en **intervenciones cognitivo-conductuales** adaptadas a su edad (por ejemplo, mediante juego terapéutico y técnicas de modificación de conducta) que ayuden a **reducir las autolesiones, las ideas suicidas y la agresividad**, al mismo tiempo que le enseñen **estrategias de regulación emocional** y habilidades sociales básicas. Dada la presencia de **obsesiones y creencias delirantes**, el psicólogo también podría implementar técnicas específicas para **mejorar el contacto con la realidad** (por ejemplo, usando historias o juegos que le ayuden a diferenciar fantasía de realidad) y para **manejar la ansiedad** asociada a sus obsesiones. Asimismo, parte de la labor del psicólogo será **orientar a la familia** en técnicas de manejo conductual en casa, asegurando coherencia entre lo trabajado en terapia y las estrategias en el hogar.

- **Terapeuta ocupacional:** Dado el **déficit marcado en habilidades motoras (puntaje motor: 20)**, es crucial la intervención de terapia ocupacional. Un **terapeuta ocupacional pediátrico** podrá trabajar con Martín para **desarrollar su motricidad fina y gruesa**, mediante ejercicios y actividades lúdicas diseñadas para mejorar la coordinación, la fuerza muscular y la planificación motora. Por ejemplo, el terapeuta podría realizar juegos de **ensamblar bloques, abrochar y desabrochar prendas, trazar líneas o figuras para mejorar el control manual**, así como actividades de equilibrio, saltos, lanzamiento y patadas para fortalecer la motricidad gruesa. Además, la terapia ocupacional puede enfocarse en **habilidades de la vida diaria**, entrenando a Martín en tareas como vestirse, comer de forma independiente, usar utensilios y participar en pequeñas tareas del hogar de acuerdo a sus capacidades. Esta intervención no solo mejorará su autonomía práctica, sino que también puede impactar positivamente su autoestima y autorregulación, al lograr pequeñas metas motoras y de autocuidado. El terapeuta ocupacional, idealmente con conocimientos en **integración sensorial**, también podrá identificar si existen problemas sensoriales subyacentes que estén contribuyendo a sus conductas (por ejemplo, si Martín se frustra o se autolesiona ante ciertas sensaciones), y trabajar en estrategias para **modular dichas respuestas**.
- **Fonoaudiólogo (terapeuta de lenguaje):** Considerando que la **comunicación** de Martín se encuentra retrasada (puntuación estándar de 59), es aconsejable la **intervención de un fonoaudiólogo** para potenciar sus habilidades comunicativas. Este especialista evaluará en detalle el lenguaje expresivo y comprensivo de Martín, y podrá implementar sesiones para **mejorar su vocabulario, pronunciación y la construcción de frases**, facilitando que Martín se exprese con mayor claridad y entienda mejor las instrucciones o preguntas que se le hacen. Asimismo, el fonoaudiólogo puede trabajar aspectos de **comunicación social** (pragmática del lenguaje), enseñándole habilidades como iniciar y mantener una conversación sencilla, hacer y responder preguntas adecuadamente y comprender normas básicas de comunicación (ej. esperar turnos al hablar). Mejorar la comunicación no solo le permitirá desenvolverse mejor en la escuela y en casa, sino que también puede **reducir algunas conductas problemáticas**: a menudo, los **comportamientos desadaptativos disminuyen cuando el niño puede comunicar sus necesidades o frustraciones** de forma más efectiva. El fonoaudiólogo también podrá orientar a padres y docentes en el uso de **apoyos visuales o gestuales** (por ejemplo, pictogramas, lenguaje de señas simples) si fueran necesarios para complementar la comunicación verbal de Martín, de modo que su entorno logre entenderlo y él se sienta escuchado y comprendido.
- **Psiquiatra infantil:** Dada la gravedad de algunos comportamientos reportados (especialmente las **conductas autolesivas, las ideas suicidas a temprana edad y las creencias delirantes**), se **aconseja una evaluación por un psiquiatra infantil**. Este profesional médico podrá determinar si existe algún **trastorno neuropsiquiátrico subyacente** (por ejemplo, un trastorno del estado de ánimo, un trastorno del espectro autista con características psicóticas, u otra condición) que explique la severidad de los síntomas, y valorar la necesidad de **tratamiento farmacológico** o médico. Una intervención psiquiátrica podría incluir, de ser pertinente, la **prescripción de medicación** para ayudar a estabilizar el estado de ánimo de Martín, **reducir la impulsividad o agresividad** y **disminuir la intensidad de las experiencias delirantes u obsesivas**, siempre y cuando se considere seguro y apropiado para su edad. Además, el psiquiatra puede trabajar en conjunto con el

psicólogo en un **plan de manejo de crisis**, proporcionando pautas a la familia y a la escuela sobre cómo actuar ante señales de riesgo inminente (por ejemplo, qué hacer si Martín expresa ideas suicidas en algún momento dado). La intervención temprana de un psiquiatra es fundamental para **garantizar la seguridad de Martín** y ofrecer un abordaje integral que complemente las terapias educativas y psicológicas.

*(Según las necesidades específicas de Martín, podrían integrarse otros profesionales especializados, por ejemplo: un **neuropsicólogo o psicopedagogo** para evaluar sus funciones cognitivas y perfil de aprendizaje, o un **terapeuta familiar** que trabaje con todo el núcleo en mejorar la dinámica y la comunicación en casa. Sin embargo, las cuatro áreas arriba mencionadas constituyen el **equipo central multidisciplinario** inicial recomendado para atender los desafíos adaptativos y conductuales que presenta Martín.)*

2. Establecimiento educacional (escuela y equipo PIE)

- **Adaptaciones curriculares individuales:** Es fundamental que el **equipo educativo (docentes junto al equipo de Programa de Integración Escolar - PIE)** elabore un **Plan de Educación Individualizado** para Martín. Dado su bajo nivel de funcionamiento adaptativo general, se deben realizar **adecuaciones curriculares significativas**, ajustando los objetivos académicos a un nivel que Martín pueda manejar y enfocándose en **habilidades funcionales**. Por ejemplo, en lugar de priorizar contenidos puramente académicos de 2° básico (que correspondería a su edad), el plan podría centrarse en **objetivos de comunicación funcional, socialización en el aula, autonomía personal y motricidad fina** dentro del contexto escolar. Estas adaptaciones podrían incluir proporcionarle material didáctico visual y concreto, tareas más simples o fragmentadas, y criterios de evaluación flexibles que midan su progreso en habilidades clave más que en calificaciones tradicionales. El equipo PIE debe monitorear continuamente su avance y ajustar las estrategias según sus necesidades, asegurándose de que **Martín reciba apoyo especializado dentro de la escuela** para alcanzar su máximo potencial.
- **Estrategias de apoyo en el aula (rol del docente):** Los **docentes de Martín** deben implementar métodos pedagógicos y manejos conductuales especializados para atender sus necesidades. Se recomienda mantener **rutinas diarias claras y predecibles** en el aula, anticipándole a Martín los cambios o las transiciones de actividad (por ejemplo, utilizando un horario visual con pictogramas para que sepa qué sigue en el día). Las **instrucciones verbales deben ser sencillas y concretas**, comprobando que él las comprende (pidiéndole que repita o demostrando lo que se le pide). Es útil apoyarse en **material visual** (imágenes, gestos, demostraciones) cuando se le enseña una nueva tarea, dado sus desafíos en comunicación. El docente puede asignarle tareas cortas y estructuradas, brindando **refuerzos positivos frecuentes** (elogios específicos, pequeños incentivos) cada vez que Martín logre completar una actividad o muestre un buen comportamiento, para **motivar sus esfuerzos y reforzar conductas adecuadas**. Asimismo, se sugiere **ubicar a Martín cerca del profesor o de un compañero tutor** dentro de la sala, de manera que reciba ayuda inmediata si se frustra o no entiende una instrucción. El docente, con el apoyo del PIE, también puede enseñarle **habilidades sociales básicas en contexto** – por ejemplo, ensayando dentro del aula cómo pedir ayuda, cómo saludar a un compañero o cómo

reaccionar ante la pérdida en un juego – integrando estos aprendizajes sociales en la rutina escolar. Es importante que el maestro mantenga una comunicación frecuente con los padres y con los terapeutas externos, informando sobre progresos o dificultades diarias, para asegurar un manejo **consistente y coherente** entre la casa y la escuela.

- **Apoyo del orientador escolar/psicólogo educacional:** Dada la naturaleza crítica de los problemas internalizantes (como posibles síntomas depresivos o ansiosos) y externalizantes (impulsividad, agresión) de Martín, el **orientador o psicólogo de la escuela** debe tener un rol activo en su apoyo. Se aconseja realizar **intervenciones psicoeducativas regulares dentro del colegio**, por ejemplo, sesiones individuales semanales (o de frecuencia adecuada) en las que Martín pueda **expresar sus emociones** en un espacio seguro, aprender técnicas de **enfrentamiento** para la ansiedad (como ejercicios de respiración o uso de un rincón tranquilo para calmarse) y desarrollar gradualmente habilidades de **resolución de conflictos sin recurrir a la agresión**. El profesional escolar también puede facilitar **talleres de sensibilización con sus compañeros de clase**, promoviendo la **inclusión y la empatía**; por ejemplo, explicando de forma apropiada para la edad que algunos niños, como Martín, pueden tener dificultades para comunicarse o controlar su conducta, fomentando que sus pares lo apoyen y evitando el riesgo de burlas o aislamiento. Además, el orientador debe servir de **nexo entre la escuela, la familia y los terapeutas externos**: participar en las reuniones de equipo PIE para aportar la perspectiva socioemocional, comunicar a los padres cualquier señal de alerta observada en el colegio (por ejemplo, si Martín verbaliza ideas suicidas o se autolesiona en clase), y coordinar con el psicólogo/psiquiatra externo para alinear las estrategias de manejo (p. ej., usar las mismas técnicas de relajación que aprende en terapia, dentro del entorno escolar).
- **Plan de seguridad y manejo de conductas desafiantes:** Dado que Martín exhibe conductas potencialmente peligrosas (autolesiones, agresión), la escuela debe **establecer un protocolo claro de actuación** para garantizar la seguridad de Martín, de sus compañeros y del personal. Este plan de manejo conductual debe incluir **medidas preventivas y respuestas de emergencia**: por ejemplo, identificar qué situaciones suelen desencadenar sus crisis (frustración académica, sobrecarga sensorial, interacciones sociales difíciles) e intentar evitarlas o prepararlo con anticipación; designar un **espacio tranquilo y seguro** al que Martín pueda acudir (acompañado de un adulto) si presenta una crisis emocional o conductual en medio de la jornada; y capacitar a los asistentes de aula o docentes de apoyo del PIE en **técnicas de intervención no físicas**, de desescalada de conducta (hablarle con voz calmada, dar instrucciones breves para que respire, retirar elementos con los que pudiera lastimarse, etc.). En caso de una conducta grave (como un intento de autolesión o agresión seria), todos en el equipo escolar deben conocer **pasos concretos**: quién retira a los demás niños del lugar, quién busca ayuda adicional, cómo contener a Martín de manera segura **sin recurrir a castigos agresivos ni negligencia**, y cómo **notificar de inmediato a la familia** y a los profesionales pertinentes. También es importante **registrar estos incidentes** por escrito, para analizarlos posteriormente con el equipo multidisciplinario y ajustar las estrategias de apoyo. Además de la contención, el plan debe incluir un componente **educativo y repositivo**: una vez Martín esté calmado y seguro, un adulto entrenado (orientador o profesor de apoyo) debería ayudarlo a **reflexionar en términos simples** sobre lo ocurrido, reforzando qué podría hacer la próxima vez en lugar de lastimarse o actuar con violencia, de modo que con el tiempo él adquiera más

autocontrol. La existencia de un protocolo así no solo protege a Martín y al entorno, sino que le brinda consistencia y límites claros, elementos que muchos niños con dificultades conductuales necesitan para sentirse más seguros en el colegio.

- **Integración social y participación en la escuela:** A pesar de sus dificultades, es importante que Martín tenga **oportunidades de interacción positiva** con sus compañeros en un entorno supervisado. El establecimiento educacional puede implementar **apoyos para la socialización**: por ejemplo, designar un **compañero mentor** o “amigo tutor” dentro de la clase que voluntariamente lo acompañe en ciertas actividades, promoviendo la cooperación y la amistad (bajo la supervisión del adulto para guiar dichas interacciones). Se pueden realizar **juegos cooperativos o actividades estructuradas en los recreos** organizadas por el equipo PIE, de manera que Martín participe junto a otros niños en dinámicas grupales sencillas (como juegos de mesa, dibujos colaborativos, deporte adaptado), aprendiendo a jugar **sin recurrir a conductas agresivas** y practicando habilidades como turnarse o seguir reglas. En clases de **Educación Física**, dadas sus marcadas limitaciones motoras, se debe adaptar la actividad: por ejemplo, permitirle utilizar pelotas más grandes o livianas, acortar las distancias que deba recorrer, o asignarle roles participativos que no lo frustren (como ser asistente del profesor alcanzando materiales) para que siga integrándose sin exponerse al fracaso constante. Si el colegio cuenta con **talleres extracurriculares inclusivos** (arte, música, huerto escolar, etc.), sería beneficioso invitar a Martín a participar, ya que estas experiencias pueden fortalecer su autoestima y sus destrezas sociales en un ambiente más relajado. En todo momento, es clave el **refuerzo positivo** cuando se observe a Martín interactuando apropiadamente (el docente puede elogiarlo cuando comparte un material o cuando juega pacíficamente con otros), de modo que él identifique claramente qué comportamientos sociales son deseados y se sienta motivado a repetirlos.

3. Familia (padres y cuidadores)

- **Psychoeducación y comprensión del perfil de Martín:** En primer lugar, es importante que la familia de Martín **comprenda la naturaleza de sus dificultades adaptativas y conductuales**. Se recomienda que los padres reciban **psicoeducación** por parte de los profesionales (psicólogo, psiquiatra) sobre el perfil de Martín: entender que sus bajas puntuaciones en Vineland-3 significan que **funciona como un niño mucho menor en varias áreas**, y que sus comportamientos desadaptativos (autolesiones, agresividad, obsesiones, etc.) no son actos de “maldad” o “terquedad” deliberada, sino manifestaciones de su condición que requieren paciencia y estrategias específicas. Esta comprensión ayudará a los cuidadores a **abordar a Martín con empatía y realismo**, ajustando sus expectativas a su nivel de desarrollo y evitando reproches basados en comparaciones con otros niños de 7 años. Los padres deben sentirse con la **confianza de preguntar y expresar sus dudas** a los especialistas, de modo que puedan adquirir las herramientas necesarias para apoyar adecuadamente a su hijo.
- **Establecer rutinas claras y entorno estructurado:** Dada la necesidad de previsibilidad que muchos niños con dificultades adaptativas presentan, es aconsejable que en el hogar se implementen **rutinas diarias consistentes**. Esto implica establecer horarios fijos para las actividades cotidianas (hora de despertar, comidas, tiempo de juego, tareas sencillas, hora

de baño y de dormir, etc.), de manera que Martín sepa qué esperar a lo largo del día. Una estructura estable le proporciona **seguridad y reduce la ansiedad**, lo cual puede atenuar algunos comportamientos problemáticos. Los padres deben **anticiparle con antelación** cualquier cambio inusual en la rutina o evento novedoso (por ejemplo, una visita, una salida al médico), explicándole con palabras simples o apoyos visuales qué sucederá, para evitar sobresaltos que puedan detonar reacciones de angustia o enojo. Dentro de este entorno estructurado, es útil crear un **espacio físico seguro y calmante** en casa donde Martín pueda retirarse si se siente abrumado o necesita tranquilizarse (por ejemplo, un rincón de su habitación acondicionado con cojines, algún juguete blando o libro ilustrado que le guste, y luminosidad suave). Enseñar a Martín de a poco que puede ir a ese “lugar tranquilo” cuando note que está muy enojado o triste, le ofrece una alternativa concreta de autorregulación. Mantener la casa organizada y con **mínimos estímulos estresantes** (ruidos muy fuertes, desorden excesivo) también puede ayudarle, especialmente si muestra sensibilidad sensorial. En resumen, una vida hogareña estructurada, predecible y calmada sentará las bases para que Martín se sienta contenido y pueda concentrarse en desarrollar nuevas habilidades.

- **Fomento de la comunicación y expresión emocional en casa:** Los padres/cuidadores deben **fomentar activamente la comunicación** con Martín, adaptándose a su nivel. Es recomendable **hablarle con frases sencillas, en un tono afectuoso y claro**, asegurándose de que entiende las instrucciones o mensajes importantes (pidiéndole que repita lo que ha entendido, por ejemplo). Al mismo tiempo, se debe **animar a Martín a expresarse**: cuando él intente comunicar algo (sea con palabras, gestos o mostrando frustración), los adultos deben prestar atención, mirarlo a los ojos con calidez, y darle el tiempo necesario para que se explique sin apresurarlo. Si a Martín le cuesta encontrar palabras, los padres pueden ayudarle ofreciéndole opciones simples (“¿quieres ___ o ___?”) o usando apoyos visuales (imágenes de necesidades básicas, expresiones emocionales en caritas, etc.) para que él señale qué siente o qué necesita. Es fundamental **validar sus emociones**: por ejemplo, si se le nota ansioso o triste, poner en palabras lo que podría estar sintiendo (“Veo que estás triste/te duele algo/estás enojado; estoy aquí contigo, vamos a solucionarlo juntos”) para que él aprenda a identificar sus estados internos y sepa que sus padres lo comprenden. Crear momentos regulares de **diálogo y juego en familia** ayudará a fortalecer el vínculo: dedicar todos los días un rato a conversar (aunque sea sobre cosas sencillas, como qué actividad le gustó más del día) o a jugar a algo que a él le interese, le enseña a Martín que puede confiar en sus padres para compartir tanto sus alegrías como sus preocupaciones. Esta comunicación abierta y afectuosa en el hogar es clave para que Martín se sienta emocionalmente seguro, lo cual con el tiempo puede disminuir la intensidad de sus conductas disruptivas.
- **Entrenamiento en habilidades de autonomía y refuerzo positivo:** Dado que las **Actividades de la Vida Diaria** son un área relativamente mejor en el perfil de Martín (puntuación de 71, aunque todavía por debajo de lo esperado), la familia puede aprovechar **esas fortalezas relativas para seguir promoviendo su independencia**. Se recomienda involucrar a Martín en **pequeñas tareas cotidianas** acorde a sus capacidades, de forma guiada y con supervisión. Por ejemplo, puede empezar por **vestirse con ayuda mínima** (eligiendo su ropa, abotonando algunos botones), ayudar a **recoger sus juguetes**, participar en la preparación de la mesa para comer (alcanzando servilletas o utensilios

simples) o encargarse de regar una planta todos los días. Cada vez que Martín intente o logre una de estas actividades por sí mismo, es importante que los padres le brinden **elogios específicos y genuinos** (“¡Muy bien, doblaste tu camiseta tú solito!”) o pequeñas recompensas inmediatas (como stickers en un cuadro de logros), para que él asocie la independencia con sentimientos positivos de logro. Si comete errores o se frustra al intentar hacer algo nuevo, los cuidadores deben mantener una **actitud paciente y de acompañamiento**, evitando realizar la tarea por él inmediatamente; en cambio, pueden **descomponer la actividad en pasos más pequeños**, modelarle cómo se hace y permitirle reintentar. Este enfoque de **refuerzo positivo y apoyo gradual** ayudará a que Martín desarrolle más confianza en sí mismo y adquiera destrezas de autocuidado con menos resistencia. Además, al mejorar su competencia en la vida diaria, es posible que disminuya cierta frustración que da origen a algunas rabietas, ya que podrá satisfacer sus necesidades básicas (por ejemplo, comer, vestirse, higienizarse) con mayor autonomía. Los padres también pueden coordinar con el terapeuta ocupacional para **dar continuidad en casa a los ejercicios** que se trabajen en sesión, convirtiéndolos en juegos o rutinas diarias (por ejemplo, si en terapia practica abrochar botones, en casa invitarlo a abrochar su chaqueta cada mañana). De esta manera, la familia refuerza el aprendizaje de las terapias en un contexto natural.

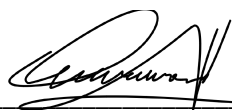
- **Manejo de conductas problemáticas en el hogar:** Frente a los comportamientos desadaptativos de Martín, los padres deben adoptar estrategias de manejo **consistentes, firmes pero a la vez empáticas**. Es esencial **evitar castigos físicos o gritos**, ya que estos métodos pueden empeorar la agresividad o la angustia de Martín y no le enseñan formas adecuadas de comportarse. En su lugar, se sugiere implementar un **plan de manejo conductual en casa**, preferentemente diseñado con la guía del psicólogo de Martín, que incluya por un lado **reforzar las conductas positivas** y por otras consecuencias no punitivas **para las conductas inadecuadas**. Por ejemplo, además de elogiarlo por comportamientos deseados, se puede emplear un **sistema de economía de fichas** sencillo: Martín gana una pequeña ficha o punto por cada día (o franja horaria) que logre comportarse adecuadamente (sin agresiones, siguiendo instrucciones básicas), y al acumular ciertas fichas obtendrá un premio acordado (un tiempo extra de juego con la tablet, un paseo especial el fin de semana, etc.). Este sistema debe adaptarse a su nivel de comprensión, usando quizás dibujos de las recompensas y metas cortas para que él mantenga la motivación. En cuanto a las conductas problemáticas, es útil acordar con todos en la casa una **respuesta uniforme**: por ejemplo, si Martín comienza con una rabieta agresiva (golpea, rompe cosas), el adulto a cargo debe mantener la calma, **retirar de su alcance objetos peligrosos**, y darle una indicación breve de calma (“Sé que estás molesto, pero no te puedes hacer daño ni hacernos daño. Vamos a respirar juntos.”). Si la agresión continúa o hay riesgo de autolesión, se puede emplear una **técnica de tiempo fuera**: llevarlo gentilmente, pero con firmeza a un espacio seguro y sin estímulos (por ejemplo, su habitación previamente acondicionada) por unos pocos minutos para que se tranquilice, siempre bajo vigilancia discreta. Tras ese tiempo, se vuelve a intentar dialogar y **redirigir su energía** a otra actividad. Es importante que, una vez pasada la crisis, los padres hablen con Martín (en un lenguaje simple) sobre lo sucedido, enfatizando que lo quieren y que su intención es ayudarlo a que no se lastime ni lastime a otros; luego se le recuerda qué comportamientos serían adecuados (“Cuando estés enojado, en vez de golpear, puedes

decírmelo o ir a tu rincón tranquilo.”). Si Martín muestra **conductas suicidas o autolesivas** (por ejemplo, se dice a sí mismo que quiere morir, intenta cortarse o golpearse la cabeza contra la pared), los cuidadores deben **tomarlo muy en serio y actuar de inmediato**: retirar cualquier objeto con el que pudiera hacerse daño, permanecer físicamente cerca de él brindándole contención (abrazarlo suave si lo tolera, o simplemente estar a su lado hablándole con tranquilidad), y contactar lo antes posible al profesional de emergencia o de cabecera (psicólogo/psiquiatra) para recibir instrucciones. En paralelo, se debería **asegurar el entorno doméstico** ante estos riesgos: mantener sustancias peligrosas, utensilios cortantes o armas fuera de su alcance y bajo llave, supervisar a Martín en momentos críticos (como cuando está frustrado o antes de dormir si ha tenido un mal día), y no dejarlo solo por periodos prolongados hasta que estos impulsos autolesivos estén controlados. Ante cualquier escalada seria de conducta (agresión incontrolable, intento de suicidio), no dudar en **buscar ayuda de emergencia** (llevarlo a un servicio de urgencia psiquiátrica) ya que la prioridad absoluta es proteger su vida e integridad. En síntesis, manejar sus conductas requiere **calma, coherencia y previsión** por parte de la familia: recompensar los pequeños avances, imponer límites claros sin violencia, y tener un plan de acción definido para las situaciones de alto riesgo.

- **Supervisión y entornos seguros:** Dado el historial de **agresión a animales** y otros posibles comportamientos impulsivos de Martín, los padres deben ejercer una **supervisión estrecha** de sus interacciones con seres más vulnerables (mascotas, niños pequeños). Si la familia tiene mascotas, por ahora es recomendable **no dejar a Martín a solas** con ellas; en su lugar, los padres pueden modelarle **conductas de cuidado y empatía hacia los animales**, enseñándole cómo acariciarlos suavemente, cómo jugar sin lastimarlos y explicándole que los animales también sienten dolor y miedo. Siempre bajo supervisión, se pueden asignar pequeñas responsabilidades como llenar el plato de comida de la mascota, para fomentar en él un sentido de cuidado, pero **siempre vigilando** cualquier indicio de irritación o mal manejo para intervenir de inmediato. En contextos con otros niños (por ejemplo, juegos con primos o vecinos), igualmente se sugiere que un adulto esté presente y atento, para mediar si Martín muestra señales de agresividad o dificultad para compartir. Crear un ambiente seguro también implica **proteger a Martín de estímulos o contenidos inapropiados**: controlar lo que ve en televisión o dispositivos, evitando material violento que pudiera incrementar sus ideas agresivas o confundir su comprensión de la realidad, y en cambio proporcionarle programas o juegos pedagógicos acordes a su edad mental que refuercen valores prosociales. Con una supervisión constante, pero sin asfixiar su libertad (es decir, vigilante, pero permitiéndole explorar dentro de límites seguros), se busca **prevenir incidentes** y a la vez enseñarle, poco a poco, comportamientos seguros y respetuosos.
- **Búsqueda de apoyo y cuidado para la familia:** Criar y atender a un niño con las necesidades especiales de Martín puede ser **emocionalmente agotador** para los padres y cuidadores. Por ello, es importante que la familia también **busque y acepte apoyo externo**. Se recomienda considerar **terapia familiar o asesoramiento parental** con un profesional de la salud mental, donde los padres puedan aprender estrategias de manejo conductual (refuerzo positivo, establecimiento de límites, comunicación efectiva con Martín) y tener un espacio para expresar sus propias preocupaciones o frustraciones bajo la guía de un experto. Integrarse en **grupos de apoyo para padres** de niños con trastornos del desarrollo

o conductuales (ya sea de forma presencial en la comunidad o virtual) puede brindar contención emocional, consejos prácticos de quienes han pasado por situaciones similares y sentir que no están solos en el proceso. Siempre que sea posible, **apoyarse en la red familiar ampliada** es valioso: por ejemplo, si existen abuelos, tíos u otros familiares cercanos de confianza, estos pueden colaborar brindando descanso a los cuidadores principales (cuidar de Martín por unas horas para que los padres tengan tiempo de reposo o de trámites personales), siempre y cuando estén debidamente informados de las particularidades de Martín y cómo manejarlo. Otra recomendación es coordinar con el colegio o terapeutas **orientaciones para los hermanos** (si los hay) u otros miembros del hogar, de modo que todos entiendan cómo ayudar y cuál es el plan educativo/terapéutico de Martín. Finalmente, los padres deben recordar la importancia de **cuidar también de su propia salud física y mental**: mantener al día sus controles médicos, dormir y alimentarse en lo posible adecuadamente, y buscar momentos de esparcimiento o relajación, aunque sean breves. Un cuidador descansado y apoyado podrá brindar una mejor calidad de atención a Martín. Fortaleciendo el bienestar de la familia en su conjunto, se crea un entorno más propicio para que Martín prospere y supere gradualmente sus desafíos.

En conclusión, las **recomendaciones anteriores** buscan atender de manera **integral** las necesidades de Martín en **tres ámbitos fundamentales**: terapéutico especializado, apoyo educativo y entorno familiar. Implementadas en conjunto, estas acciones pueden complementarse mutuamente: mientras los terapeutas abordan sus déficits adaptativos y trastornos de conducta con intervenciones clínicas, la escuela adapta sus métodos para incluirlo y potenciar sus aprendizajes, y la familia refuerza día a día las habilidades y comportamientos positivos en el hogar. Dada la complejidad del caso de Martín, es esperable que los **progresos sean paulatinos**, pero consistencia y colaboración entre todos los involucrados serán clave. Con un seguimiento continuo y ajustes según su evolución, estas estrategias le brindarán a Martín la mejor oportunidad de **desarrollar sus capacidades**, mejorar su adaptación social y emocional, y en última instancia alcanzar una mejor calidad de vida acorde a su potencial.



Ps. Christopher Mejías P.
Mg. neuropsicología infantil
postítulo en TBCS
N° de registro de MINEDUC 85138