| | | |
|---|---|---|
| | **Plan de Intervenciones Colectivas PIC**<br>Ficha de Intervención | |

| | |
|---|---|
| **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO: ESE HOSPITAL SAN JOSE** | **FECHA: 01/09/2025** |
| **NOMBRE DEL PROFESIONAL: LAURA PEÑA LOPEZ** | **PROFESION: PSICOLOGA** |
| **NOMBRE DEL USUARIO: YEISON ALEJANDRO ORTIZ** | **NÚMERO DE DOCUMENTO: 1057758217** |
| **NOMBRE DEL ACUDIENTE: CLAUDIA MARCELA GRISALES** | **NÚMERO DE DOCUMENTO:1057757518** |
| **EPS USUARIO: SALUD TOTAL** | **REGIMEN:SUBSIDIADO** |
| **DIRECCION: LA POSETA** | **TELEFONO DE CONTACTO: 3225991723** |
| **DIMENSION Y LINEA:** Convivencia Social y Salud Mental | |
| **RESULTADO TAMIZAJE POSIT** | |
| **RIESGO _____ SIN RIESGO __X___** | |
| **INTERVENCION BREVE RESULTADO** | |
| **PRIMERA INTERVENCION ____ SEGUNDA INTERVENCION __X__ TERCERA INTERVENCION ____ CONTROL Y SEGUIMIENTO ____** | |
| **Objetivo de la Visita** | |
| Dar continuidad al proceso de acompañamiento de Yeison fortaleciendo la comunicación verbal gradual en contexto escolar, reducir la ansiedad asociada a la expresión oral en la escuela mediante estrategias de aproximación sucesiva, aumentar las oportunidades de interacción no amenazante dentro del aula y capacitar a su red de apoyo (madre, docente y abuela) en técnicas de refuerzo y manejo sin presión, con el fin último de disminuir el riesgo biopsicosocial asociado (aislamiento, baja integración con pares) y evaluar comorbilidades que requieran canalización a servicios especializados. | |
| **Impresión diagnostica frente a la situación** | |
| En la segunda intervención con Yeison se reafirmó el patrón de **mutismo selectivo** de larga data, que se presentó de forma persistente desde etapas tempranas y se evidenció consistentemente en el entorno escolar. Durante la sesión, el joven se comunicó principalmente de forma no verbal: **respondió a preguntas cerradas moviendo la cabeza (sí/no)** y utilizando gestos mínimamente expresivos. Cuando se le ofrecieron actividades proyectivas (dibujo, juego enfocado) eligió no participar verbalmente y retiró la propuesta, por lo que el trabajo se centró en técnicas no invasivas y observación conductual.<br><br>Según la información recabada en la valoración inicial y confirmada en este seguimiento, el mutismo se presentó desde hace aproximadamente cuatro años y ha sido más marcado en la escuela; en casa sí existe comunicación verbal con la madre, lo cual fue corroborado por los informes familiares y por la forma en que Yeison respondió a preguntas sobre la dinámica hogareña (asintió afirmativamente cuando se indagó si habla en casa). Esta diferencia contexto-dependiente (habla en casa — silencio en la escuela) es un marcador clásico de mutismo selectivo, generalmente vinculado a ansiedad social o a situaciones específicas del ambiente escolar que funcionan como condicionantes.<br><br>En el aula Yeison realizaba respuestas no verbales a las solicitudes (gestos, movimientos de cabeza), evitaba leer en voz alta o responder preguntas abiertas y evitaba la interacción espontánea con pares. Las entrevistas con docentes indicaron que el mutismo se mantenía incluso ante profesores de confianza, y que el adolescente | |

ha aprendido a usar gestos como estrategia de adaptación. Se observó que, en actividades grupales pequeñas o en la presencia de la abuela/padre/maestra de confianza, la conducta no verbal persistía pero había mayor disposición a colaborar si la interacción era silenciosa (por ejemplo, completar una actividad escrita). En la sesión el docente de referencia fue informado y preparado para participar en las estrategias de "stimulus fading".

La familia describió comunicación funcional en el hogar, especialmente con la madre y la abuela; sin embargo, también señalaron situaciones en el hogar que generan tristeza en Yeison. La familia reportó que Yeison **sí** habla en casa y que se expresa con cierta espontaneidad con adultos de confianza; por ello se dedujo que no existía un trastorno de comunicación primario (p. ej. mutismo global o trastornos severos del lenguaje), sino más bien una condición con base ansiosa y relacionada con el contexto escolar. Esto se corroboró con la conducta observada en consulta: ausencia de retardos de lenguaje evidentes, comprensión intacta y capacidad para comunicarse en entornos seguros.

**Formulación funcional (ABC):**

- **Antecedentes:** peticiones verbales en grupo, lectura en voz alta, preguntas abiertas del docente, situaciones percibidas como evaluativas, presencia de compañeros que lo han puesto en situación de ridículo (según informes docentes).
- **Conducta:** silencio verbal o producción mínima; respuestas no verbales (asentir/negación con cabeza), evitación de tareas orales.
- **Consecuencias (mantenimiento):** reducción inmediata de la ansiedad (escape de la demanda verbal), protección por parte de algunos adultos (rescate) y, en ocasiones, atención por parte de compañeros (que puede reforzar la conducta si la atención es ambivalente).

**Elementos de riesgo y comorbilidad:**

- **Riesgos biopsicosociales:** El aislamiento verbal en la escuela limita el acceso a redes sociales con pares y a oportunidades de socialización, lo que puede favorecer vulnerabilidades (p. ej., baja integración social). Aunque en este momento **no existe evidencia de consumo de SPA**, la literatura clínica advierte que la ansiedad no tratada puede aumentar la probabilidad de conductas de riesgo en la adolescencia como forma de afrontamiento; con Yeison, la evaluación indicó actualmente **bajo riesgo** en ese aspecto, siempre que se mantenga intervención temprana.
- **Comorbilidad potencial:** la clínica sugiere riesgo de trastorno de ansiedad social (fuerte componente situacional), y no puede descartarse comorbilidades como trastornos del estado de ánimo o conductas internalizantes (por ejemplo, depresión leve), dadas las referencias a episodios de tristeza en el hogar. También es necesario descartar causas médicas o del lenguaje (p. ej., problemas auditivos, retrasos del lenguaje) mediante derivación si se encontrara evidencia durante el seguimiento; la información recopilada hasta el momento no apuntó a un déficit auditivo ni de lenguaje, pero la confirmación mediante evaluación interdisciplinaria sería prudente.

**Impacto funcional:** el mutismo interfería en su rendimiento académico (especialmente en actividades orales) y en la posibilidad de construir lazos con pares; la escolarización seguía, pero con limitaciones en la participación. A nivel emocional, el silenciamiento público aumentaba su ansiedad y lo exponía a interpretaciones erróneas por parte de maestros y compañeros (p. ej., ser "tímido" o "desinteresado"), que a su vez podían incrementar la frustración y el sentimiento de incomprensión. En contraste, la presencia de figuras protectoras (madre, abuela, padre) constituyó un importante factor de resiliencia.

En conclusión, en esta segunda intervención la impresión diagnóstica se orientó a **Mutismo selectivo (trabajo conceptual como diagnóstico de trabajo)** con probable comorbilidad ansiosa situacional (posible trastorno de

ansiedad social en formación). Se podría tratar de un cuadro de curso crónico-escoliar (varios años), con una presentación contextualmente dependiente (comunicación en hogar preservada) y un patrón conductual mantenido por escape y, en algunos episodios, por refuerzos interpersonales (atención).

**Intervención del profesional frente a la situación (planes y acciones desarrolladas)**

la intervención se diseñó desde un **enfoque conductual-cognitivo adaptado a mutismo selectivo**, integrando técnicas de exposición gradual, intervención basada en la familia, y adaptación escolar (coordinación con docente para apoyo sistemático). Dado que Yeison rechazó inicialmente actividades verbales directas (no aceptó dibujar en un primer momento), se emplearon métodos no intrusivos: preguntas cerradas, tarjetas de elección, actividades escritas y observación estructurada.

Se inició la sesión creando un espacio seguro: disposición de sillas en configuración no triangular (para evitar confrontación), tono de voz bajo, pausas largas, evitación de miradas exigentes. Se explicó la actividad en términos sencillos y se apartaron elementos que pudieran percibirse como evaluativos. Se buscó generar una experiencia de control para Yeison, ofreciéndole opciones y eligiendo él (por ejemplo: "¿prefieres la tarjeta con animales o la de colores?"), a lo que respondió moviendo la cabeza.

Ante la negativa a participar en dibujo, se presentaron **tarjetas de elección** (visual choice board) que incluían imágenes para seleccionar preferencias (comida, juego, actividad). El profesional hizo una demostración (modelado) eligiendo y hablando en voz alta, y luego invitó a Yeison a indicar su preferencia señalando o asintiendo. Yeison **asintió** y señaló una tarjeta; posteriormente se le animó a escribir (si aceptaba) una palabra en una pizarra pequeña. En este caso, optó por escribir su nombre con semblante serio — fue reforzado verbalmente por el profesional y por la docente presente.

Se aplicó shaping para favorecer emisiones verbales mínimas y no amenazantes: el primer objetivo fue **respuesta no verbal aceptable** (asentir/gesto); luego **respuesta escrita** (una palabra breve); tercer paso **voz susurrada** y sucesivamente **voz baja hablando con el profesional**. Durante la sesión Yeison completó los primeros dos pasos (señalar y escribir), lo que se reforzó con elogios y una actividad preferida breve (juego visual). El profesional registró la conducta y la aumentó en complejidad en próximas sesiones planificadas.

Se practicó una técnica de **stimulus fading**: inicialmente el adulto de mayor confianza (la madre o la abuela) se ofrecería para estar al lado del alumno en clase y participar en la actividad (la madre no estuvo presente en esta sesión, pero se coordinó con la abuela y la docente). El profesional explicó a la docente la secuencia: la abuela/figura de confianza contestaría en voz alta en presencia del grupo y gradualmente permitiría que Yeison completara parte de la respuesta (por ejemplo, pedir que apunte la tarjeta al ser preguntado). Esto se planificó como tarea entre sesiones; en la sesión Yeison miró la explicación y asintió.

Se construyó una actividad donde Yeison practicó (por escrito) una frase corta que podría decir en la escuela (p. ej. "sí, lo hice") y la leyó en voz muy baja ante el profesional — en este caso la vocalización fue mínima (un murmullo) y no siempre inteligible. Se registró este intento como progreso y se reforzó. Se acordó con la madre la realización de ejercicios en casa (practicar la frase con refuerzo positivo y sin presión), lo que favorece el efecto de stimulus fading familiar.

Se realizó una sesión de **psicoeducación** con la docente de referencia y la abuela (quien acompaña frecuentemente). Se explicó la naturaleza del mutismo selectivo —no es terquedad— sino una respuesta ansiosa ante demandas verbales en entornos específicos. Se indicó evitar reforzar el silencio con rescates automáticos (por ejemplo, responder por él de forma continua), y en su lugar utilizar reforzamiento diferencial: **reforzar cualquier intento verbal, por pequeño que sea**, y premiar la colaboración no verbal inicial. Se acordó no presionarlo para

hablar públicamente ni llamar la atención sobre su silencio (evitar interrogatorios frente al grupo).

Aun cuando la verbalización directa era limitada, se enseñaron y practicaron técnicas de **autorregulación somática** (respiración diafragmática corta — 3 respiraciones lentas) y ejercicios de grounding sensorial (apuntar 3 objetos que veía en la sala). Yeison practicó el grounding con el profesional y asintió de forma tranquila; se reforzó la técnica como herramienta previa a la exposición verbal (por ejemplo, hacer la respiración antes de intentar susurrar una palabra). Se implementó una hoja de registro semanal simple (sí/no/uno) que la docente completaría en colaboración con Yeison: actividades realizadas, si hubo intento verbal (incluso susurro), y la respuesta del alumno (estado afectivo). Esto permitió planear la progresión y documentar micro-logros.

Hacia el cierre se propuso un ejercicio de "comunicarse con una tarjeta de preguntas" (preguntas cerradas que Yeison podía escribir o señalar). En una de las cartas apareció "¿Te gustó la actividad?" y Yeison escribió una "S" (por sí). Ese pequeño gesto fue comentado y reforzado; la docente presente anotó la conducta como un avance. Se evitó la sobreexposición, la presión pública o la vergüenza. Cada aproximación fue acordada previamente y el ritmo fue determinado por la tolerancia del adolescente. El profesional documentó la respuesta y dejó pautas claras a la familia para no enfatizar negativamente el silencio (p. ej., "No digas 'tienes que hablar' frente a otros").

**Planteamientos de acuerdos y compromisos**

1. **Yeison** se comprometió a intentar la tarea de tarjetas de elección y a completar la hoja de registro con la docente cuando hubiese micro-intentos (escritura, señal).
2. **Madre/Abuela** se comprometieron a practicar en casa la frase breve acordada (sin presión), a reforzar cualquier intento verbal con elogios concretos y una actividad preferida, y a evitar cuestionamientos que generen ansiedad pública.
3. **Docente de aula** acordó implementar stimulus fading: iniciar preguntando a la persona de confianza (abuela/monitor), luego permitir que Yeison señale y progresar gradualmente hacia respuestas escritas y susurros. También se comprometió a completar la hoja de monitoreo diariamente.

**Observaciones y recomendaciones**

**Observaciones:**

1. Yeison mostró tolerancia a intervenciones no verbales y logró micro-progresos (respuesta escrita y murmullo), lo que indica que el trabajo de aproximaciones sucesivas es pertinente.
2. La presencia y disposición de figuras de apoyo (abuelos, madre, docente) constituyeron un recurso crítico que facilitó los primeros avances; la coordinación entre hogar y escuela fue adecuada durante esta sesión.

**Recomendaciones:**

1. Mantener la estrategia de shaping y stimulus fading con sesiones semanales y registro objetivo de micro-logros; reforzar siempre los intentos, por pequeños que sean.
2. Evitar la presión verbal pública y las "preguntas trampa" en el aula; reemplazarlas por alternativas (preguntas cerradas, tarjetas, respuestas escritas) hasta conseguir vocalizaciones voluntarias.
3. Derivación interdisciplinaria: si en 6–8 semanas no hay incremento sostenido de vocalizaciones, referir a fonoaudiología para descartar componentes de producción verbal y a psicología clínica/ psiquiatría para valoración de comorbilidad ansiosa y considerar tratamiento farmacológico complementario cuando esté indicado (evaluación especializada).

| | | |
|---|---|---|
| | **Plan de Intervenciones Colectivas PIC**<br>Ficha de Intervención | |

| |
|---|
| **Canalización Pertinente SI: ___ NO:__X_** |
| **RIA de Promoción y Mantenimiento: _____ Atención por Morbilidad: _____** |
| |

Ciudad: Belalcázar, Caldas Fecha: D: 01 /M: 09 /A: 2025

Laura Peña López
Psicologa
TP 237298

**FIRMA DEL PROFESIONAL**
**TP: 237298**

Yelson.

**FIRMA O HUELLA DEL USUARIO**