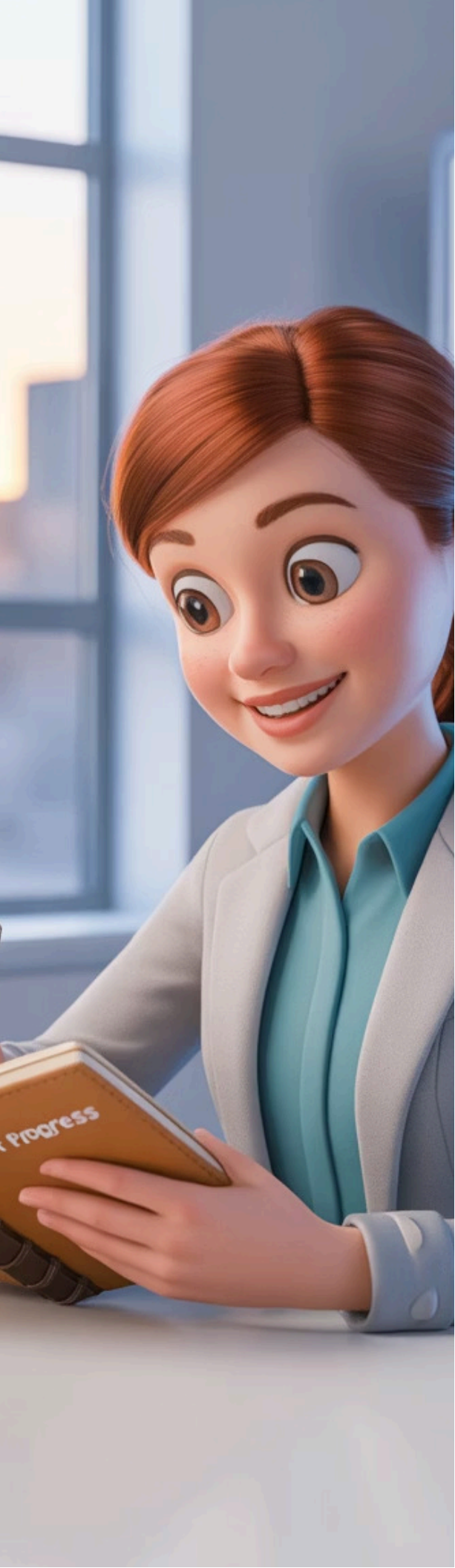




Manual de redacción de notas de sesión para Técnicos de Comportamiento Registrados (RBT)

Autoras: Yudith Valdes Lopez, BCBA; Maria T Rueda
Hidalgo, BCaBA

Versión 2025

Objetivo del Manual

Este manual guía a los Técnicos de Comportamiento Registrados (RBT) en la redacción de notas profesionales para sesiones de terapia de Análisis de Conducta Aplicado (ABA), cumpliendo con los requisitos de la Junta de Certificación de Conducta (BACB), Florida Medicaid, CAPS y otros pagadores.



Descripción Teórica

Conceptos fundamentales.



Ejemplos Prácticos

Muestras concretas.



Listas de Verificación

Herramientas útiles.



Recomendaciones Útiles

Consejos prácticos.

Incluye un índice detallado y un resumen final para referencia rápida.



Dedicatoria

Con profunda gratitud y admiración, dedicamos este manual a los Técnicos de Comportamiento Registrados de hoy y de mañana. A quienes ya están en el campo, gracias por su paciencia, su entrega diaria y por transformar vidas con cada interacción. A los futuros RBT en formación, esperamos que estas páginas sean una guía y una fuente de inspiración en su camino.

Nuestra pasión por la educación y el apoyo a los profesionales de ABA nos impulsa a compartir conocimientos y experiencias para que cada intervención tenga un impacto significativo. ¡Gracias por su compromiso y por ser agentes de cambio!



Índice

1. **Introducción: el papel de la documentación en ABA**
2. **Normativas y requisitos legales**
3. **Elementos esenciales de una nota de sesión**
4. **Colecta y síntesis de datos**
5. **Estructura narrativa de la nota**
6. **Eventos previos y configuración contextual**
7. **Intervenciones y estrategias basadas en evidencia**
8. **Descripción de las conductas objetivo y las conductas interferentes**
9. **Progreso del cliente y respuesta al tratamiento**
10. **Cierre de la nota: recomendaciones y plan de acción**
11. **Consideraciones especiales**
12. **Ética y confidencialidad**
13. **Control de calidad y retroalimentación**
14. **Glosario de términos**
15. **Ejemplos de notas de sesión**
16. **Resumen ejecutivo**

1. Introducción: el papel de la documentación en ABA

La documentación es una parte integral del Análisis de Conducta Aplicado (ABA). Las notas de sesión son registros clínicos que cumplen múltiples funciones:

Continuidad y consistencia

Garantizar continuidad y consistencia en el tratamiento entre técnicos, supervisores y otros profesionales.

Necesidad médica

Evidenciar la necesidad médica de los servicios para cumplir con requisitos de Medicaid y seguros privados.

Supervisión

Facilitar la supervisión por parte del BCBA y proporcionar información clara sobre lo que se ha implementado, los avances y las barreras encontradas.

Protección legal

Proteger al cliente y al profesional: las notas son documentos legales que pueden ser auditados y utilizados para justificar la prestación del servicio.

Mejora clínica

Mejorar la práctica clínica, permitiendo reflexionar sobre la eficacia de las intervenciones y ajustar estrategias.

El presente manual se dirige a RBTs que deben redactar notas tras cada encuentro con un cliente (CPT 97153). Aunque se enfoca en la legislación de Florida, los principios son aplicables en otros estados y países donde se practica ABA. Se asume que el lector conoce los principios básicos del análisis de la conducta y posee formación en intervención conductual.



2. Normativas y requisitos legales

2.1 BACB y ética profesional

La Junta de Certificación de Conducta (BACB) exige que los profesionales certificables (BCBA, BCaBA, RBT) se adhieran al Código Ético y de Conducta Profesional. En lo relativo a documentación:

- Los RBT deben mantener registros precisos y completar la documentación de manera oportuna.
- Las notas deben reflejar conductas observables y medibles y no incluir interpretaciones subjetivas.
- La información confidencial sólo puede compartirse con quienes tienen una necesidad legítima.

Los técnicos deben cooperar con la supervisión y reportar cualquier irregularidad en la documentación.

2.2 Requisitos de Medicaid y CAPS

Florida Medicaid especifica que los servicios de análisis de conducta deben ser médicamente necesarios y documentados adecuadamente para su reembolso. Las políticas indican que la nota debe incluir los elementos clínicos esenciales: resumen del estado clínico, técnicas empleadas y resultados.

CAPS (Comprehensive Autism Program Standards) es una guía de buenas prácticas que muchas aseguradoras siguen y que coincide con las exigencias de Medicaid en la necesidad de un registro detallado, de calidad y alineado con los planes de tratamiento.

2.3 Consecuencias de una documentación deficiente

Una nota mal redactada puede acarrear consecuencias serias:

Financieras

- Retrasos o negación de pagos por parte del pagador.
- Devoluciones de fondos y auditorías adicionales.

Profesionales

- Riesgo de acciones disciplinarias contra el profesional.

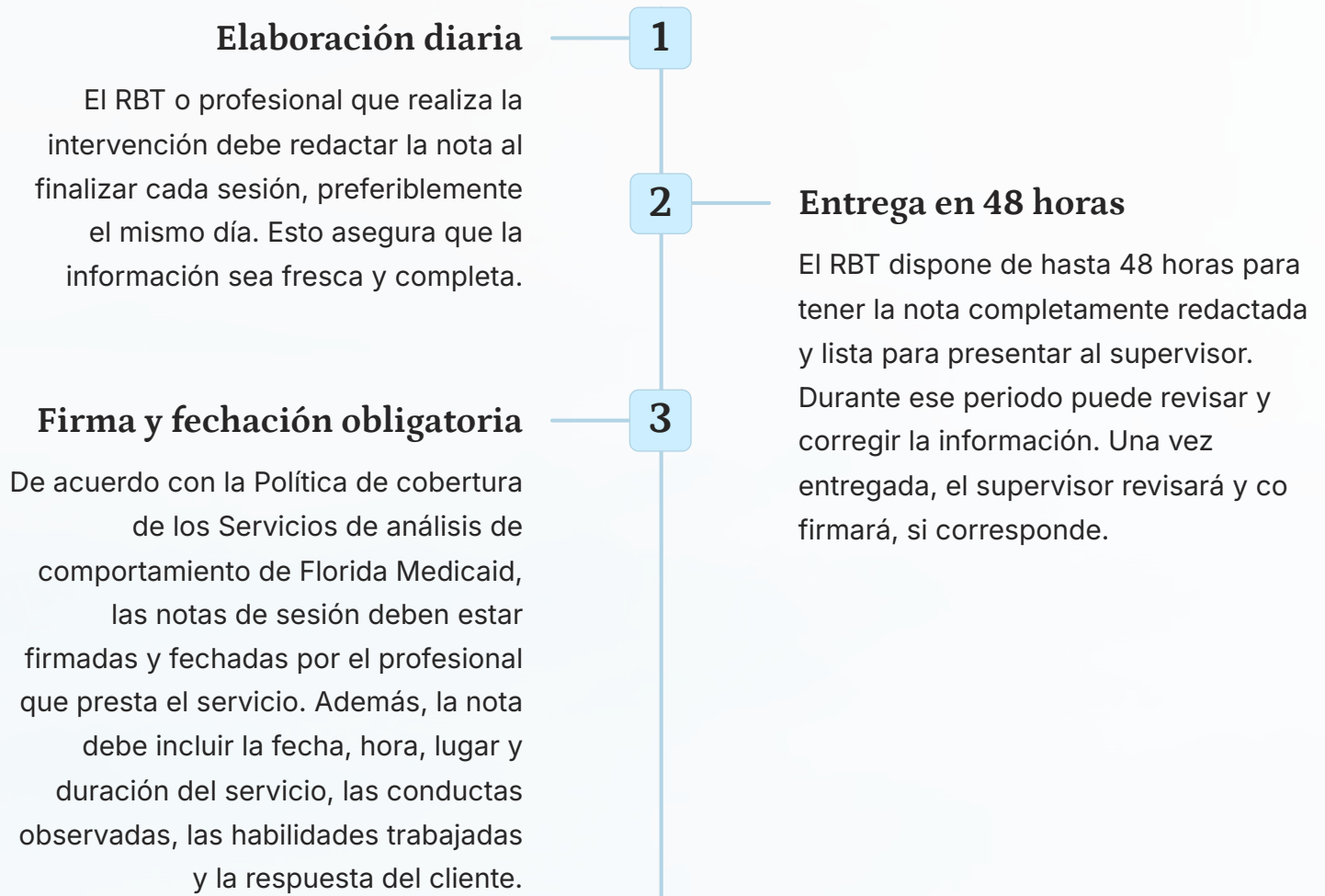
Clínicas

- Impacto negativo en la calidad del tratamiento del cliente al carecer de información precisa para tomar decisiones clínicas.

Por lo tanto, dedicar tiempo a una documentación correcta protege al profesional y al cliente.

2.4 Plazos de elaboración y revisión de notas

Además de los requisitos de contenido, las normativas de Medicaid y las mejores prácticas establecen plazos específicos para la elaboración y revisión de las notas de sesión. Para garantizar la precisión y la conformidad con las políticas vigentes:

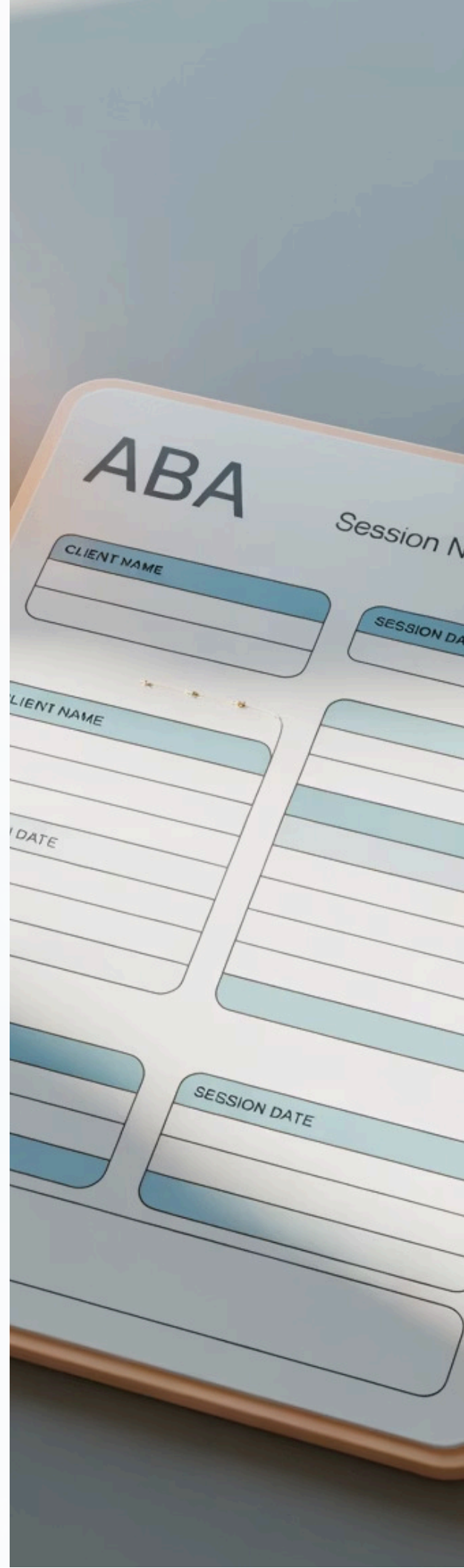


Cumplir con estos plazos ayuda a mantener la calidad y exactitud de las notas, facilita la supervisión efectiva y evita problemas de cumplimiento con los pagadores.

3. Elementos esenciales de una nota de sesión

La nota de una sesión de ABA para el código CPT 97153 debe contener tanto información no clínica como clínica. Estos elementos son imprescindibles para cumplir con las normativas y justificar la prestación del servicio.

A continuación se detalla una lista ampliada que incorpora la estructura de los formularios de notas de cita (Appointment Note) de conformidad con los estándares de Medicaid y CAPS, excluyendo cualquier dato sensible o identificador:



Elementos esenciales de una nota de sesión (Parte 1)

Datos del cliente

Incluye el **nombre completo del cliente** (o iniciales si la política de la agencia lo permite, como 'J.P.'), su **número de expediente** asignado por la agencia, la **fecha de nacimiento** (ej., 15/03/2018), el **número de póliza o seguro médico** y el **código de diagnóstico** (por ejemplo, F84.0 para Trastorno del Espectro Autista). Esta información es vital para la identificación precisa y la justificación médica.

Datos del proveedor

Debe registrarse el **nombre completo del RBT** que brindó el servicio (ej., María Rodríguez), su **credencial oficial (RBT)**, y los **identificadores profesionales** únicos como el NPI/MPI (National Provider Identifier / Medical Provider Identifier), si aplican (ej., NPI: 1234567890). Además, si es relevante para la supervisión o co-firma, se incluirá el **nombre del supervisor (BCBA/BCaBA)**.

Fecha, hora y duración

Es indispensable registrar la **fecha exacta de la sesión** (ej., 22/07/2024), la **hora de inicio** (ej., 09:00 AM), la **hora de término** (ej., 12:00 PM) y la **duración total precisa** de la intervención en horas y minutos (ej., 3.0 horas). Asegúrese de que no se incluyan pausas no facturables en la duración total.

Lugar del servicio

Indique claramente el **entorno específico** donde se llevó a cabo la sesión. Esto podría ser el hogar del cliente, un entorno comunitario (parque, tienda), el consultorio de la clínica, la guardería, la escuela (especificando si fue durante el horario escolar o extraescolar), o si se realizó mediante teleterapia. La precisión es clave para la facturación.

Participantes presentes

Detalle **quién estuvo presente** durante la sesión y su relación con el cliente (ej., "Madre", "Padre", "Maestro titular"). Si el cuidador principal no estuvo presente, es fundamental **explicar la razón** de su ausencia (por ejemplo, "El padre se encontraba en el trabajo", "La madre tenía una cita médica"), ya que esto puede influir en la implementación de estrategias basadas en cuidadores.

Elementos esenciales de una nota de sesión (Parte 2)

Eventos previos y cambios ambientales

Recopilar información relevante antes de comenzar, como sueño, apetito, enfermedades, cambios en la rutina o visitas familiares que puedan influir en el comportamiento.

Preocupaciones médicas y crisis

Señalar cualquier condición médica reportada (alergias, fiebre, uso de medicamentos) y si ocurrió o no una crisis durante la sesión.

Acontecimientos atípicos o anomalías

Documentar conductas inusuales que no suelen ocurrir o que difieren significativamente del patrón habitual.

Barreras a la intervención

Describir problemas observables que afecten la participación, como falta de atención, hiperactividad, conductas disruptivas, dependencia de reforzadores, etc.

Presentación clínica (déficits DSM 5)

Seleccionar y documentar los principales déficits de comunicación social e interacción (SCD) y patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento (RRB) abordados en la sesión.

Elementos esenciales de una nota de sesión (Parte 3)

Objetivos de la sesión

Especificar si se trabajó en emparejamiento, adquisición de habilidades, generalización, mantenimiento o reducción de conductas.

Intervenciones y estrategias

Señalar las estrategias basadas en evidencia implementadas (DTT, FCT, reforzamiento, modelado, etc.).

Resumen de datos y progreso

Ofrecer una narrativa cuantitativa que describa oportunidades presentadas, respuestas correctas, tipos de prompts y cambios observados respecto a sesiones anteriores.

Conductas interferentes

Enumerar incidentes de agresión, berrinches, fuga, ecolalia u otras conductas que interfieran con la intervención.

Respuesta del cliente y progreso hacia objetivos

Realizar una evaluación global del progreso (excediendo, como se esperaba o retrasado) y comparar con datos anteriores.

Elementos esenciales de una nota de sesión (Parte 4)

Respuesta hacia otras personas

Describir cómo se relacionó el cliente con familiares u otros participantes durante la sesión.

Plan y recomendaciones

Proporcionar sugerencias concretas para las próximas sesiones, ajustes de estrategias y comunicación con el supervisor.

Firma y fecha

Asegurar que la nota incluya la firma del RBT y, cuando sea necesario, la del supervisor, con la fecha de elaboración de la nota.

- ☐ Una lista de verificación al final de cada sesión puede ayudarte a confirmar que todos estos elementos están presentes.



4. Colecta y síntesis de datos

4.1 Importancia de los datos

La toma de datos es el núcleo de la metodología ABA. Permite evaluar la eficacia de la intervención, guiar modificaciones y proporcionar evidencia para justificar la necesidad médica. Sin embargo, los datos brutos no deben replicarse íntegramente en la nota, sino que deben resumirse de forma clara y contextualizada.



4.2 Métodos de recogida de datos

Los RBT suelen utilizar hojas de datos o aplicaciones digitales para registrar, durante la sesión, variables como frecuencia, duración, latencia, porcentaje de respuestas correctas y nivel de prompts. Algunos métodos comunes son:



Registro de frecuencia

Contar el número de ocurrencias de un comportamiento.



Registro de duración

Medir el tiempo total que dura un comportamiento.



Registro de intervalo

Dividir el tiempo en intervalos y marcar si el comportamiento ocurrió.



Registro de oportunidad/discrete trial

Marcar cada ensayo como correcto, incorrecto, con prompt parcial o completo.

4.3 Cómo resumir los datos en la nota

Para sintetizar los datos, responde a las siguientes preguntas:

1 ¿Cuántas oportunidades se presentaron?

Indica el número total de ensayos o situaciones en las que se trabajó cada objetivo.

2 ¿Cuántas respuestas correctas se obtuvieron y con qué grado de ayuda?

Especifica cuántas respuestas fueron independientes y cuántas requirieron apoyo.

3 ¿Qué tipos de prompts fueron necesarios?

Detalla si se utilizaron prompts verbales, gestuales, físicos parciales o físicos completos.

4 ¿Qué cambios se observaron respecto a sesiones anteriores?

Compara el rendimiento actual con datos previos para mostrar progreso o regresión.

5 ¿Hubo alguna variación notable en la duración o frecuencia del comportamiento?

Señala si hubo cambios significativos en la intensidad, duración o frecuencia de las conductas.

 Evita enumerar todos los puntos de datos; en su lugar, ofrece una narrativa cuantitativa que permita al supervisor y pagadores entender la eficacia de la intervención.

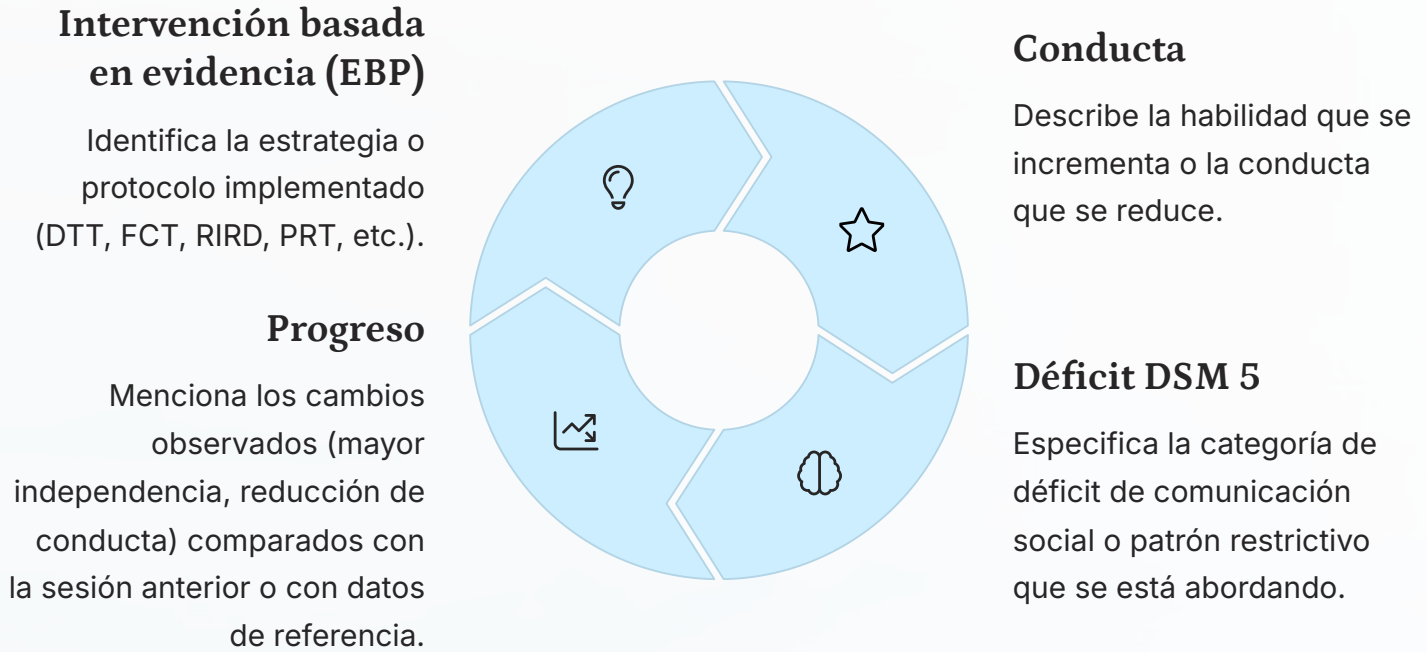
Ejemplo: «Durante 'Request Help', se presentaron 6 oportunidades; el cliente respondió correctamente en 5 (3 independientes, 2 con prompt gestual). Comparado con la sesión anterior, disminuyó el número de prompts verbales en un 30 %».

De este modo, demuestras dominio en la recogida de datos y capacidad de análisis.

5. Estructura narrativa de la nota

5.1 El marco de cuatro partes

Los materiales de formación recomiendan estructurar la narrativa en base a cuatro componentes:



Cada frase o párrafo de la narrativa debe integrar estos cuatro elementos.

Ejemplo: «Se aplicó RIRD (intervención) para redirigir conductas de ecolalia (conducta), con el objetivo de tratar el déficit de insistencia en la invariabilidad de objetos (déficit DSM 5). La intervención redujo la ecolalia en un 20 % respecto a la sesión anterior (progreso)».

5.2 Uso de lenguaje objetivo

La narrativa debe ser clara, objetiva y profesional.

Recomendaciones:

- Describe lo que observas y evita interpretar estados internos.
- Usa verbos precisos como implementó, modeló, reforzó, redireccionó, registró.
- Evita jerga coloquial y calificativos vagos.
- No incluyas opiniones personales, sentimientos o evaluaciones sobre la familia.
- Mantén un tono respetuoso.

Ejemplos:

Incorrecto	Correcto
"No quiso hacer la tarea"	"El cliente emitió conductas de evitación al presentar la tarea no preferida"
"Se portó mal"	"El cliente presentó conductas disruptivas como gritar y tirar materiales"
"Estaba enojado"	"El cliente mostró señales de frustración como fruncir el ceño y apretar los puños"

Recuerda que el lector principal de la nota es el supervisor clínico y los revisores de la aseguradora.

5.3 Organización del párrafo

Cuando redactes la narrativa, sigue una secuencia lógica:



Separar la narrativa en párrafos para cada objetivo o segmento temporal ayuda a la comprensión.

6. Eventos previos y configuración contextual

Los eventos previos pueden influir en la conducta durante la sesión. Recopilar esta información es fundamental para interpretar correctamente los datos y justificar posibles variaciones.

Ejemplos de setting events:

Alteración del sueño

Dormir menos de lo usual o despertarse muchas veces.

Cambios en el apetito o en la dieta

No comer, comer más o consumir alimentos no habituales.

Enfermedades o molestias físicas

Fiebre, dolor de estómago, alergias, resfriado.

Cambios en la rutina

Nuevo cuidador, cambio de horario escolar, vacaciones.

Eventos emocionales

Discusiones familiares, pérdida de un objeto favorito.

Documenta si hubo anomalías (conductas atípicas) que nunca se habían observado o que difieren significativamente del patrón usual. Indica si estas conductas afectaron la sesión y cómo fueron manejadas.

7. Intervenciones y estrategias basadas en evidencia

7.1 Programas de habilidades y reducción de conductas

Los RBT implementan programas diseñados por el BCBA para enseñar habilidades y reducir conductas. Algunos ejemplos comunes:

- Request Help (Pedir ayuda)
- Request Break (Pedir descanso)
- Mand for Attention (Pedir atención)
- Tolerate Denied Access (Tolerar el acceso negado)
- Follow Instructions (Seguir instrucciones)
- Respond to Name (Responder al nombre)
- Wait for Turn (Esperar su turno)
- Transition Between Tasks (Transicionar entre tareas)
- Imitation with Objects (Imitación con objetos)

Cada programa incluye objetivos operativos (criterios de dominio) y estrategias específicas. Debes nombrar el programa tal como figura en el plan y detallar las intervenciones utilizadas.

7.2 Estrategias basadas en evidencia (EBP)

Algunas de las intervenciones más utilizadas en ABA para 97153 incluyen:



DTT (Discrete Trial Teaching)

Enseñanza estructurada con ensayos discretos que constan de estímulo, respuesta y consecuencia.



FCT (Functional Communication Training)

Enseñar una comunicación funcional alternativa al comportamiento inadecuado.



RIRD (Response Interruption and Redirection)

Interrumpir una conducta repetitiva e instruir una respuesta alternativa.



PRT (Pivotal Response Training)

Intervención naturalista enfocada en aumentar conductas clave como la motivación y la capacidad de respuesta.



Modelado y video modelado

Demostrar la respuesta esperada para que el cliente la imite.



Reforzamiento positivo y diferencial

DRO, DRA, DRI, DRL: reforzar conductas deseadas y no reforzar conductas problemáticas.



Extinción

Dejar de reforzar una conducta que se desea reducir.



Apoyos visuales y cronómetros

Ayudan a estructurar la sesión y a preparar al cliente para transiciones.

7.3 Rotación de estrategias

Para evitar notas repetitivas y asegurar un tratamiento integral, rota la descripción de intervenciones. Por ejemplo, si en una sesión aplicaste varias técnicas, puedes destacar algunas en la narrativa actual y otras en la próxima. Esto demuestra variedad y cobertura de todas las estrategias utilizadas.

☐ Selecciona sólo las EBP que se hayan aplicado realmente y descríbelas con suficiente detalle para que un supervisor pueda replicar la sesión. Los revisores de Medicaid buscan evidencia de que las intervenciones aplicadas son consistentes con el plan y son médicamente necesarias.

Ejemplo de rotación de estrategias en notas consecutivas:

Sesión 1	Sesión 2
Énfasis en DTT y reforzamiento positivo	Énfasis en FCT y apoyos visuales
Mención breve de apoyos visuales	Mención breve de DTT
Descripción detallada de modelado	Descripción detallada de extinción

8. Descripción de las conductas objetivo y las conductas interferentes

8.1 Conductas objetivo (habilidades que se incrementan)

Al describir las habilidades que se enseñan, utiliza términos operativos.

Ejemplos correctos:

- "Solicitar ayuda utilizando una tarjeta visual"
- "Esperar 10 segundos con las manos quietas cuando se le niega una actividad"
- "Mantener contacto visual durante 3 segundos al saludar"

Ejemplos incorrectos:

- "Comunicarse mejor"
- "Ser paciente"
- "Mejorar la socialización"

Vincula la conducta con el déficit del DSM 5 que se pretende remediar. Por ejemplo, aumentar la frecuencia de contacto visual aborda el déficit de iniciación de interacciones sociales.

8.2 Conductas interferentes (maladaptativas)

Registra de manera objetiva las conductas problema que surgen durante la sesión. Clasifica cada conducta según su topografía (qué hace), su función (por qué lo hace, si se conoce) y su impacto en la sesión.

1

Frecuencia

Cuántas veces se produjo la conducta durante la sesión.

Ejemplo: "El cliente presentó 3 episodios de autoestimulación con las manos durante la actividad de mesa".

2

Duración

Cuánto tiempo duró cada episodio de la conducta.

Ejemplo: "El berrinche duró aproximadamente 2 minutos y 30 segundos, desde el inicio del llanto hasta que el cliente volvió a la tarea".

3

Intensidad/Gravedad

Si hubo daños a personas u objetos o el nivel de disrupción causado.

Ejemplo: "La conducta agresiva fue de intensidad moderada, con empujones que no causaron daño físico pero interrumpieron la actividad".

4

Contexto

Qué antecedente la provocó y qué consecuencia la mantuvo.

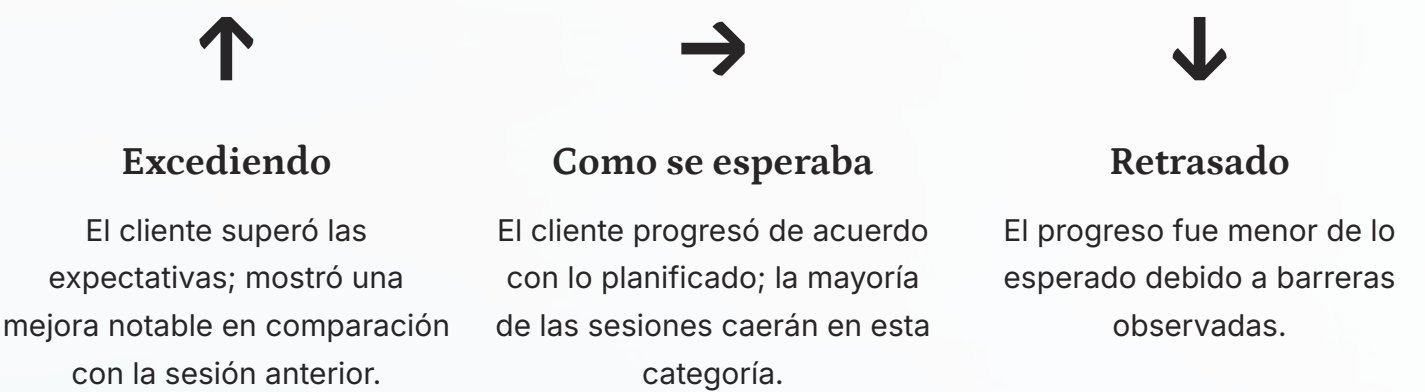
Ejemplo: "La conducta de fuga ocurrió inmediatamente después de presentar una tarea de escritura (antecedente) y cesó cuando se retiró la demanda (consecuencia)".

Describe también la estrategia utilizada para manejar la conducta: refuerzo diferencial, extinción, redirección, pausa programada, etc.

⊗ No utilices etiquetas valorativas (flojo, terco) ni explicaciones mentalistas (lo hizo porque estaba enojado). Este tipo de lenguaje debe evitarse para mantener objetividad.

9. Progreso del cliente y respuesta al tratamiento

Al final de cada sesión, reflexiona sobre el nivel de progreso alcanzado y selecciona una de las siguientes categorías:



Incluye una breve justificación con referencia a los datos recopilados y a los setting events.

Ejemplo: «La respuesta estuvo retrasada debido a cambios en la rutina familiar que redujeron la motivación. Se observó un aumento en conductas de fuga».

A continuación, evalúa también la respuesta del cliente hacia otras personas (familiares, pares o personal de la escuela). Indica si hubo comportamientos adecuados o incidentes que requieran intervención.

10. Cierre de la nota: recomendaciones y plan de acción

El cierre debe indicar claramente qué se mantendrá igual y qué se modificará en la próxima sesión. Algunas áreas a abordar:



Ajustes de prompt

Reducir ayuda verbal o física, incrementar tiempo de espera.



Cambio de reforzadores

Introducir nuevos reforzadores o variar su programación.



Variaciones de materiales

Para promover generalización y mantener motivación.



Incremento de oportunidades

Presentar más ensayos para objetivos específicos.



Comunicación con el supervisor

Reportar problemas o barreras para revisión del plan.

Ejemplo: «Mantener el uso de DTT en 'Request Help' con refuerzo inmediato; la próxima sesión se reducirá el prompt verbal a un 50 %. Introducir nuevos materiales para el programa 'Follow Instructions' y coordinar con el BCBA para revisar el programa si persiste la evitación».

11. Consideraciones especiales

11.1 Sesiones de teleterapia

Cuando la sesión se lleva a cabo mediante telemedicina, documenta:

- Herramientas utilizadas (plataforma de videoconferencia, programas de presentación).
- Ajustes hechos al plan para adaptarse al formato (p. ej., uso de materiales digitales).
- Participación del cuidador en la sesión (si actúa como facilitador).
- Dificultades técnicas que puedan haber influido en la sesión.



11.2 Sesiones en grupo

Si se realizan sesiones grupales (pequeños grupos de hasta seis participantes), registra:

- Composición del grupo y número de técnicos presentes.
- Estrategias específicas utilizadas para manejar interacciones entre compañeros.
- Contribución individual de cada cliente al progreso del grupo.

11.3 Escenario escolar

En entornos escolares:

Colaboración

Coopera con docentes y personal escolar; documenta cualquier adaptación.

Habilidades académicas

Indica si se trabajó en habilidades académicas sólo si están justificadas por déficits DSM 5 y son médicamente necesarias.

Coordinación con IEP

Registra cómo se coordinaron las estrategias con los planes de educación individualizada (IEP) si corresponde.

11.4 Ajustes culturales y lingüísticos

Se recomienda respetar las diferencias culturales y lingüísticas del cliente y su familia. Documenta si fue necesario adaptar el lenguaje, reforzadores o materiales para aumentar la relevancia cultural. Incluye intérpretes o materiales bilingües cuando sea necesario.

11.5 Supervisión en vivo y retroalimentación

Si el supervisor (BCBA) participó durante la sesión, describe brevemente su rol, las recomendaciones ofrecidas y cómo se implementaron. Indica si se realizaron ajustes inmediatos y su efecto en la conducta del cliente.

12. Ética y confidencialidad

La confidencialidad es un pilar de la práctica clínica. Para proteger la información del cliente:

Datos sensibles

No incluya datos de identificación innecesarios sobre otras personas.

Almacenamiento seguro

Almacene las notas en un sistema seguro con acceso restringido.

Discreción

No discuta detalles clínicos en lugares públicos o con personas no autorizadas.

Consentimiento

Obtenga consentimiento informado para compartir información con terceros.

Cumplimiento legal

Cumpla con las leyes locales (HIPAA en EE. UU.) y políticas de la organización.



Recuerda que las notas de sesión son documentos legales que pueden ser solicitados en auditorías o procedimientos judiciales. Mantén siempre la profesionalidad y objetividad en su redacción.

13. Control de calidad y retroalimentación

La autoevaluación y la revisión por pares mejoran la calidad de las notas. Algunas prácticas recomendadas:



- **Uso de listas de verificación**

Repasa cada elemento esencial antes de cerrar la nota.

- **Revisión en equipo**

Comparte ejemplos con colegas y discute cómo mejorarlos.

- **Supervisión regular**

Solicita retroalimentación del BCBA sobre tus notas para identificar áreas de mejora.

- **Capacitación continua**

Participa en talleres o cursos sobre documentación clínica y mantente actualizado con las normativas vigentes.

✓ La mejora continua en la redacción de notas no solo beneficia al cliente y a la organización, sino que también contribuye al desarrollo profesional del RBT.

14. Glosario de términos

1

ABA

Applied Behavior Analysis: disciplina científica que aplica principios del análisis de la conducta para mejorar conductas socialmente significativas.

2

BCBA

Board Certified Behavior Analyst: profesional certificado que diseña y supervisa programas de intervención.

3

BCaBA

Board Certified Assistant Behavior Analyst: analista asistente de comportamiento certificado.

4

RBT

Registered Behavior Technician: técnico certificado que implementa programas diseñados por BCBA/BCaBA.

1

DTT

Discrete Trial Teaching: método de enseñanza que divide habilidades en ensayos discretos.

2

FCT

Functional Communication Training: intervención para enseñar una comunicación alternativa funcional.

3

RIRD

Response Interruption and Redirection: estrategia para interrumpir comportamientos repetitivos y redirigir hacia conductas alternativas.

4

PRT

Pivotal Response Training: terapia centrada en variables clave (pivotes) para generalizar aprendizajes.

1

Setting events

2

Prompt

3

Reforzamiento

15. Ejemplos de notas de sesión

A continuación se presentan ejemplos de notas con diferentes situaciones. Cada ejemplo incluye la estructura de elementos esenciales y la narrativa completa. Ajusta los nombres y las circunstancias según tus casos reales.

15.1 Ejemplo A – Sesión estructurada con progreso marcado (4 horas)

Datos generales:

- Cliente: LJ, 5 años – DX: TEA.
- Fecha: 12/06/2025. Hora: 9:00–13:00 (4 h).
- Lugar: Hogar. Participantes: madre, RBT.

Eventos previos: La madre reportó que LJ durmió bien y desayunó. Sin eventos relevantes.

Objetivos de la sesión: 1) Solicitar ayuda usando una tarjeta visual. 2) Responder al nombre. 3) Emparejar objetos. 4) Mandar por descanso.

Ejemplo A – Intervenciones y datos

Request Help

DTT con tarjeta visual. El RBT modeló la frase "¿Me ayudas?" y proporcionó burbujas como reforzador. Se presentaron 4 oportunidades; LJ respondió correctamente en 3 (2 independientes, 1 con prompt verbal). Se observó un aumento del 25 % en respuestas independientes en comparación con la sesión anterior.

Respond to Name

DTT con reforzamiento positivo. Se presentaron 5 oportunidades; LJ respondió correctamente en 4 (3 independientes). LJ miró al terapeuta al escuchar su nombre en 80 % de oportunidades, manteniendo el nivel de la sesión anterior.

Match Objects

DTT con tarjetas visuales. 6 oportunidades; 5 correctas (3 independientes). Se utilizaron prompts gestuales y refuerzo inmediato. LJ generalizó la habilidad a objetos nuevos.

Mand for Break

Programa naturalista con tarjeta de "break". 4 oportunidades; LJ usó la tarjeta en 3 ocasiones (2 independientes). El RBT implementó el reforzamiento con pausa de 1 minuto.

Datos y progreso: Los datos muestran una tendencia ascendente en independencia para los cuatro objetivos. LJ utilizó la tarjeta de ayuda con 50 % menos prompts verbales que en la sesión anterior y generalizó la imitación con objetos.

Conductas interferentes: No se observaron conductas problemáticas.

Respuesta del cliente: LJ estuvo atento y participativo, superando las expectativas. Aumentó la independencia y mantuvo un buen estado emocional.

Respuesta hacia la madre: LJ solicitó ayuda a su madre de manera adecuada cuando fue instruido.

Plan y recomendaciones: Mantener los programas actuales, introducir nuevos objetos en "Match Objects" y reducir gradualmente los prompts verbales en "Request Help". Se comunicará al BCBA el progreso para considerar aumento de criterios de dominio.

15.2 Ejemplo B – Sesión con conductas interferentes (4.5 horas)

Datos generales:

- Cliente: AM, 6 años – DX: TEA y TDAH.
- Fecha: 15/06/2025. Hora: 14:00–18:30 (4.5 h).
- Lugar: Hogar. Participantes: padre, RBT.

Eventos previos: El padre reportó mala noche de sueño.

Objetivos: Trabajar "Mand for Break", "Tolerate Denied Access" y transiciones.

Intervenciones y datos:

Mand for Break

Tarjeta visual y pausa como reforzador. 3 oportunidades; 2 correctas (1 con modelado, 1 con prompt verbal).

Tolerate Denied Access

Cronómetro de espera de 30 segundos. 3 oportunidades; AM toleró la espera en 2 ocasiones, aunque mostró incomodidad (taparse los oídos).

Conducta interferente

Berrinche de 1 minuto al negar tablet. Se aplicó extinción y redirección. La conducta se detuvo y no volvió a ocurrir.

Transition Between Tasks

Cronómetro visual y reforzamiento social. 4 oportunidades; 3 correctas (2 con gestos).

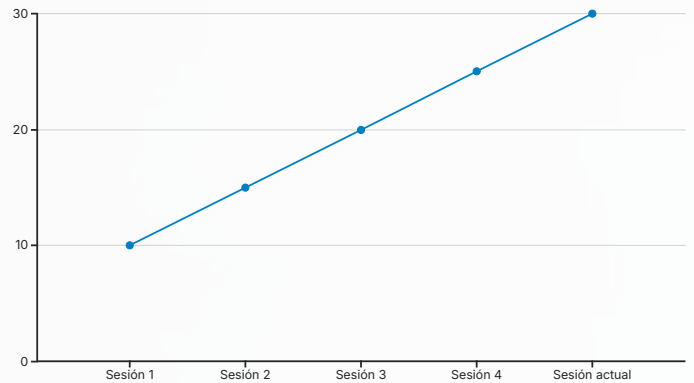
Ejemplo B – Progreso y plan

Progreso: AM mostró progreso esperado en "Tolerate Denied Access" y transiciones. Hubo ligera resistencia en "Mand for Break" debido a signos de cansancio observables (bostezos y frotarse los ojos).

Respuesta al tratamiento: La respuesta general fue retrasada en comparación con sesiones anteriores por el evento de sueño insuficiente, pero con manejo de la conducta se obtuvo progreso en la segunda mitad de la sesión.

Respuesta hacia el padre: AM solicitó ayuda en una ocasión y permitió intervención durante el berrinche tras recordatorios visuales.

Plan: Mantener tarjetas visuales para "Mand for Break", programar pausa corta antes de tareas no preferidas y comunicar al BCBA la resistencia para ajustar reforzadores.



Progreso en "Tolerate Denied Access" a lo largo de las sesiones

15.3 Ejemplo C – Sesión en escuela con integración (5 horas)

Datos generales:

- Cliente: DR, 7 años – DX: TEA.
- Fecha: 18/06/2025. Hora: 8:00–13:00 (5 h).
- Lugar: Escuela primaria. Participantes: maestra, RBT.

Eventos previos: La profesora informó que DR llegó caminando sin correr ni hablar en voz alta y se sentó al llegar.

Objetivos: "Respond to Name", "Wait for Turn", "Request Help", "Follow Classroom Routines".

Intervenciones y datos:

Follow Classroom Routines

DTT naturalista (entrar al aula, colgar mochila). 6 oportunidades; 5 correctas (2 independientes, 3 con modelo).

Request Help

Tarjeta visual durante actividad de arte. 5 oportunidades; 4 correctas (3 independientes).

Wait for Turn

Juego de pelota durante recreo. 3 oportunidades; 2 independientes, 1 con apoyo verbal.

Transition Between Activities

Cronómetro visual al cambiar de aula; 3 de 3 transiciones exitosas.

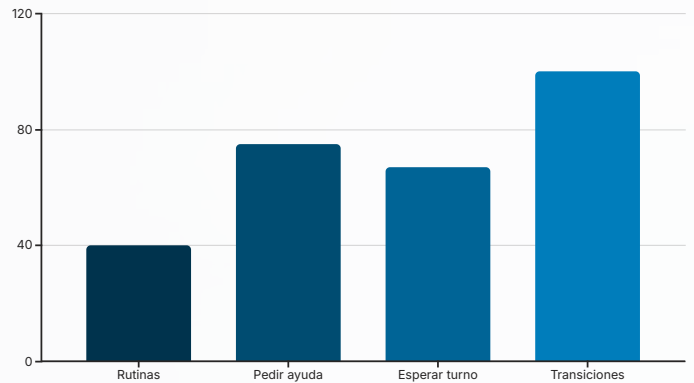
Ejemplo C – Conductas y plan

Conductas interferentes: Dos episodios breves de taparse los oídos debido al ruido (no afectaron la sesión).

Progreso: DR respondió como se esperaba: sigue instrucciones grupales y espera su turno con menor nivel de soporte.

Respuesta hacia la maestra y compañeros: Interactuó apropiadamente, imitando conductas de pares y respondiendo a correcciones.

Plan: Continuar generalización de "Request Help" en diferentes áreas de la escuela, incrementar el tiempo de espera en "Wait for Turn" y coordinar con maestra para reforzar las rutinas.



Porcentaje de independencia por habilidad en la sesión actual

15.4 Ejemplo D – Sesión con bajo nivel de respuesta (6 horas)

Datos generales:

- Cliente: SG, 8 años – DX: TEA y retraso del lenguaje.
- Fecha: 20/06/2025. Hora: 10:00–16:00 (6 h).
- Lugar: Hogar. Participantes: madre, RBT.

Eventos previos: La madre informó que SG durmió bien pero estuvo mirando constantemente a su alrededor y cambiando de actividad con frecuencia desde temprano.

Objetivos: "Request Break", "Mand for Help", "Follow Instruction", "Tolerate Delay", "Transition Between Tasks".

Intervenciones y datos:

Mand for Help

Se presentaron 5 oportunidades; 1 respuesta parcial (imitó gesto pero no verbalizó). Alta evitación.

Request Break

Tarjeta visual y pausa de 1 minuto. Solo se completaron 2 oportunidades; ambas con prompts físicos completos.

Tolerate Delay

Cronómetro visual; al segundo intento SG se levantó y gritó. Se redirigió y se suspendió el programa temporalmente.

Transition Between Tasks

3 oportunidades, 1 correcta con apoyo verbal.

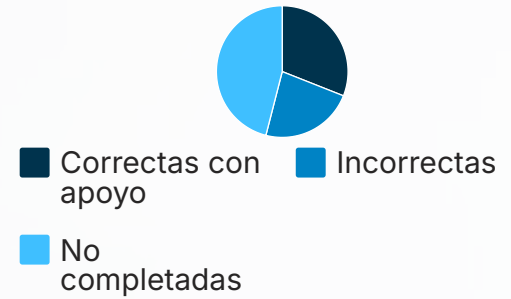
Ejemplo D – Conductas y plan

Conductas interferentes: Dos incidentes de tirar materiales y un intento de salir del área de trabajo (fuga).

Progreso: SG estuvo retrasado, con bajo nivel de respuesta; solo 4 de 13 oportunidades fueron completadas correctamente, todas con apoyo alto.

Respuesta hacia la madre: SG se acercó a su madre y la abrazó mientras evitaba las tareas.

Plan: Aumentar la potencia y variedad de los reforzadores utilizados, iniciar con tareas fáciles para incrementar el éxito y consultar al BCBA para revisar el plan si persiste el patrón.



Distribución de respuestas en la sesión



Cuando se observa un patrón persistente de bajo nivel de respuesta, es fundamental comunicarlo al BCBA para evaluar posibles ajustes en el plan de tratamiento o considerar factores médicos o ambientales que puedan estar influyendo.

15.5 Ejemplo E – Sesión con supervisión del BCBA (5 horas)

Datos generales:

- Cliente: MT, 6 años – DX: TEA.
- Fecha: 22/06/2025. Hora: 13:00–18:00 (5 h).
- Lugar: Hogar. Participantes: madre, RBT, BCBA.

Eventos previos: Sin eventos relevantes.

Objetivos: "Mand for Attention", "Tolerate Delay", "Respond to Name".

Intervenciones y datos:

Primera mitad (sin BCBA)

RBT aplicó DTT, reforzamiento positivo e instrucciones simples. 6 oportunidades en "Mand for Attention"; 4 correctas (2 independientes).

Aplicación de recomendaciones

El RBT continuó con ajustes; hubo 8 oportunidades totales en la sesión, con 5 correctas (3 independientes).

1

2

3

Supervisión

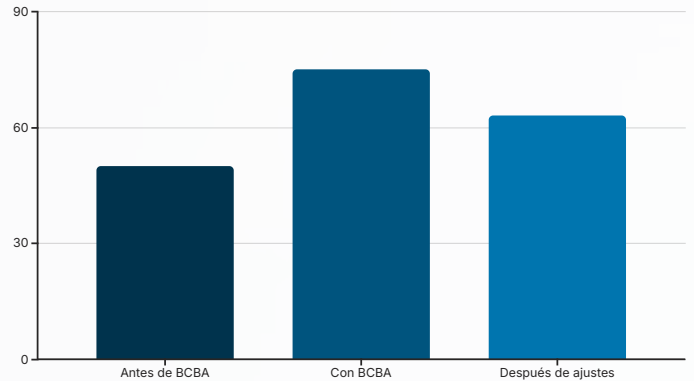
El BCBA modeló ajustes en "Tolerate Delay" reduciendo el tiempo de espera e introduciendo un reforzador más potente. Se presentaron 4 oportunidades; 3 exitosas (1 con modelado).

Ejemplo E – Progreso y plan

Progreso: Con la retroalimentación del BCBA se mejoró la tasa de éxito en "Tolerate Delay".

Respuesta al tratamiento: MT respondió como se esperaba, mostrando mayor participación y tolerancia al reforzador diferido tras los ajustes.

Plan: Mantener cambios implementados por el BCBA y practicar "Tolerate Delay" con aumentos graduales en la demora del reforzador.



Porcentaje de éxito en "Tolerate Delay" durante las diferentes fases de la sesión

- ❑ La supervisión en vivo proporciona una oportunidad valiosa para recibir retroalimentación inmediata y ajustar las estrategias de intervención. Documenta detalladamente las recomendaciones del BCBA y cómo se implementaron para asegurar la continuidad del tratamiento.

15.6 Ejemplo F – Nota breve con enfoque en síntesis de datos

En algunos casos, las sesiones son cortas o se enfocan en pocos objetivos. Este ejemplo muestra cómo resumir eficazmente los datos:



Cliente: VF, 4 años – TEA.

Fecha: 24/06/2025. **Hora:** 9:00–10:30 (1.5 h).

Eventos previos: VF no desayunó.

Programa: "Imitation with Objects".

Intervención: Se implementó DTT con modelado y reforzamiento social.

Datos: 7 oportunidades; 5 correctas (3 independientes, 2 con prompt gestual). VF necesitó prompts verbales en 2 oportunidades.

Resumen: «Comparado con la sesión pasada, VF mejoró en la independencia de imitación, reduciendo los prompts verbales en un 50 %. Se observa progreso esperado a pesar de no haber desayunado».

Plan: Continuar con DTT e introducir variación en los objetos para generalización.

i Incluso en notas breves, es importante mantener todos los elementos esenciales: datos del cliente, fecha y hora, eventos previos, intervención implementada, datos recopilados, análisis del progreso y plan para la siguiente sesión.

15.7 Ejemplo G – Comportamiento inusual recién observado

En ocasiones se presentan comportamientos que no forman parte del repertorio conductual habitual del cliente. Este ejemplo ilustra cómo documentar una observación de este tipo, indicando el contexto en que ocurre y sus posibles implicaciones.

Cliente: XY, 10 años – TEA.

Fecha: 25/06/2025. **Hora:** 15:00–16:00 (1 h).

Lugar: Hogar.

Eventos previos: El padre informó que XY no había mostrado ninguna alteración en la mañana. Al inicio de la sesión, se encontraba tranquilo jugando con bloques.

Programas implementados: "Imitation with Objects" y "Wait for Turn" en contexto de juego de construcción.

Intervención: Se utilizó enseñanza incidental y refuerzo social para fomentar el intercambio de turnos.

Ejemplo G – Descripción del comportamiento inusual

Descripción del comportamiento inusual

A los 20 minutos de iniciada la sesión, XY comenzó a parpadear de forma muy rápida y a sacudir la cabeza hacia la derecha repetidamente. Estos movimientos no formaban parte de su repertorio conductual observado en sesiones previas. Los tics duraban de 5 a 10 segundos y se presentaron en tres ocasiones a lo largo de la hora.

Contexto de observación

Los episodios se observaron cuando el RBT dio instrucciones nuevas o al aumentar la complejidad de la tarea. No hubo cambios en iluminación ni ruidos fuertes que pudieran explicar la reacción. XY no manifestó molestia verbal ni intentó detener la actividad.

Datos de la sesión

Se presentaron 6 oportunidades de "Imitation with Objects"; XY respondió correctamente en 5 (4 independientes). En "Wait for Turn" se registraron 4 turnos exitosos (2 con prompt gestual).

Conductas interferentes

No se observaron conductas disruptivas; los tics no interfirieron con la ejecución de las tareas pero llamaron la atención del padre.

Implicaciones y plan: Dado que los tics no habían sido observados previamente, se documentan como conducta nueva. Se informó al padre sobre la observación y se recomienda consultar con el BCBA y, de ser necesario, con un médico para descartar causas médicas. El RBT continuará monitoreando la frecuencia y duración de estos movimientos en próximas sesiones y ajustará la intensidad de demandas si se detecta que los tics se relacionan con la dificultad de la tarea.

15.8 Ejemplo H – Autolesión y agresión física

Los comportamientos de autolesión (SIB, por sus siglas en inglés) y de agresión física constituyen riesgos significativos para la seguridad del cliente y del personal. Es crucial documentarlos con detalle y coordinar de inmediato con el supervisor para ajustar el plan de intervención.

Cliente: AB, 6 años – TEA, con antecedentes de hipersensibilidad sensorial.

Fecha: 26/06/2025. **Hora:** 14:00–15:30 (1.5 h).

Lugar: Hogar, sala de juegos.

Eventos previos: La madre indicó que AB pasó la mañana viendo televisión y consumió un refrigerio alto en azúcar. No se reportaron incidentes recientes.

Programas implementados: "Transitioning Between Activities" (transiciones) y "Functional Communication Training" (FCT – pedir ayuda).

Intervención: Se emplearon tarjetas visuales para anticipar cambios, refuerzo positivo cuando AB usó la tarjeta de "ayuda" y ensayos de desensibilización para tolerar la espera.

Ejemplo H – Descripción de conductas de riesgo

Descripción de la autolesión

Durante el cambio de juego libre a una actividad de mesa, AB se negó a sentarse y empezó a golpearse la frente con la palma de la mano derecha (tres golpes consecutivos). Esta conducta no había ocurrido en las sesiones previas de la semana. El RBT colocó un cojín suave para proteger su cabeza, modeló respiración profunda y redujo la demanda.

Descripción de la agresión física

Tras la autolesión, al insistir en la tarea, AB pateó la pierna del RBT (fuerza moderada) y empujó los materiales de la mesa al suelo. La agresión cesó después de 5 segundos cuando el RBT retiró la demanda, otorgó un descanso breve y redirigió a AB al área de relajación.

Contexto de observación

Ambas conductas ocurrieron al presentar una demanda no preferida tras un periodo prolongado de juego. El ambiente se mantuvo tranquilo; no hubo ruidos súbitos. Al terminar la actividad preferida, AB lloró, frunció el ceño y gritó antes de autolesionarse y agredir físicamente.

Datos de la sesión

Se registraron 4 oportunidades de transición; AB completó 2 con asistencia total, 1 con asistencia parcial y 1 quedó inconclusa debido a la SIB. En FCT se presentaron 5 oportunidades; AB solicitó "ayuda" de forma independiente en 3.

Conductas interferentes: Además de la SIB y la agresión, AB lloró y gritó durante aproximadamente 30 segundos. Se interrumpió la actividad hasta que se calmó.

Ejemplo H – Implicaciones y recomendaciones

Por el riesgo de lesiones, se notificó de inmediato a la madre y se documentó el incidente para ser reportado al BCBA ese mismo día. Se sugiere:



Mejorar transiciones

Revisar las estrategias de transición y utilizar temporizadores visuales para anunciar el cambio de actividad con anticipación.



Incrementar FCT

Incrementar el uso de FCT para que AB pueda pedir "más tiempo" o "ayuda" antes de recurrir a la SIB o a la agresión física.



Evaluación funcional

Coordinar con el BCBA una evaluación funcional de las conductas de autolesión y agresión para identificar su función y ajustar el plan de intervención en consecuencia.



Equipo de protección

Aplicar equipo de protección personal (cojines, guantes) según las políticas de la agencia para salvaguardar la integridad física tanto del cliente como del terapeuta.



Monitoreo continuo

Registrar la frecuencia, duración e intensidad de la SIB y la agresión en sesiones futuras y ajustar la dificultad de las demandas cuando se observen indicadores de frustración.

Estos ejemplos resaltan la importancia de describir las conductas de riesgo con precisión, contextualizarlas y actuar en estrecha coordinación con el supervisor para implementar intervenciones basadas en evidencia que protejan la seguridad de todos los involucrados.

Ejemplo de elopement (fuga)

Cliente: CD, 7 años – TEA.

Fecha: 27/06/2025. **Hora:** 11:30–12:30 (1 h).

Lugar: Escuela, pasillo entre el patio y el salón.

Eventos previos: CD regresaba del recreo; se movía rápidamente, sonreía y hablaba con sus compañeros. La maestra indicó que era hora de sentarse a trabajar.

Programas implementados: "Transitioning Between Activities" y "Mand for Break".

Intervención: El RBT utilizó un horario visual y un tablero "primero/luego" para anticipar que después de escribir habría un descanso con acceso a su juguete favorito.



Descripción del elopement:

Al escuchar la indicación, CD dejó a su grupo y corrió rápidamente hacia la salida del edificio. El RBT lo persiguió y aplicó bloqueo físico suave en la puerta, manteniéndolo seguro mientras modelaba "camina conmigo" y mostraba la tarjeta de "break". CD intentó empujar a través de la puerta, pero se calmó tras 30 segundos y regresó al salón de la mano del RBT.

Contexto de observación: No hubo ruidos fuertes ni situaciones inusuales. La conducta ocurrió tras un cambio abrupto de una actividad preferida a una no preferida.

Datos de la sesión: Se planificaron 3 transiciones; en una hubo intento de fuga. Se completaron las otras dos con prompts verbales.

Implicaciones y recomendaciones: Se reforzará el uso del tablero "primero/luego" con mayor anticipación (5 minutos antes del fin del recreo). Se añadirá un entrenamiento de caminar de la mano en el pasillo y se utilizarán marcadores físicos (líneas en el suelo) para delimitar el área. Se informará al BCBA para evaluar si se requieren más apoyos o modificaciones del entorno.

Ejemplo de bolting (escape súbito)



Cliente: EF, 5 años – TEA.

Fecha: 28/06/2025. **Hora:** 16:00–17:00 (1 h).

Lugar: Parque comunitario durante actividad de generalización.

Eventos previos: EF jugaba en el área de columpios con el RBT y su madre. Había ruido moderado de otros niños.

Programas implementados: "Safety Skills" (detenerse y mirar), "Functional Communication Training" (pedir ayuda).

Intervención: Se practicó detenerse al escuchar "¡Alto!" y mirar al adulto antes de cruzar. Se utilizó refuerzo social y acceso a burbujas como premio.

Descripción del bolting:

Un perro ladró de repente; EF soltó la mano del RBT y salió corriendo en dirección al estacionamiento a gran velocidad. El RBT gritó "¡Alto!" y corrió detrás, alcanzándolo antes de la calle. EF se resistió a regresar y se tiró al suelo llorando. Tras 1 minuto de calma, regresó al área de juego.

Contexto de observación: La fuga se desencadenó por un estímulo inesperado (ladrido). El entorno era abierto, con accesos al estacionamiento.

Datos de la sesión: Se practicaron 4 ensayos de habilidades de seguridad; EF respondió correctamente en 3 cuando no hubo distractores. El bolting ocurrió en la segunda oportunidad.

Implicaciones y recomendaciones: Se implementará un arnés de sujeción durante actividades en espacios abiertos hasta que EF demuestre consistencia en detenerse al mandato. Se incrementarán los ensayos de respuesta a "¡Alto!" en entornos con distractores controlados. Se notificará al BCBA y se revisarán los protocolos de seguridad con los padres.

Ejemplo de agresión verbal

Ciente: GH, 12 años – DX: TEA y TDAH.

Fecha: 29/06/2025. **Hora:** 10:00–11:30 (1.5 h).

Lugar: Hogar.

Eventos previos: GH estaba utilizando su tableta. La madre solicitó que comenzara con la tarea de matemáticas, generando frustración.

Programas implementados: "Compliance with Instructions" y "Mand for Help".

Intervención: Se ofrecieron opciones (resolver 5 problemas ahora o después de un breve descanso) y se usó reforzador token.



Descripción de la agresión verbal:

GH gritó: "¡Eres la peor terapeuta! ¡No quiero hacer nada contigo!" y añadió insultos ("estúpida", "me das asco"). Elevó el tono de voz y golpeó la mesa con la mano. El RBT mantuvo la calma, aseguró un tono neutro, reafirmó la regla de respeto y ofreció un descanso controlado.

Contexto de observación: La conducta ocurrió al interrumpir una actividad altamente preferida. La familia estaba presente en otra habitación.

Datos de la sesión: Se presentaron 5 oportunidades de seguir instrucciones; GH cumplió 3 tras un segundo aviso. La agresión verbal se manifestó en 2 oportunidades.

Implicaciones y recomendaciones: Se seguirá entrenando tolerancia a la demora y uso de frases adecuadas para expresar emociones ("estoy molesto"). El RBT reforzará el lenguaje respetuoso y ofrecerá modelos de lenguaje funcional. Se comunicará al BCBA la frecuencia de estas conductas para ajustar estrategias de regulación emocional.

Ejemplo de falta de atención



Cliente: IJ, 8 años – TEA con dificultades de atención.

Fecha: 30/06/2025. **Hora:** 13:00–14:00 (1 h).

Lugar: Centro de terapia.

Eventos previos: IJ llegó sin haber tomado medicación estimulante (olvido de la madre).

Programas implementados: "Academic Task Completion" y "Self Monitoring".

Intervención: Se utilizaron intervalos de trabajo de 5 minutos con descansos de 2 minutos y un sistema visual de autocontrol (tarjetas "atento/no atento").

Descripción de la falta de atención:

Durante las tareas de escritura, IJ miraba por la ventana, jugueteaba con lápices y no respondía a instrucciones repetidas. Requería recordatorios frecuentes para volver a la tarea.

Contexto de observación: El entorno era tranquilo; no había estímulos distractores externos. La falta de medicación pudo contribuir a la baja concentración.

Datos de la sesión: Se completaron 10 tareas cortas; IJ logró finalizar 6 cuando se utilizaron cronómetros visuales.

Implicaciones y recomendaciones: Se sugiere que los padres consulten con el médico sobre la consistencia de la medicación. El RBT aumentará el refuerzo por periodos de atención de 2 minutos y enseñará a IJ a usar estrategias de autocontrol como tachar una tarjeta cuando complete un periodo de atención. Se mantendrá comunicación con el BCBA para ajustar la duración de los intervalos de trabajo.

Ejemplo de comportamiento fuera de tarea

Cliente: KL, 9 años – TEA.

Fecha: 01/07/2025. **Hora:** 15:30–17:00 (1.5 h).

Lugar: Hogar.

Eventos previos: KL había estado jugando videojuegos antes de la sesión.

Programas implementados: "On Task Behavior" y "Mand for Break".

Intervención: Se estructuraron tareas de matemáticas de 10 minutos con reforzadores intermitentes y se ofreció un descanso de 3 minutos tras cada actividad.



Descripción del comportamiento fuera de tarea:

KL a menudo se levantaba de su asiento sin permiso, dibujaba en su cuaderno en lugar de resolver los problemas y hacía ruidos con la boca. Cuando se le redirigía, volvía brevemente a la tarea pero luego se distraía nuevamente.

Contexto de observación: La sesión se desarrolló en la mesa del comedor, con hermanos jugando en otra habitación.

Datos de la sesión: Se registraron 6 bloques de trabajo; KL se mantuvo en tarea durante 4 de ellos con un promedio de 6 minutos antes de desviarse.

Implicaciones y recomendaciones: Se trasladará la sesión a un espacio con menos distracciones. El RBT implementará un sistema de economía de fichas por minutos consecutivos en tarea y dará opciones de descanso estructurado (dibujar o estirarse) como reforzador. Se comunicará al BCBA para ajustar el plan si la conducta persiste.

Ejemplo de negativa a participar en tareas

Cliente: MN, 5 años – TEA.

Fecha: 02/07/2025. **Hora:** 09:00–10:00 (1 h).

Lugar: Consultorio terapéutico.

Eventos previos: MN estaba cansado después de una noche con poco sueño según refirió la madre.

Programas implementados: "Task Initiation" y "Mand for Break".

Intervención: Se preparó un menú de actividades breves y atractivas con dos opciones para que elija, junto con reforzadores tangibles.



Descripción de la negativa:

Cuando se le presentó la primera tarea (rompecabezas de 4 piezas), MN cruzó los brazos, giró la cabeza y dijo "no". Empujó la caja del rompecabezas fuera de la mesa. Al ofrecerle otra opción (clasificar bloques), repitió la negativa y se tiró al suelo llorando durante 20 segundos.

Contexto de observación: La sala era familiar para MN; no había cambios significativos. Se observó que MN bostezaba y se frotaba los ojos durante la sesión, lo que pudo influir en su negativa.

Datos de la sesión: Se planificaron 3 actividades; ninguna se completó debido a la negativa persistente.

Implicaciones y recomendaciones: El RBT implementará la estrategia de "High Probability Request Sequence" (presentar 3 tareas sencillas seguidas de la tarea no preferida) y reforzará cualquier aproximación a iniciar la tarea. Se sugiere ofrecer descansos más frecuentes y adaptar la duración de las actividades. Se reportará al BCBA para evaluar ajustes en el plan de tareas y considerar si la falta de sueño está afectando el desempeño.



Ejemplos de notas de sesión - Resumen

Los ejemplos presentados ilustran diferentes situaciones que pueden ocurrir durante las sesiones de ABA y cómo documentarlas adecuadamente:

Sesiones con progreso

Documentar avances, independencia y generalización de habilidades.

Conductas interferentes

Registrar frecuencia, duración, intensidad y contexto de las conductas problema.

Entornos específicos

Adaptar la documentación según el contexto (escuela, hogar, comunidad).

Supervisión

Incluir recomendaciones del BCBA y ajustes implementados.

Recuerda que cada nota debe ser objetiva, precisa y completa, independientemente de la situación que se esté documentando. La calidad de la documentación impacta directamente en la calidad del tratamiento y en el cumplimiento de los requisitos legales y éticos.

16. Resumen ejecutivo

La documentación profesional de las sesiones ABA es un componente crítico para asegurar la calidad del tratamiento, cumplir con las exigencias de Medicaid y CAPS y sostener las credenciales profesionales.

Este manual proporciona un marco detallado para que los RBT redacten notas que:



Elementos completos

Incluyen todos los elementos requeridos de identificación, contexto, intervención y resultados.



Lenguaje profesional

Utilizan un lenguaje profesional y objetivo, evitando jerga y especulación.



Síntesis de datos

Resumen los datos de manera clara y contextualizada, destacando cambios en lugar de datos aislados.

Resumen ejecutivo (continuación)



Marco de cuatro partes

Aplican el marco de cuatro partes para vincular las intervenciones a conductas específicas, déficits DSM 5 y progreso.



Eventos y barreras

Registran eventos previos, barreras y conductas interferentes para explicar variaciones en el desempeño.



Recomendaciones

Finalizan con recomendaciones concretas para mantener o ajustar el plan de intervención.

El manual también incluye ejemplos representativos de notas de sesión que ilustran cómo aplicar estas directrices en situaciones variadas: sesiones estructuradas, con barreras, escolares, de teleterapia, con bajo nivel de respuesta y con supervisión del BCBA.

Al seguir estas guías y revisar periódicamente la normativa vigente, los técnicos de comportamiento registrados pueden garantizar que sus notas cumplan con los estándares de calidad y ética requeridos por la BACB y los pagadores, beneficiando así a los clientes y fortaleciendo la práctica del análisis de conducta.

Beneficios de una documentación de calidad

Para el cliente

- **Continuidad del tratamiento**

Asegura que todos los profesionales involucrados tengan acceso a información precisa sobre el progreso y las estrategias efectivas.

- **Ajustes oportunos**

Permite identificar patrones y realizar modificaciones al plan de tratamiento cuando sea necesario.

- **Justificación de servicios**

Proporciona evidencia de la necesidad médica para mantener la cobertura de seguros.

Para el profesional

- **Protección legal**

Ofrece respaldo en caso de auditorías o cuestionamientos sobre la prestación del servicio.

- **Desarrollo profesional**

Fomenta la reflexión sobre la práctica y la mejora continua de habilidades clínicas.

- **Comunicación efectiva**

Facilita la colaboración con supervisores, colegas y otros profesionales de la salud.

Recomendaciones finales para RBTs



Programa tiempo

Reserva al menos 15-20 minutos después de cada sesión para completar la documentación mientras la información está fresca.



Usa plantillas

Utiliza plantillas estandarizadas que incluyan todos los elementos esenciales para asegurar la consistencia.



Toma notas breves

Durante la sesión, anota palabras clave o datos específicos que te ayuden a recordar detalles importantes.



Revisa antes de enviar

Verifica que la nota incluya todos los elementos requeridos y que esté libre de errores antes de entregarla.



Continúa aprendiendo

Participa en capacitaciones sobre documentación y mantente actualizado con los cambios en las normativas.



Recuerda: Una nota bien redactada no solo cumple con requisitos administrativos, sino que contribuye significativamente a la calidad del tratamiento y al progreso del cliente.



Recursos adicionales

Documentos de referencia

- Código Ético y de Conducta Profesional de la BACB
- Política de cobertura de los Servicios de análisis de comportamiento de Florida Medicaid
- Comprehensive Autism Program Standards (CAPS)
- Guías de documentación clínica de la Asociación Americana de Análisis de Conducta

Herramientas digitales

- Aplicaciones de toma de datos para ABA
- Sistemas de gestión de clientes con plantillas de notas
- Verificadores de gramática y ortografía

Formación continua

- Webinars sobre documentación clínica
- Talleres de redacción profesional
- Grupos de estudio y revisión por pares

Contacto para consultas

Para preguntas específicas sobre la implementación de estas guías o para solicitar ejemplos adicionales, contacta a:

Clover Behavior Services
Email:
cloverbehaviorservices@gmail.com

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro sincero agradecimiento a todos los profesionales que han contribuido con su experiencia y conocimientos a la creación de este manual:

- A los RBTs que compartieron sus experiencias y desafíos en la documentación diaria.
- A los BCBAs y BCaBAs que revisaron el contenido y aportaron valiosas sugerencias desde su perspectiva supervisora.
- A los administradores de facturación y cumplimiento que ayudaron a asegurar que el manual cumpla con los requisitos de los pagadores.
- A las familias que nos permiten ser parte de su camino y nos inspiran a mejorar constantemente nuestros servicios.

"La documentación no es solo un registro del pasado, sino una herramienta para construir un futuro mejor para nuestros clientes."

Este manual es un documento vivo que se actualizará periódicamente para reflejar los cambios en las normativas y las mejores prácticas en el campo del análisis de conducta aplicado.

Compromiso con la excelencia

En Clover Behavior Services, creemos que la excelencia en la documentación es un reflejo de nuestro compromiso con la calidad del tratamiento y el bienestar de nuestros clientes.

Este manual representa nuestra dedicación a:

Profesionalismo

Mantener los más altos estándares éticos y profesionales en todos los aspectos de nuestro trabajo.

Transparencia

Comunicar de manera clara y honesta el progreso, los desafíos y las recomendaciones a todas las partes interesadas.

Mejora continua

Buscar constantemente formas de perfeccionar nuestras prácticas y servicios para beneficio de nuestros clientes.

Colaboración

Trabajar en equipo con familias, educadores y otros profesionales para maximizar los resultados del tratamiento.

Esperamos que este recurso sea valioso en tu práctica diaria y contribuya a tu desarrollo profesional como Técnico de Comportamiento Registrado.

¡Gracias por tu dedicación a marcar la diferencia en la vida de las personas a través del análisis de conducta aplicado!