



UNIVERSIDAD DE ALMERÍA
Facultad de Psicología

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Trabajo Fin de Grado en Psicología

Convocatoria junio 2021

Reducción de conductas disruptivas y entrenamiento de las habilidades sociales en Discapacidad Intelectual (DI). Estudio de caso.

Reduction of disruptive behaviors and social skills training in intellectual disability (ID). Case Study.

Autor/a: Lara Esposito Sánchez

Tutor/a: Francisco Javier Molina Cobos



Resumen

La Discapacidad Intelectual (DI) es un trastorno que comienza durante el desarrollo e implica limitaciones del funcionamiento intelectual y del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. Este trabajo trata sobre un estudio de caso único de una mujer de veinticuatro años diagnosticada de Discapacidad Intelectual, cuyos objetivos serían reducir dos conductas disruptivas y potenciar las habilidades sociales a la hora de entablar conversaciones con otras personas. Para lograr los objetivos se llevó a cabo tres intervenciones de forma simultánea, en un periodo de seis días. Se han empleado diversas técnicas como reforzamiento diferencial de conductas incompatibles, moldeamiento, refuerzo positivo y talleres experienciales. Los resultados indican cierta disminución de las conductas disruptivas y un avance significativo de las habilidades sociales en el sujeto.

Palabras clave:

Discapacidad intelectual, Habilidades sociales, conductas disruptivas, intervención.

Abstract

Intellectual Disability (ID) is a disorder that begins during development and involves limitations of intellectual functioning and adaptive behaviour in the conceptual, social and practical domains. This paper is about a single case study of a twenty-four year old woman diagnosed with Intellectual Disability, whose goals were to reduce two disruptive behaviours and to enhance social skills in engaging in conversations with others. To achieve the objectives, three interventions were carried out simultaneously over a period of six days. Various techniques such as differential reinforcement of incompatible behaviours, shaping, positive reinforcement and experiential workshops were used. The results indicate some decrease in disruptive behaviours and a significant improvement in social skills in the subject.

Key words:

Intellectual disability, Social skills, disruptive behaviours, intervention.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
MÉTODO.....	10
Participante.....	10
Variables y diseño.....	10
Procedimiento.....	11
RESULTADOS.....	15
DISCUSIÓN.....	17
BIBLIOGRAFÍA.....	19
ANEXOS.....	22

INTRODUCCIÓN

El DSM-V define la Discapacidad Intelectual (DI) o trastorno del desarrollo intelectual como un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual y del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico (APA, 2014).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud define el retraso mental como un estado de desarrollo incompleto o interrumpido de la mente, que se caracteriza por la dificultad en el período de desarrollo para adquirir las aptitudes que contribuyen al nivel general de la inteligencia; es decir, las aptitudes cognitivas, de lenguaje, motrices y sociales, calculando que el porcentaje de jóvenes de 18 años y menos que sufren retraso mental grave se sitúa en el 4,6% en los países en desarrollo (Organización mundial de la salud (OMS), 2001). Más concretamente, por lo que respecta a España, según la información recogida por la “base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad”, en el año 2018 se registraron en nuestro país un total de 3.163.992 personas diagnosticadas con algún grado de discapacidad intelectual, de las cuales 1.590.215 son hombres y 1.573.777 son mujeres (Instituto de mayores y servicios sociales (INMERSO), 2020)

Siguiendo la propuesta de Verdugo (1994), se pueden distinguir a lo largo de la historia cuatro enfoques principales que han servido para el diagnóstico y clasificación de las personas con DI. Desde un punto de vista *social* se ha entendido la DI como una falta de adaptación a la sociedad en sí misma. El enfoque *clínico* surge del modelo médico y atribuye el retraso mental a bases orgánicas, biológicas e innatas. El enfoque intelectual, surgido con la aparición de los *tests mentales*, basa el diagnóstico de la discapacidad en las puntuaciones obtenidas en los tests de inteligencia y las medidas del CI. Finalmente, desde una consideración *dual*, que es el enfoque más reciente de todos y el más aceptado por los medios científicos y profesionales, se tienen en cuenta tanto las capacidades intelectuales como la conducta adaptativa (CA) de la persona a la hora de considerar una DI. Cuando se habla de conducta adaptativa se está atendiendo a tres elementos claramente diferenciados, aunque relacionados entre sí. A saber, la autonomía personal, ser un miembro activo de la sociedad y mantener relaciones sociales responsables (Coulter y Morrow, 1978). En lo que sigue, este trabajo se va a

centrar en el modelo dual propuesto por la Asociación Americana sobre Retraso mental (AAMR).

La AAMR ha ido ofreciendo distintas definiciones de DI que, con el paso del tiempo, se han ido enriqueciendo de nuevos conocimientos, aportando actualmente un concepto más claro y acorde con las necesidades de estas personas (García, 2005). En 2002 la AAMR publicó un modelo funcional del funcionamiento humano basándose en una perspectiva dual. Según este nuevo modelo, la DI se define como un conjunto de limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa que se origina antes de los 18 años. Con esta definición se dan por hecho las siguientes premisas (García, 2005), recogidas en la Figura 1:

1. Las limitaciones tienen que considerarse en un contexto con iguales en edad y cultura.
2. Generalmente, si se ofrecen apoyos apropiados, el funcionamiento de la persona con discapacidad intelectual mejorará.
3. Una evaluación válida debe tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística.

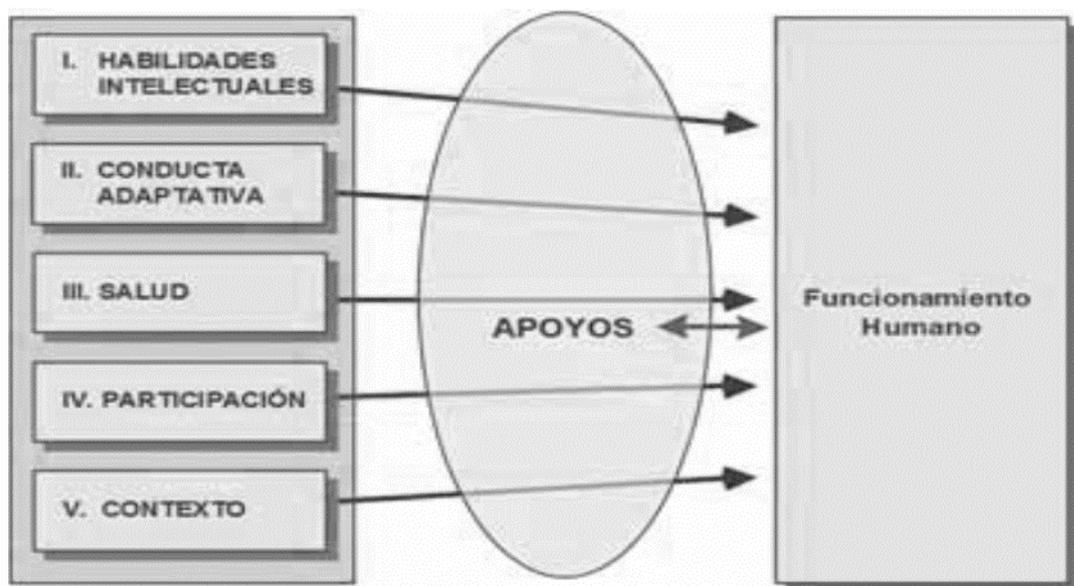


Figura 1. Modelo teórico de la discapacidad intelectual propuesto por la AAMR

En la figura 1 se ilustra cómo las cinco dimensiones propuestas, y los apoyos, influyen en el funcionamiento humano y cómo, a su vez, la función individual de cada una de las dimensiones está mediada por los apoyos. De forma más concreta, la dimensión 1 (*habilidades intelectuales*) se refiere al razonamiento, planificación, resolución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas complejas, aprendizaje rápido y aprendizaje mediante la experiencia. La *conducta adaptativa* (dimensión 2) es un conjunto de habilidades prácticas, sociales y conceptuales que las personas han aprendido para funcionar en sus vidas diarias. Por *salud* (dimensión 3) se entiende, de acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (1996), un estado de bienestar social, mental y físico pleno. La dimensión 4 o *participación* es el rendimiento de las personas en actividades sociales y se refleja de la mejor forma posible en la observación directa del compromiso y el grado de participación en las actividades diarias. Finalmente, la dimensión 5 hace referencia a los factores medioambientales y a los factores personales; esto es, al *contexto* (Wehmeyer, 2013)

La dimensión 2 de la que se hablaba anteriormente abarca la forma que tenemos de relacionarnos con el mundo y con el resto de la sociedad, podría decirse que incluye las habilidades sociales que tiene cada persona. Como hemos visto más arriba, esta dimensión es habitualmente deficitaria en población con DI. Algunos estudios revelan que la implementación de programas para la mejora de habilidades sociales aumenta considerablemente las mismas.

El estudio realizado por Carrillo (2016) dirigido a niños conflictivos de 9 a 12 años consistió en la aplicación de un programa para la mejora de habilidades sociales a través del juego. La intervención se realizó en 14 sesiones de 60 minutos cada una. Los resultados de la aplicación del programa mostraron una mejoría del grupo experimental completo y con tamaños del efecto grandes. Se observa un aumento de los comportamientos asertivos y una disminución de los comportamientos agresivos y pasivos. En otro estudio realizado con niños institucionalizados, se observó tras la intervención un incremento significativo de su nivel de habilidad social, además de reducir síntomas depresivos en el grupo experimental. La intervención se llevó a cabo 14 sesiones para entrenar habilidades sociales básicas y avanzadas, entrenamiento en solución de problemas y reestructuración cognoscitiva. Las estrategias fueron instrucciones verbales, modelamiento, juego de roles, retroalimentación, reforzamiento y encargar tareas (González et ál., 2012). Siguiendo la misma línea, Boluarte et al. (2006) implementaron un Programa de Entrenamiento de Habilidades Sociales para

jóvenes con discapacidad intelectual leve y moderada. Las técnicas utilizadas fueron el modelado, sesiones grupales y trabajar con los familiares. Tras aplicación del programa de entrenamiento en habilidades sociales a jóvenes con retraso mental leve y moderado se comprobó que mejoraban significativamente las habilidades de comunicación verbal y no verbal.

Delimitar el concepto de habilidad social es complicado por su carácter multidimensional, pero lo que sí podemos decir con seguridad es que se trata de una parte esencial de la actividad que realizamos los humanos día a día (Lacunza y González, 2011) ya que, gracias a ellas, las personas pueden mejorar su capacidad para relacionarse y cubrir mejor sus necesidades. En definitiva, un adecuado repertorio de habilidades sociales contribuye a favorecer la calidad de vida (Sequera et ál., 2016). Lo que sí parece claro es que las habilidades sociales deben definirse teniendo en cuenta la referencia de un marco cultural concreto, ya que una conducta que se considere socialmente habilidosa puede cambiar según la cultura, el sexo, la edad y la educación (Caballo, 2007). A pesar de no haber un consenso, Caballo las define como aquellas conductas que se producen en contextos interpersonales, y que son reflejo de sentimientos, actitudes, derechos y opiniones de la persona (Caballo, 1993). Por su parte, Goldstein (1980, citado por Del Arco, 2005) entiende las habilidades sociales como un conjunto de habilidades y capacidades necesarias para el contacto interpersonal. Para el Ministerio de Empleo y Seguridad Social (MESS, 2016) las habilidades sociales son un conjunto de hábitos y estilos, en los que se incluyen comportamientos, pensamientos y emociones, que nos ayudan a relacionarnos con los demás. Otros autores como Michelson definen las habilidades sociales como la destreza para actuar socialmente (Michelson, 1993).

Al respecto, las clases de respuesta o dimensiones conductuales más aceptadas que abarcan las habilidades sociales son las siguientes (Caballo, 2007): iniciar y mantener una conversación, hacer cumplidos, aceptar cumplidos, expresar amor, agrado y afecto, defender los propios derechos, rechazar peticiones, expresar opiniones, expresar enfado o molestia, pedir que el otro cambie su conducta, disculparse y afrontar las críticas. Si bien no existe consenso en establecer la etapa del desarrollo en la que se adquieren las habilidades sociales, diversas investigaciones apuntan a que la infancia y la adolescencia resultan ser los momentos clave para el aprendizaje y práctica de las misma (Lacunza y González, 2011).

La adquisición del repertorio de habilidades sociales se obtiene a través de técnicas muy variadas, de las cuales podemos destacar el ensayo de conducta, el modelado, el reforzamiento, las instrucciones y/o aleccionamiento. (Arón y Milicic, 1994, como se citó en Del Prette, Del Prette & Barreto, 1999). En el Cuadro 1 Caballo (2007) describe estas técnicas.

<p>Ensayo de conducta</p>	<p>También conocido como representación de papeles o “Role playing”. El paciente representa breves escenas de situaciones reales.</p>
<p>Modelado</p>	<p>Se presenta al paciente un modelo que muestra la forma correcta de la conducta que se quiere cambiar. Puede ser presentado por el mismo terapeuta o por algún miembro del grupo, además se puede presentar tanto en vivo como en grabación</p>
<p>Instrucciones/Aleccionamiento.</p>	<p>También denominado “Coachig” o retroalimentación correctiva. Consiste en proporcionar al sujeto información acerca de los errores que está cometiendo, como, por ejemplo: “Has desviado la mirada, intenta mantenerla un poco más de tiempo”.</p>
<p>Reforzamiento</p>	<p>El reforzamiento aparece a lo largo de todas las sesiones de entrenamiento en habilidades sociales y el más habitual es el de tipo verbal. Consiste en recompensar aquellas conductas que se aproximen o sean iguales a la conducta que queremos conseguir.</p>

Cuadro 1: Técnicas para la mejora de habilidades sociales propuestas por Caballo

Todas estas técnicas pueden llevarse a cabo tanto en grupo como de forma individual, y aunque inicialmente la mayoría de los entrenamientos se realizaban de manera individual, se ha ido descubriendo las ventajas de llevar a cabo sesiones grupales. El entrenamiento en grupo ofrece una situación social real en vez de simulada, el terapeuta economiza su tiempo y el paciente ahorra dinero, además al participar

varias personas hay mayor retroalimentación. Se ha demostrado es más eficaz el aprendizaje vicario cuando las personas que participan en el entrenamiento tienen características comunes con el observador (Caballo, 2007).

Al igual que las personas con discapacidad intelectual suelen presentar conductas socialmente no habilidosas, también se encuentran habitualmente en su repertorio conductas disruptivas. Entendemos por conducta problemática o disruptiva a aquel comportamiento que se considera anormal desde el punto de vista del contexto social en el que se produzca, de determinada frecuencia, duración o intensidad que pone en riesgo la seguridad física, el bienestar o la calidad de vida de la persona con discapacidad o de aquellas personas que le rodean (Emerson & Bromley, 1995 como se citó en Revuelta,2019) y a demás impiden su correcta integración en el entorno (Luciano,1998). Entre estas conductas se encuentran las auto estimuladas, que no producen ningún daño físico y se producen de manera repetitiva (O'Brien,1981), y las autolesivas, que producen daño en el físico en el sujeto que las emite sin necesidad de causar daño a lo demás (Luciano,1998).

La eficacia de las técnicas de modificación de conducta para crear, mantener, aumentar o eliminar una gran variedad de comportamientos ha sido demostrada por numerosos estudios, además se ha aplicado en poblaciones muy distintas, incluido en problemas graves como los trastornos evolutivos, el autismo infantil y la esquizofrenia (Martin y Pear,2008).

Como hemos podido comprobar, la intervención en personas con discapacidad intelectual es esencial, tanto en el cambio de conductas problemáticas como en la mejora de habilidades sociales, para su correcta integración en la sociedad. A continuación, se presenta un estudio de caso en el que se interviene con los siguientes objetivos:

- Reducir o eliminar la conducta del soliloquio en situaciones que no son apropiadas, como por ejemplo en situaciones de ocio con el resto de sus compañeros.
- Reducir o eliminar la escritura ilegible.
- Dotar al sujeto de las habilidades necesarias para iniciar de manera correcta una conversación.

MÉTODO

Participante

En el estudio participó una mujer de 24 años (María) diagnosticada de Discapacidad Intelectual, que vive con su madre adoptiva. María acude todas las mañanas y algunas tardes al centro de ocio y formación Espacio Vive en Almería, donde se ha realizado el presente estudio. Para la realización de este se ha contado con el previo consentimiento de los directores del centro y la madre.

A través de la información recabada al hablar con los psicólogos del centro pudimos saber que el sujeto carece de responsabilidades en su casa, la mayoría de las veces no trae hechos los ejercicios que se mandan para casa y la relación con su madre se basa en riñas constantes.

María cuenta con un escaso manejo de las habilidades sociales, sobre todo en las situaciones en las que se ve expuesta a interactuar con más de una persona. Le cuesta iniciar conversaciones y la mayoría de las veces lo hace de forma inadecuada, cambia de tema o repite las mismas preguntas. Cuando se encuentra ante situaciones de exigencia en las clases, donde tiene que emplear cierto tiempo en escribir, hace las tareas rápido, lo que da lugar a una escritura ilegible.

En situaciones de ocio, cuando hay varias personas, o en situaciones de demanda donde se le pide que haga algo, aparece la conducta del *soliloquio*: comienza a hablar sin dirigirse a nadie, va subiendo el tono conforme se prolonga en el tiempo y no para hasta que se le llama la atención.

Variables y diseño

El estudio que se presenta se desarrolla siguiendo un diseño de caso único AB en el que se interviene (variable independiente) de forma simultánea en tres conductas objetivo (variables dependientes).

Por un lado, se intervino en ambientes naturales de ocio que se daban en el centro para reducir o eliminar el soliloquio en público. Se describió al sujeto una conducta incompatible con el soliloquio y se aplicó reforzamiento diferencial cuando se daba la conducta incompatible. Se registraron las ocurrencias de la conducta disruptiva.

Para la segunda conducta objetivo se diseñaron breves actividades donde el sujeto tuviese que escribir una o dos palabras para que la actividad no se hiciese pesada y monótona. De cara a mantener la motivación de María por la tarea, estas sesiones fueron enfocadas como juegos. Se registraron las veces que el sujeto escribió de manera ininteligible.

En tercer lugar, se trabajó en el ámbito de mejora de las habilidades sociales, la habilidad de iniciar una conversación. Este entrenamiento se realizó en talleres experienciales con la participación de iguales (a modo de *peer tutoring* o tutoría entre iguales). La tutoría entre iguales consiste en formar parejas donde uno ejerza el rol de tutor y el otro el rol de tutorizado. Esta técnica tiene ventajas tanto para el tutor (mejora de autoestima y responsabilidad), como para el tutorizado (dispone de una ayuda ajustada de forma permanente y accesible). Para que esta técnica resulte exitosa, tanto al tutor como al tutorizado deben recibir feedback adecuado de los progresos respectivos (Durán & Martínez, 2004). En este caso se registraron las veces que el sujeto iniciaba una conversación de manera inadecuada.

Procedimiento

Fase de observación inicial.

Antes de comenzar la recogida de datos de línea base se estableció un periodo de contacto con el sujeto de cuatro semanas para familiarizarnos con su manera de trabajar, sus cualidades, debilidades y motivaciones. También se recopiló información del sujeto a través de los psicólogos y trabajadores del centro. En ese contexto se seleccionaron las que serían conductas objetivo. Entre otras conductas problema o limitaciones, se observó que María habitualmente empezaba las conversaciones de manera poco adecuada, que se implicaba en soliloquios y que, en ocasiones, su escritura resultaba ilegible.

Fase de línea base.

La escritura ilegible es como su propio nombre indica escritura que no se entiende, suelen parecerse todas las letras a una U o V. María escribe rápido y sin levantar la mano del papel.

Entendemos por soliloquios a la conducta de mantener una conversación consigo mismo. El soliloquio juega un papel esencial en el desarrollo cognitivo de los niños hasta la edad de siete años, suelen usarlo para dirigir su conducta. Conforme se crece, los niños sin dificultades intelectuales van interiorizando el soliloquio y este es menos frecuente (McGuire y Chicoine, 2009). Por lo tanto, el soliloquio audible de nuestro sujeto puede deberse a las dificultades intelectuales que presenta.

La mayoría de las veces que María inicia una conversación lo hace de manera incorrecta. Las formas que suele utilizar para iniciar conversación incorrectamente son: ¿Me quieres? / Te quiero/ ¿Te lo estás pasando bien? / Extender la mano. A demás, suele desviarse del tema cuando interviene en una conversación con el resto de sus compañeros.

Como hemos podido comprobar María está dotada de habilidades para el inicio de conversación, pero la mayoría de las veces no es capaz de aplicarlas. También hemos podido observar que tiene una alta motivación por ser aceptado por el resto de sus compañeros.

Se realizó un registro de las conductas mediante la observación para establecer una línea base, es decir con qué frecuencia se producían. La conducta se observó a lo largo de seis días, en las horas de formación, desayuno y habilidades sociales/manualidades/pintura, estas tres últimas se iban alternando según el día.

Análisis funcional e intervención.

Una vez establecido el registro de la línea base de las conductas objetivo, pudimos realizar el análisis funcional de las mismas.

La escritura ilegible solía darse en situaciones de exigencia, es decir, donde tiene que dedicar tiempo y esfuerzo para hacer la tarea, por lo que la aparición de esta conducta sería un modo de escape para acabar pronto con la tarea. No siempre se da la misma consecuencia en presencia de esta conducta, unas veces se la ignora, otras se le presta atención o bien siguiendo la conversación o corrigiéndola.

El soliloquio habitualmente se produce en momentos de ocio cuando el resto de los compañeros habla entre sí, para intentar llamar la atención, ya que no sabe utilizar las habilidades sociales que tiene para intervenir en la conversación con el resto de los compañeros. La consecuencia de esta conducta es un reforzamiento intermitente ya que

o bien le ignoran, le prestan atención o le regañan. Los soliloquios no suelen cesar hasta que le llaman le llaman a atención.

El inicio de conversación de manera poco adecuada se da en situaciones de ocio con más de 3 personas, es decir, cuando todos los compañeros hablan entre sí y hay bastante gente. La consecuencia que sucedía a esta conducta variaba mucho dependiendo del momento, al igual que con las otras conductas mencionadas.

En este trabajo se llevaron a cabo tres intervenciones en la misma línea temporal, durante seis días. En el cuadro 2 se recoge el cronograma seguido durante esta intervención.

En la primera intervención el objetivo fue incrementar la frecuencia de periodos de tiempo sin la aparición del soliloquio, se realizó una intervención basada en el uso de reforzamiento diferencial de conductas incompatibles. Cuando se presentaban momentos de ocio y oportunidades para hablar con el resto de los compañeros, era cuando solía aparecer el soliloquio, por lo que, cuando se daba esa situación le dábamos al sujeto una clave: "Hazlo en silencio". Cuando se producía la conducta adaptativa deseada, es decir, que el soliloquio pasase de ser algo que hace público a hacerlo como un evento privado, inmediatamente introducíamos un reforzador de tipo verbal: "Muy bien" / "Lo estás haciendo genial" / "Me encanta como te estas portando hoy" / ¿Ves que puedes hacerlo en silencio? Cuando no funcionaba y se producía de nuevo el soliloquio introducíamos de nuevo la clave.

La segunda intervención se llevó a cabo en primer lugar moldeamiento para trabajar la escritura ilegible y en segundo lugar pequeños juegos donde tenía que escribir algunas palabras para que el sujeto no perdiese la motivación. El moldeamiento se llevó a cabo con una serie de fichas donde tenía que repetir lo que ponía en la ficha, se trataba de ejercicios sencillos de caligrafía, el número de palabras fue incrementando a lo largo de las sesiones. El criterio establecido para reforzar o borrar para escribirlo de nuevo se estableció una vez que el sujeto terminase de escribir la palabra. Cuando el sujeto lo hacía bien se administraba un refuerzo positivo de tipo verbal: "Lo has hecho genial" / "Muy bien" / "Estoy muy contenta contigo".

La segunda parte de las sesiones consistió en trabajar la escritura a través del juego. La ventaja de utilizar el juego para aprender es que resulta ser una actividad que motiva intrínsecamente al sujeto, es divertida, placentera y gratificante. (Castillo,2011) por lo que aprender a través del juego es una experiencia mucho más eficaz y agradable que las formas tradicionales de enseñanza. (Zapata, 1995). Lo que se intentó conseguir

es que no viese la escritura como algo aburrido y monótono, para que fuese así, los juegos propuestos consistían en escribir palabras sueltas. Los juegos que se realizaron en esta intervención fueron los siguientes:

- “Adivinar el dibujo”. En este juego el sujeto y la terapeuta tenían dos folios, uno en el que íbamos a tener que dibujar y en el otro escribir. Cuando yo dibujaba el sujeto tenía que adivinar el dibujo y escribirlo en su papel, y viceversa (Anexo 2).
- “Busca en la imagen”. El sujeto debía de buscar en la imagen objetos o animales que empezasen por una letra en concreto, una vez encontrados debía de escribirlos en un papel. La letra se escogió al azar, sacando de una bolsa papeles con las letras. Las láminas fueron sacadas del juego Kaleidos (Albertarelli, 1997).
- “El escondite”. En este juego el sujeto tenía que esconder un objeto de la clase y escribir en un papel una pista de donde estaba escondido, por ejemplo “cajón”, eso quería decir que el objeto estaba escondido en un cajón de la clase, mientras la terapeuta tenía que buscarlo. En la siguiente ronda la terapeuta tenía que esconder el objeto y el sujeto tenía que buscarlo”.

<i>SESIÓN</i>	<i>PRIMERA PARTE</i>	<i>SEGUNDA PARTE</i>
1	Ejercicio de caligrafía (Anexo 3)	“Adivinar el dibujo”
2	Ejercicio de caligrafía (Anexo 4)	“Busca en la imagen”
3	Ejercicio de caligrafía (Anexo 5)	“El escondite”
4	Ejercicio de caligrafía (Anexo 6)	“Adivinar el dibujo”
5	Ejercicio de caligrafía (Anexo 7)	“Busca en la imagen”
6	Ejercicio de caligrafía (Anexo 8)	“El escondite”

Cuadro 2: Cronograma seguido en la intervención

En la tercera intervención el objetivo fue la mejora o incremento de inicios de conversación adecuados. Esta intervención consistió en un entrenamiento en habilidades sociales a través de talleres experienciales, peer tutoring y refuerzo positivo. Las sesiones se llevaron a cabo en conjunto con otra compañera de prácticas que también estaba realizando una intervención con un usuario del centro. Para el peer tutoring elegimos a dos usuarios del centro que contaban con bastantes habilidades sociales, les explicamos que las sesiones en las que iban a participar eran para ayudar a sus otros dos compañeros a relacionarse. Las sesiones se llevaron a cabo de 10:30 a 11:30, comenzábamos la sesión haciendo alguna pregunta como, por ejemplo: ¿Qué habéis hecho el fin de semana? / ¿Qué hicisteis ayer? Y a partir de ahí seguíamos distintos temas de conversación. A lo largo de cada sesión dábamos ayudas para que se interviniese, por ejemplo: “M. pregúntale a tu compañero cuál es su comida favorita”, también utilizábamos reforzadores verbales cuando interactuaban de manera correcta (Me encanta que participes/ Lo estás haciendo genial/ Me gusta hablar contigo cuando me miras etc).

RESULTADOS

En la figura 2 podemos observar cómo no hay cambios significativos en cuanto a la frecuencia de aparición del Soliloquio tras la intervención. En la fase de línea base registramos un total de 18 apariciones del soliloquio en 6 días, mientras que en la fase de observación final se registraron 17 veces la aparición del soliloquio en 6 días.

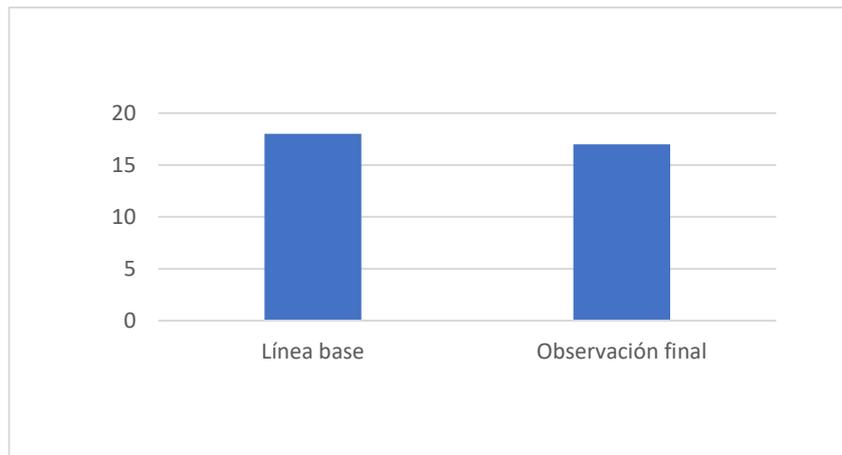


Figura 2. Frecuencia de la conducta disruptiva

En la figura 3 podemos observar como la conducta de la escritura ilegible se reduce considerablemente. Como hemos explicado anteriormente, en esta conducta el sujeto escribe todas las letras de la misma forma, se parecen a U o V. En la línea base se registró un total de 6 veces la conducta de escritura legible y 45 veces la escritura ilegible. Tras la intervención, se registró un total de 27 veces la conducta de escritura legible y 12 veces la de escritura ilegible. Se ve un aumento de la conducta de escritura legible y a su vez la disminución de la escritura ilegible.

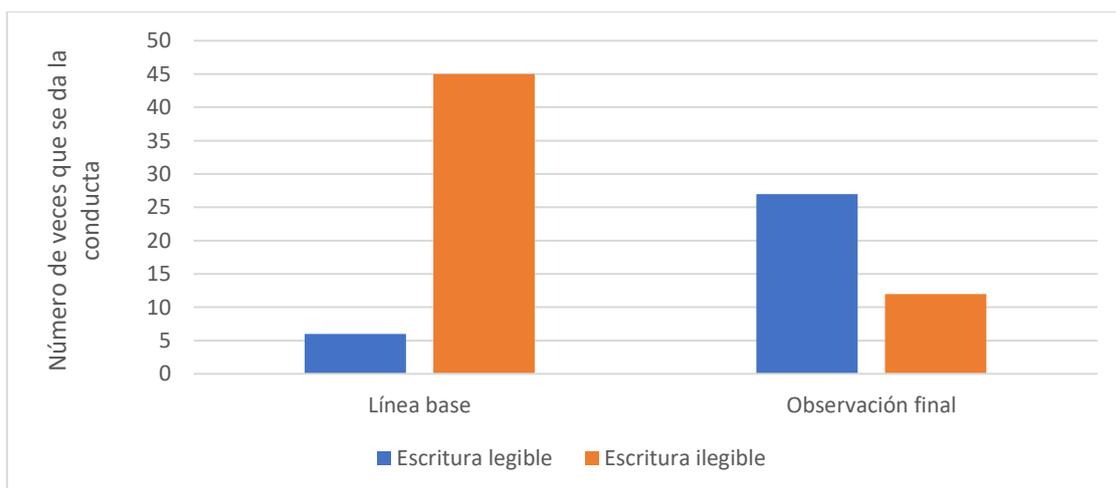


Figura 3. Frecuencia de conducta disruptiva a lo largo de la actividad

En la figura 4 se puede observar cómo tras la aplicación de la tercera intervención la conducta problema se ha reducido y además se ha aumentado considerablemente la conducta deseada. En el periodo de línea base se registró 18 inicios de conversación poco adecuados y 3 correctos. Tras la intervención se registraron 13 inicios de conversación poco adecuados y 83 inicios de conversación adecuados.

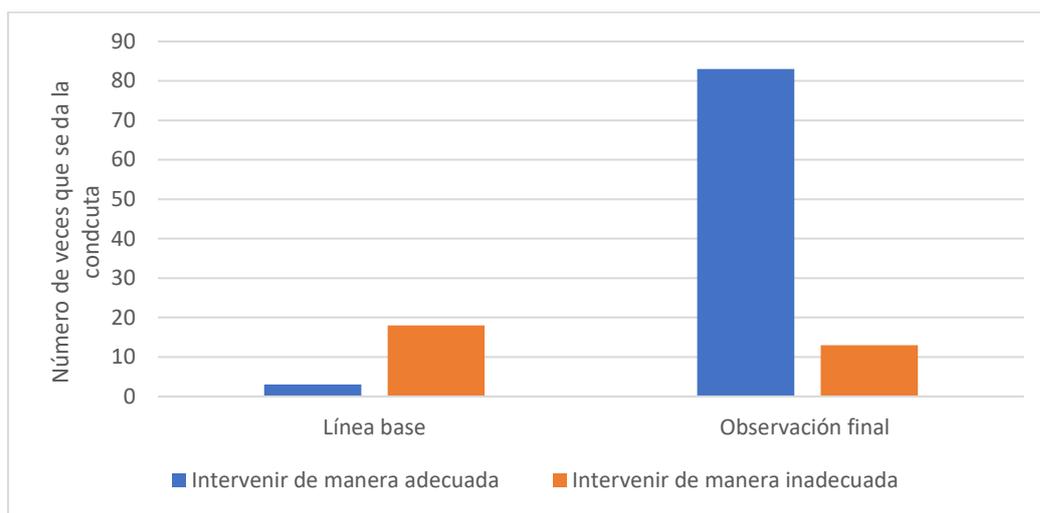


Figura 4. Inicio de conversación durante la sesión de habilidades sociales.

DISCUSIÓN

El presente estudio estaba dirigido a mejorar las habilidades sociales y disminuir conductas disruptivas, en un caso de discapacidad intelectual. Los resultados obtenidos tras la intervención nos muestran la eficacia de esta. Aunque dispusimos de pocos días para llevar a cabo la intervención, se vieron algunos progresos que nos indican cierta mejora en el sujeto.

En los resultados de la intervención dirigida a reducir o eliminar la conducta del soliloquio (Figura 2) podemos ver como no hay diferencias significativas después de la intervención, ya que se ha medido en la frecuencia con la que aparece esta conducta. Sin embargo, pudimos ver como a pesar de que la frecuencia con la que aparecía el soliloquio no disminuyó lo suficiente, si hubo un cambio en la forma que tenía. Durante la línea base registramos soliloquios que se daban con un tono de voz medio/alto y solían durar entre 30 segundos y 1 minuto, si no se le pedía que parase; en cambio, los soliloquios que hemos registrado en la fase de observación final se dan en un tono muy

bajo, casi imperceptible y dura menos de 30 segundos. Cuando el soliloquio aparece el sujeto se corrige a sí mismo, repitiendo la clave que le dimos: “En silencio”, y enseguida cesa la conducta. La ineficacia de la intervención para reducir la frecuencia del soliloquio puede deberse al escaso tiempo que tuvimos para realizarla, ya que solo tuvimos 6 días para intervenir, porque las prácticas llegaban a su fin. Por otro lado, estos resultados también pueden deberse al refuerzo intermitente que recibe María constantemente por parte de sus compañeros y profesionales del centro, que entorpecían la intervención.

Para futuros trabajos sería conveniente planificar la intervención con bastante antelación para disponer del mayor tiempo posible. Además, sería conveniente trabajar con el entorno del sujeto, en este caso con los compañeros y profesionales del centro, dándoles pautas para que refuercen de manera contingente la conducta alternativa que queremos conseguir del sujeto.

En los resultados de la intervención dirigida a la escritura ilegible (figura 3) podemos ver cierta mejoría tras la intervención. Se reduce considerablemente el número de veces que se produce la escritura ilegible y a demás aumenta la escritura legible. En la primera sesión el sujeto se negaba a realizar las actividades de caligrafía y quería seguir haciendo sus actividades rutinarias. Una vez que convencí al sujeto, las siguientes sesiones transcurrieron con normalidad. El sujeto mostraba cada día más motivación por realizar las actividades. Los juegos le gustaron mucho, todos los días me preguntaba si hoy tocaba jugar.

A pesar de que la intervención fue de tan solo 6 días, se pueden ver resultados positivos, no solo en relación con la conducta que deseábamos modificar, sino en la actitud del sujeto a la hora de trabajar juntos, lo que nos hace pensar que una intervención más larga sería más efectiva. El tiempo de intervención se vio limitado por el horario que tenía el propio centro, ya que disponíamos de poca flexibilidad para sacar a María del aula y trabajar a solas con ella. También se vio limitada la intervención por la finalización del periodo de prácticas, como hemos comentado anteriormente.

Por último, en la intervención dirigida a mejorar las habilidades sociales de María, más concretamente el inicio de conversación, podemos ver en los resultados (Figura 4) una disminución considerable de los inicios de conversación de manera poco adecuada. Durante la línea base pudimos observar que las intervenciones del sujeto en



las conversaciones eran escasas, no participaba mucho y las veces que lo hacía era de forma incorrecta y de forma requerida, es decir, extendiendo la mano, diciendo que se lo está pasando bien, diciendo te quiero y preguntando que si la quieres. En la observación final pudimos ver que el sujeto participaba mucho más, incluso muchas veces sin necesidad de pedirle que interviniera. Durante las dos primeras sesiones el sujeto participó poco y la mayoría de las veces fue porque le pedimos que participara, sin embargo, en el resto de las sesiones se mostró bastante participativo y con mucha iniciativa.

El tiempo de esta intervención como en las dos anteriores fue de 6 días. Consideramos que el tiempo de la intervención ha sido limitado ya que en otros estudios mencionados anteriormente (Boluarte *et ál*, 2006; González *et ál*, 2012; Carrillo, 2016) la intervención suele durar aproximadamente 14 sesiones; por lo que para futuros trabajos sería conveniente ampliar el tiempo de intervención para obtener mejores resultados.

BIBLIOGRAFÍA

- Albert, M. A. R. T. A. (2007). Técnicas de modificación de conducta. *Revista. Recuperado desde: http://www.jmunozzy.org/files/9/Necesidades_Educativas_Especificas/mod_conducta/documentos/TECNICASMODIFICACION-CONDUCTUAL.pdf*
- Albertarelli. S. (1997). Kaleidos Junior. Mercurio.
- ALONSO, I. G. (2005). Concepto actual de discapacidad intelectual. *Psychosocial intervention, 14*(3), 255-276.
- Alonso, M. A. V. (1992). El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental: la nueva definición de la AAMR. *Siglo cero, 25*(3), 5-24.
- American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Boluarte, A., Méndez, J., & Martell, R. (2006). Programa de entrenamiento en habilidades sociales para jóvenes con retraso mental leve y moderado. *Mosaico Cient, 3*(1), 34-42.



- Caballo, V. E. (1993): *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*, Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V. E. (Ed.). (2014). *Habilidades sociales*. Fundación VECA.
- Caballo, V.E (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (7ma ed). Madrid, España: Siglo XXI.
- Carrillo, G. B. (2016). Validación de un programa lúdico para la mejora de las habilidades sociales en niños de 9 a 12 años (Doctoral dissertation, Universidad de Granada).
- Castillo, R. (2011). El juego y el aprendizaje. *Obtenido de bligoo.com.ve.PDF: <http://participanteuniversitario.bligoo.com.ve/media/users/28/1429660/files/4725,99>*
- Coulter, W.A, y Morrow, H.W. (Eds.). *Adaptive behavior: Concepts and measurements*. New York, Grune & Stratton.
- Del Arco, C. R. G. N. (2005). Habilidades sociales, clima social familiar y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Liberabit*, (11), 63-74.
- Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P., & Barreto, M. C. M. (1999). Habilidades sociales en la formación del psicólogo: análisis de un programa de intervención. *Psicología Conductual*, 7(1), 27-47.
- Duran, D., & Martínez Rodríguez, I. (2004). Tutoría entre iguales. *Innovación educativa*, 75, 63-68.
- González Fragoso, C., Ampudia Rueda, A., & Guevara Benítez, Y. (2012). Programa de intervención para el desarrollo de habilidades sociales en niños institucionalizados. *Acta Colombiana de Psicología*, Vol. 15, no 2. (jul.-dic. 2012); p. 43-52.
- Harrison, P., y Oakland, T . (2008). *Sistema para la Evaluación de la Conducta Adaptativa (ABAS II)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Instituto de mayores y servicios sociales (2020). Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad. *Recuperado:*

https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/bdepcd_2018.pdf

- Lacunza, A. B., & de González, N. C. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en humanidades*, 12(23), 159-182.
- Luciano, M. C. (1988) análisis de los procedimientos para la adquisición, eliminación, mantenimiento y generalización del comportamiento en personas retardadas en su desarrollo. En M. C. Luciano Soriano y J. Gil Roales Nieto (Eds.). *Análisis e Intervención Conductual en Retraso en el Desarrollo*. Granada: Universidad de Granada
- Martin, G & Pear, J. (2009). *Modificación de conducta qué es y cómo aplicarla* (8va ed). Madrid, España: Pearson.
- McGuire, D., & Chicoine, B. (2009). El soliloquio, los amigos imaginarios y la vida de fantasía. *Revista Síndrome de Down: Revista española de investigación e información sobre el Síndrome de Down*, (102), 95-103.
- MICHELSON L.: SUGAI, D.: Word, R. & Kazdin, A. (1987). Las habilidades sociales en la infancia: evaluación y tratamiento. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Ministerio de Empleo y Seguridad social (MESS) (2016) es un proyecto de EQUAL, *Habilidades Sociales: material didáctico*. Recuperado de: http://www.diputoledo.es/global/ver_pdf.php?id=4986
- O'Brien, F. (1981) Treatment Self Stimulatory Behavior. En J. L. Matson y J. R. McCartney (Eds) *Handbook of Behavior Modification with the Mentally*
- Revuelta Soto, Á. (2019). Las conductas disruptivas en los niños con discapacidad intelectual.
- Sequera Fernández, F., Padilla Muñoz, E. M., Chirino Núñez, J. M., & Pérez Gil, J. A. (2016). Aplicación de un nuevo programa de habilidades sociales a un grupo de adultos con discapacidad intelectual. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 4 (2), 63-80.
- Wechsler, D. (2005). *Escala Wechsler de inteligencia para niños-IV*. Manual moderno.

Wehmeyer, M. L. (2013). El constructo de discapacidad intelectual y su relación con el funcionamiento humano.

World Health Organization. (2001). *Por la salud mental en el mundo: sí a la atención, no a la exclusión: Día Mundial de la Salud 2001* (No. WHO/NMH/MSD/WHD/00.1 (eng)). Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Zapata, O. A. (1995). *Aprender jugando en la escuela primaria*. Editorial Pax México.

ANEXOS

Anexo 1





Anexo 3

Maria es guapa

Tengo muchos amigos

Me gusta viajar

Tengo un perro

El perro duerme

La casa roja

La luna blanca

Anexo 4

Tengo muchos amigos en vive

Me gusta ir de tapas

Quiero mucho a mi madre

Mi color favorito es el Rosa

Me gusta salir de fiesta

Mi perro es bueno

Me gusta ir a Vive

Anexo 5

Me gustan los macarrones con queso

Voy a ir de vacaciones a Madrid

Tengo muchos amigos en mi pueblo

Me encanta ir a la playa

Mi madre se llama María

Tengo una casa en retamar

Mi cuarto es de color rosa

Anexo 6

No me gustan las películas de miedo.

El otro día fui al cine.

Mañana voy a comprar con mi madre.

Ayer mi madre me compró galletas.

No tengo hermanos pero sí primos.

El verano que viene voy a Italia.

Hace mucho calor en Almería.

Anexo 7

El viernes voy al Torrecardenas

Me llevo muy bien con mi madre

Mis primos son mayores que yo

Me gustaria viajar por el mundo

El otro dia fui a cenar con amigos

No me gusta nada madrugar

Tengo que pagar muchas cosas este mes

Anexo 8

Tengo un examen el jueves que viene

Marta y Pedro se casan el mes que viene

En Almería hace viento todo el año

En la Dulce Alianza ponen pasteles buenisimos

Este verano me gustaria ir a Vive verano

A Sofia se le rompió el telefono el otro dia

Mi perro quiere salir a pasear a todas horas