

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA

001
31921
L3
1982-2



UNA ALTERNATIVA AL TRATAMIENTO DE LA HIPERACTIVIDAD: INCREMENTO DE REPERTORIOS BASICOS, AUTOCUIDADO Y LENGUAJE

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N :
LEAL AGUADO MA. DEL ROCIO
LOPEZ PEREZ MA. DE LOURDES

San Juan Iztacala, México

1982



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A G R A D E C I M I E N T O S

Agradecemos profundamente la colaboración de la --
Lic. Elvia Taracena R. quien nos brindó su ayuda --
y apoyo durante la realización de este trabajo. A --
la comisión dictaminadora integrada por la Lic. --
Ma. Isabel Galguera y Guadalupe Mares por el inte-
rés mostrado en la revisión del presente trabajo, --
así mismo, al Lic. Eugenio Díaz González por su --
amplia colaboración en el desarrollo del mismo. --
A la mamá del niño por su cooperación durante el --
trabajo. De igual forma a la directora del Centro-
de Estudios de Psicología Humana, por permitirnos --
realizar las sesiones de seguimiento en dicha --
institución.

A MIS PADRES:

JOSE LEAL RAMIREZ Y
CONCEPCION AGUADO ALVAREZ,

QUIENES ME BRINDARON SU APOYO
DURANTE EL DESARROLLO DE MI -
CARRERA PROFESIONAL.

DE IGUAL MANERA DESEO AGRA-
DECER A MI TIA MA. ELENA Y-
A MIS HERMANOS SU AYUDA IN-
CONDICIONAL, PARA FINALIZAR
MI FORMACION COMO PSICOLO--
GO.

A SI MISMO A MIS COM--
PANEROS Y AMIGOS QUE -
EN LOS MOMENTOS DIFICI-
LES ME ALENTARON Y CO-
LABORARON CONMIGO PARA
FINALIZAR EL PRESENTE-
TRABAJO.

A MIS PADRES:

CON UN PROFUNDO CARINO Y UN INMENSO
AGRADECIMIENTO POR EL AFECTO, LA --
COMPRESION Y LA CONFIANZA QUE EN -
MI HAN DEPOSITADO Y QUE ME HA IMPUL
SADO EN TODOS LOS MOMENTOS DE MI VI
DA.

A MI HERMANA:

QUE HA SIDO PARA MI LA MEJOR -
DE LAS AMIGAS, ME HA INFUNDIDO
ANIMO, HA ESTADO CONMIGO EN MIS
PENAS Y ALEGRIAS Y SOBRE TODO-
POR ESE INMENSO CARINO QUE --
SIEMPRE ME HA DEMOSTRADO.

A MI TIO FERNANDO:

QUIEN EN TODO MOMENTO HA ESTADO
CONMIGO AYUDANDOME Y GUIANDOME-
CON CARINO Y SINCERIDAD.

A MI TIO ALFONSO:

POR EL CARINO Y DESINTERES CON QUE
SIEMPRE ME HA BRINDADO SU APOYO.

A MIS ABUELOS:

AGRADECIENDO SU CARINO.

A MIS AMIGOS:

MARGARITA REJON, LAURA PEREZ, MA.
DE LOURDES DE LA MORA, FEDERICO--
TOVAR, MA. DE LOURDES QUIROZ, FER
NANDO CASTRO, ANA MA. OLGUIN Y LE
TICIA CHAVEZ QUIENES ME HAN BRIN-
DADO SU APOYO EN SITUACIONES DIFI-
CILES Y CON QUIEN HE COMPARTIDO -
LOS MOMENTOS MAS FELICES DE MI VI-
DA.

AL COLEGIO MA. REGINA:

DANDOLE UN AGRADECIMIENTO ESPECIAL, YA QUE FUE EN DICHA INSTITUCION DONDE ESCRIBI MIS PRIMERAS LETRAS Y GRACIAS A LOS MAESTROS - Y RELIGIOSAS QUE AHI LABORAN, PUDE ADQUI-- RIR LAS BASES ACADEMICAS Y MORALES QUE ME- AYUDARON A SEGUIR ADELANTE Y QUE HOY FOR - MAN UNA PARTE MUY IMPORTANTE EN MI VIDA.

IZT. 1000216

I N D I C E

CAPITULO I INTRODUCCION

*Raíces teóricas del Análisis -
Conductual Aplicado en el Con-
ductismo.*

*Características del Análisis -
Conductual Aplicado.*

*Historia y Tratamiento del re-
tardo en el desarrollo.*

Conductas Perturbadoras.

CAPITULO II HIPERACTIVIDAD.

Definiciones

→ Etiología

→ Tratamientos.

CAPITULO III DISEÑO

Características del niño

Situación Experimental

a) Cubículo

b) Jardín

c) Casa

Tipos de registro.

Procedimiento.

CAPITULO IV. INTERVENCION

CAPITULO V. DESCRIPCION DE RESULTADOS

CAPITULO VI COMENTARIOS GENERALES.

CAPITULO VII. DISCUSSION

CAPITULO VIII. APENDICE

CAPITULO IX. BIBLIOGRAFIA.

C A P I T U L O I

INTRODUCCION

- RAICES TEORICAS DEL ANALISIS CONDUCTUAL APLICADO EN EL CONDUCTISMO.
- CARACTERISTICAS DEL ANALISIS CONDUCTUAL APLICADO.
- HISTORIA Y TRATAMIENTO DEL RETARDO EN EL --
DESARROLLO.
- CONDUCTAS PERTURBADORAS.

Entre los problemas de conducta, la hiperactividad o hiperkinesia constituye uno de los más frecuentes, el cual interfiere seriamente en el pleno desarrollo de las actividades académicas y sociales de los niños. Por esta razón en este trabajo se plantea una alternativa para la solución de dicho problema.

A diferencia de otros trabajos, no se tratará la hiperactividad en una forma directa como ha solido hacerse, sino que irá decrecentando paralelamente al incremento de las conductas básicas.

Este trabajo está basado en el modelo del Análisis Conductual Aplicado, utilizando el conjunto de técnicas conductuales requeridas. Para comprender más ampliamente este modelo, se mencionarán algunas de sus raíces teóricas en el conductismo de Skinner, y sus características según Baer, Wolf y Risley (1968 en Ulrich, R., Stachnik y Mabry, J. - 1976).

Posteriormente ya que el tema a tratar suele presentarse paralelo al retardo, se hablará sobre la evolución histórica del "retardo en el desarrollo", su clasificación y su tratamiento, así como también de algunas conductas denominadas perturbadoras.

Una vez analizado lo anterior, nos centraremos en el tema de trabajo (hiperactividad) dentro del cual se incluirá: a) definición b) etiología - c) tratamiento médicos-conductuales, continuando con la descripción del procedimiento, análisis de resultados y conclusiones del trabajo práctico.

RAICES TEORICAS DEL ANALISIS CONDUCTUAL APLICADO - EN EL CONDUCTISMO.

Dado que el análisis conductual aplicado tiene raíces en el conductismo, mencionaremos las características de éste de acuerdo al enfoque Skinneriano.

Skinner 1974 "intenta construir un sistema -- empírico que no precise prácticamente, de un marco teórico para organizar los datos"... "Como proposición fundamental, afirmaba que una ciencia de la conducta podía ser lo que él llamaba descriptiva y funcional; es decir, podía limitarse a descubrir relaciones o correlaciones entre variables mensurables" (Millenson, 1976: 31). Este sistema se puede considerar como conductismo descriptivo el cual -- coloca su acento sobre las respuestas.

Las características del enfoque Skinneriano -- son las siguientes:

"a) Enfoque ateórico, puramente descriptivo.

b) Discriminación entre conducta operante -- y respondiente, reducida esta última a una parte -- mínima de la conducta total del organismo.

c) Considerar que las leyes del aprendizaje -- generales son iguales para cualquier organismo, --

sea cual sea su especie.

d) Desconfianza frente a las técnicas estadísticas" (op.cit; 19).

Para Skinner, "... la misión de la Psicología - consiste en investigar las leyes existentes entre - variables observables; debe esforzarse por sacar - a la luz del día lo que está oculto en lugar de -- especular sobre ello " (Ibid: 19).

Es decir, que él no está de acuerdo con las - explicaciones teóricas que no puedan ser comprobadas, debido a que son inobservables. Por lo tanto - Skinner favorece las descripciones operacionales - de la experiencia. "El distintivo de sus investi - gaciones podría quizá expresarse en una sola pala - bra: control" (Ibid: 19), también piensa que me -- diante una cuidadosa recolección de datos se podrá hacer una mejor predicción y control de la conduc - ta que a través de la formulación de grandes teo - rías. Para él éstas, son solo pasatiempos"...que - son inútiles y perjudiciales en la medida en que - distraen al investigador del perfeccionamiento de - sus experiencias, y lo llevan por caminos improduc - tivos, o fomentan definiciones verbales de proble - mas que no pueden ser atacados experimentalmente" - (Ibid: 20).

No obstante, Skinner, admite que quizá alguna

teoría con determinadas características, pueda ser importante dentro de la Psicología, esto siempre y cuando no haga referencia a un sistema dimensio --
nal diferente: ya que "... no se interpondrá en el camino de nuestra búsqueda de unas relaciones funcionales, porque surgirá únicamente, después de --
que hayan sido encontradas y estudiadas unas variables relevantes"... (Skinner, 1975: 111; Skinner, -
1979).

Desde el principio de sus estudios Skinner --
distingue entre las respuestas emitidas por un organismo ante una estimulación concreta (Pavlov) y las que emite un organismo sin que exista aparente --
mente estimulación. Las primeras son llamadas respuestas reflejas y las segundas son llamadas por --
él, respuestas operantes. "Una operante es un --
tipo de respuesta que surge espontáneamente en --
ausencia de cualquier estimulación con las que pueda ser específicamente correlacionada" (Skinner, -
1974: 20).

Con respecto a las leyes generales del aprendizaje, menciona que en situaciones similares de --
reforzamiento, todos los organismos reaccionarán --
de la misma manera, aunque esto no significa que --
estas reacciones sean las mismas para todas las --
especies. (Ibid; 21).

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

teoría con determinadas características, pueda ser importante dentro de la Psicología, esto siempre y cuando no haga referencia a un sistema dimensional diferente: ya que "... no se interpondrá en el camino de nuestra búsqueda de unas relaciones funcionales, porque surgirá únicamente, después de que hayan sido encontradas y estudiadas unas variables relevantes"... (Skinner, 1975: 111; Skinner, 1979).

Desde el principio de sus estudios Skinner distingue entre las respuestas emitidas por un organismo ante una estimulación concreta (Pavlov) y las que emite un organismo sin que exista aparentemente estimulación. Las primeras son llamadas respuestas reflejas y las segundas son llamadas por él, respuestas operantes. "Una operante es un tipo de respuesta que surge espontáneamente en ausencia de cualquier estimulación con las que pueda ser específicamente correlacionada" (Skinner, 1974: 20).

Con respecto a las leyes generales del aprendizaje, menciona que en situaciones similares de reforzamiento, todos los organismos reaccionarán de la misma manera, aunque esto no significa que estas reacciones sean las mismas para todas las especies. (Ibid; 21).

Por otra parte considera que el uso de la estadística, en las investigaciones experimentales, no es muy confiable. Menciona que esto puede deberse a dos causas: "1) las diferentecias individuales entre los sujetos sometidos a experimentación y, 2) la ineficacia de los procedimientos de control". (Ibid: 23).

Skinner (1975) también menciona dos puntos -- de vista diferentes dentro de lo que se ha denominado conductismo.

- 1.- Conductismo Metodológico.
- 2.- Conductismo Radical.

CONDUCTISMO METODOLOGICO.

Esta tendencia enfatiza que es mejor ir "... directamente a las causas físicas primeras, evitando los sentimientos y estados de la mente intermedios" (Ibid: 22).

Con esto, el Conductismo Metodológico descarta la idea de manejar aspectos internos (sentimientos, pensamientos, sensaciones e ideas) del individuo, que resultan inobservables; dirigiendo su -- atención hacia los antecedentes genéticos y ambientales en relación con la conducta del individuo.

Este enfoque "... condicionó la existencia de la realidad a nuestra posibilidad de observarla y-

a la vez planteó la posibilidad de postular conceptos que no tuvieran un referente directo, como medios explicativos" (Ribes, E.; Fernandez. C. Rueda M.; talento M.; y López F. 1980; 181).

CONDUCTISMO RADICAL.

Por otra parte el conductismo radical, "...no niega la posibilidad de la auto-observación y el auto-conocimiento o su posible utilidad, pero cuestiona la naturaleza de lo que se siente o se observa y, por tanto, se conoce" (Skinner, 1975: 25); -tampoco descarta la importancia de la relación genético-ambiental del individuo.

"Para el conductismo radical, la posibilidad de observación pública de un evento no determina su objetividad. El evento es objetivo en cuanto -- ocurre independientemente de su verificabilidad -- pública". (Ribes et.al. 1980: 183). En este sentido no hay diferencia ontológica entre los eventos públicos y privados y por consiguiente las mismas leyes se aplican a ambos tipos de eventos. La diferencia entre el evento público y privado es la posibilidad de registrarlo por observaciones independientes. "El evento público es susceptible de ser observado por un organismo o persona (en el caso del ser humano distinto del organismo que protagoniza dicho evento); por el contrario, el evento-

privado es solo accesible al propio organismo" -- (Ibid: 183).

La diferencia principal entre estas dos tendencias radica en que el Conductismo Metodológico niega la objetividad de los eventos internos y el Conductismo Radical no los niega ya que para él -- son "inferibles a partir de registros indirectos o sistemas de instrumentación más sofisticados". -- (Ibid: 181).

Dentro del Conductismo Radical se encuentra el denominado Análisis Conductual Aplicado.

CARACTERISTICAS DEL ANALISIS CONDUCTUAL APLICADO.

Según Baer, Wolf y Risley (1968), para que un estudio pueda ser considerado como un análisis conductual aplicado debe ser: Aplicado, Conductual, - Analítico, Tecnológico, Sistemático, Conceptualmente efectivo, y es necesario que muestre alguna generalidad.

a) "El rótulo de aplicado no lo determinan los procedimientos que se emplean en la investigación, sino el interés que muestre la sociedad en los problemas que se estudian" (Ibid: 29).

En la investigación aplicada existe una estrecha relación "entre la conducta, los estímulos que se estudian y el sujeto en el que se estudian" -- (Ibid: 29).

Para su evaluación la investigación aplicada requiere de una pregunta importante: "¿Que tanta importancia inmediata tiene esta conducta o estos estímulos para este sujeto?". [Ibid: 30].

b) En el aspecto conductual lo que interesa en sí es la conducta del individuo y como está -- constituida de acontecimientos físicos, es necesario que el estudio científico de éstos, sea medido con precisión. Sin embargo, las referencias que de la conducta pueda darnos el individuo, no son muy confiables a menos que ésta pudiera ser verificada. Por otro lado, la observación de la conducta por otro individuo también puede tener alguna alteración de sus respuestas de observar y registrar, y esto puede tener como consecuencia un cambio en -- los datos; es por eso importante medir la confiabilidad de los observadores.."siendo este un criterio fundamental para saber si el estudio fue en -- realidad conductual" [Ibid: 30]. Así mismo una buena táctica.."para evaluar los atributos conductuales de un estudio es la de preguntar no solamente" ¿es verdad que cambió la conducta? sino también -- de quién fue la conducta que cambió?", [Ibid: 31].

c) En el aspecto analítico, se requiere que se dé "... una demostración fideligna de los acontecimientos que pueden causar la ocurrencia o la --

no ocurrencia de esa conducta " [Ibid: 31]. Es decir, que tiene que ser demostrado el control que se ejerce sobre la conducta analizada, eso significa que el experimentador tiene la capacidad de establecer, suprimir y/o hacer aumentar o disminuir a voluntad la conducta (Ibid:31)

Existen por lo menos "... dos diseños para demostrar que se tiene un control confiable de un -- cambio conductual importante" [Ibid: 32]. El primero llamado técnica de reversión, el cual consiste en medir primero, la conducta hasta que se tenga una medida estable después se introduce la variable experimental, y se continúa con la medición observando si se produce un cambio; de ser así, la variable experimental introducida anteriormente se retira o se altera, y se observa el cambio en la conducta para ver si efectivamente el cambio conductual era debido a esta variable; si esto ocurre la conducta deberá sufrir una variación.

Si sucedió lo anterior, se vuelve a introducir la variable para ver si se produce nuevamente el cambio, si esto sucede se continúa.

La reversión puede hacerse las veces que el medio ambiente social permita que se haga.

Existe otra técnica que también puede ser usada para los mismos fines, se llama técnica de lí-

nea base múltiple. La utilización de ésta resulta valiosa "cuando la conducta parece ser irreversible, o cuando su reversión parece ser indeseable" (Ibid: 33).

En esta técnica se toman varias conductas a estudiar y se registran hasta tener una medida estable, con la cual después se podrá hacer la comparación con los resultados obtenidos.

Una vez ya establecidas las líneas bases, se aplica la variable experimental a una de las conductas y se observa si hubo alguna alteración de ésta y tal vez un cambio pequeño o ninguno en las otras. De ser así se aplica la variable a otra de las conductas que no tuvo alteración. Si en ésta, al igual que en la anterior se observa un cambio, se puede pensar en la posibilidad de que sea la variable experimental la que produce el cambio y no en una coincidencia. Así sucesivamente se va aplicando la variable a cada una de las conductas y si se observa que éstas se alteran solo cuando es aplicada la variable, entonces se estará demostrando que la variable experimental es la responsable del cambio.

Sin embargo, Kazdin y Boostsin (1972; en Castro Luis, 1978: 122); "señalaron una posible desventaja del diseño de línea base múltiple a través

de las respuestas; la generalización de la respu
es
ta.

Esta se puede producir, a pesar que las res -
puestas bajo estudio sean aparentemente indepen --
dientes".

e) Sistemas conceptuales.- "Es probable que -
el campo del análisis conductual aplicado tenga un
mayor progreso si las descripciones de sus proce -
dimientos se publicaran no solo en forma tecnolgi
camente precisa, sino también cuidando de estable -
cer lo adecuado de sus principios". (Baer, et al:
1968: 35). El entrenamiento de la persona y la se -
cuencia del procedimiento tecnológico, facilitan -
la replica del trabajo.

f) Efectivo "El criterio esencial que rige a -
una aplicación es su importancia práctica, especí -
ficamente su poder para alterar la conducta en un -
grado suficiente, como para que alcance cierta im -
portancia social (Ibid:36)

"Si la aplicación de las técnicas conductuales
no producen efectos lo suficientemente amplios pa -
ra que tengan un valor práctico, entonces puede --
decirse que en sí, es un fracaso". (Ibid: 35).

g) Generalidad. Un cambio conductual "... tie
ne generalidad si prueba ser durable en el tiempo, -

si se presenta en una amplia variedad de medios -- ambientes o si se difunde a una amplia variedad de conductas emparentadas. " (Ibid: 36). De esta forma la aplicación es mejor mientras más general -- sea.

La generalidad es una de las características -- más valiosas del análisis conductual aplicado y de be programarse, en vez de esperarse o lamentar su falta. (Ibid: 37).

"En resumen, un análisis conductual aplicado -- debe mostrar la importancia de la conducta cambiada, así como sus características cuantitativas, -- señalar las manipulaciones experimentales que permiten precisar con claridad lo que causó el cambio hacer la descripción tecnológica exacta de todos -- los procedimientos que contribuyeron a su producción, comprobar la efectividad de los procedimientos que produjeron las modificaciones, reputadas -- como valiosas, y asegurar la generalidad de ese -- cambio" (Ibid: 37).

HISTORIA Y TRATAMIENTO DEL RETARDO EN EL DESARROLLO.

No contando con antecedentes directos acerca del problema de hiperactividad que es el tema a -- tratar, se hará una breve revisión histórica acerca del retardo en el desarrollo ya que dicho problema suele presentarse paralelo al retardo.

Probablemente se ha hablado de retardo mental desde que el hombre ha estado presente en la tierra. Sin embargo, se han utilizado varios términos para designar a aquellas personas cuyas características interfieren con el desarrollo óptimo de sus habilidades sociales, académicas, etc: pero los -- términos más comunmente usados son el de dañado, -- el cual se refiere a desordenes orgánicos identificables y funcionales, o el de incapacitado, refiriéndose a aquellos a quienes la causa de su daño, los limita o restringe a ejecutar solo algunas habilidades. (Fait, 1978: 3).

Los términos son descriptivos de las características de aquellas personas que están en desventaja, en mostrar las reacciones y patrones de conducta de los segmentos normales de la sociedad, debido a su incapacidad física, mental o emocional -- o alguna combinación de éstas. [Ibíd: 3]. El conocimiento sobre el incapacitado y sus necesidades --

se desarrolló en E.E.U.U., debido a las trágicas - consecuencias de enfermedad, en la primera guerra mundial.

Para poder apreciar las actitudes tomadas hacia el incapacitado se revisará la historia del -- retardo dividida en cinco períodos o etapas, mencionadas por Gearheart, B.R. and Litton, F.W.; [1979].

Los cuales reflejan el incremento del conocimiento social y el interés para los retardados.

El primer período cubre centurias en las cuales existe una escasez de información registrada - acerca del retardo; mientras que en los períodos - finales, se encuentra abundante literatura al respecto.

Los cinco períodos y eras asociadas, usadas - para describir la historia del retardo mental son las siguientes:

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1.- Historia temprana | : La era de la superstición |
| 2.- Siglo XIX | La era de las instituciones |
| 3.- Principios del siglo XX | La era de las escuelas públicas de clases especiales. |
| 4.- 1950 y 1960 | La era de la legislación e interés popular para el retardo. |
| 5.- 1970 | La era de la normalización, litigación y |

comprehensiva legisla-
ción. [Ibid: 1].

LA ERA DE LA SUPERSTICION.

En ésta, los retardados (defectuosos) fueron -
tratados de una forma inhumana. En las ciudades de
Atenas y Esparta los distribuían - negociaban con-
ellos-porque su interés era desarrollar una socie-
dad libre de defectuosos. Los sumergían en los - -
ríos, los echaban a las montañas. La extermina - -
ción fué regla del día. [Ibid: 2].

En Roma era costumbre quedarse con ellos y --
usarlos como bufones para divertir a los de la ca-
sa y a sus huéspedes. Las cadenas, la jaula, pri -
sión o sentencia a muerte fué el destino de muchos
mientras que a otros se les dejaba solos a vagar-
y cuidarse por ellos mismos y morir eventualmente.
(Ibid: 2). En esta misma etapa se decía que "... -
tener un mancebo hombre mentalmente retardado como
compañero daría una revelación divina con un mur -
mullo del defectuoso" (Davis, 1959, en Gearheart, -
B.R. et al, 1979: 2).

Posteriormente la reforma protestante trajo --
otro punto de vista concerniente al retardo y al -
enfermo mental; se creía que ambos estaban poseídos
por el demonio. Las sociedades trataban a los retarda - -

dos con ridículo, persecución, exterminación o algunas veces con reverencia, todos teniendo sus bases en supersticiones más que en conocimientos científicos. (Ibid: 2).

LA ERA DE LAS INSTITUCIONES:

La brujería y la superstición medieval circundantes al retardo, fueron visiblemente reemplazados por el cuidado institucional y la educación científica, aproximadamente durante el siglo XIX. El cambio de la filosofía europea a fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX, dió como resultado el tratamiento al enfermo mental y demente, como pacientes curables básicamente con Pinel. Un método científico de instrucción para sordo mudos por Pereire; educación para los visualmente incapacitados y ciegos por Braille y la primera aproximación educacional científica individualizada para tratar el problema de retardo mental por Itar. --- (Ibid: 3).

Hasta 1900 el conocimiento de este problema tomó nueva fuerza y "... este conocimiento resultó en la organización de conferencias sobre el bienestar del niño inválido, y en la apertura de escuelas para niños inválidos y clínicas para su tratamiento" (Fait, 1978: 5).

Los fundadores de estas primeras instituciones tuvieron un fin primario; el del remedio de la deficiencia mental, tratando de reintegrarlos a la comunidad. No fué hasta años más tarde, que el cuidado custodial fué de mayor interés por parte de las instituciones. Paralelamente se abre la primer escuela de educación especial. (Gearheart, B.R. et al. 1979: 7).

PRINCIPIOS DEL SIGLO XX. LA ERA DE LAS ESCUELAS -- PUBLICAS CON CLASES ESPECIALES:

Muchos factores han influido (favorable y desfavorablemente) en el desarrollo de clases especiales para el retardado mental.

- "a) El número total de niños para los cuales la disposición debía ser hecha, era relativamente grande.
- b) El costo institucional por niño en clases especiales es considerablemente más alto que en clases para niños sin retardo.
- c) La organización de clases especiales para el retardado a menudo presenta problemas administrativos, especialmente en escuelas pequeñas de distrito rural.
- d) En etapas tempranas de la educación especial-- las clases aumentaron y fué común confinar las

clases especiales a nivel elemental. Esta situación existió primeramente debido a dos razones: las normas académicas de los retardados que raramente fueron más allá del tercero al quinto grado y muchos sistemas escolares -- aún no proporcionaban o no conocían que programas eran necesarios para el adolescente -- retardado.

- e) El establecimiento de grupos de padres a finales de 1940 y principios de 1950, también afectaron el desarrollo de escuelas públicas de -- clases especiales para retardados. Más notable en el área de entrenamiento" (Gearheart y Litton. 1979: 9).

"De 1940 a la actualidad se han desarrollado los servicios para el incapacitado como resultado de la asistencia privada, el estado y la asistencia federal. Como ejemplo de la ampliación de estos servicios, está la investigación sobre la causa y curación de las enfermedades del incapacitado física y mentalmente" (Fait, 1978: 6).

Otra forma de facilidades han sido el establecimiento de hospitales y escuelas para cierto tipo de incapacitados, como inválidos, convalesciente y ancianos; para ciegos, sordos y retardados mentales.

Un servicio colateral fue la remodelación de los edificios de tal forma que estos fueron accesibles al incapacitado; rampas, elevadores y corredores para reemplazar las escaleras (ibid: 6).

Según Gearheart y Litton (1979) los cincuenta y sesenta han sido las décadas de la legislación e interés popular para el retardado.

En este periodo se observa un mayor aumento-- en el interés de los aspectos científicos, biológicos y sociales.

"El interés de las disciplinas biológicas, -- fue centrado principalmente en encontrar causas para el tratamiento de varios tipos de retardo.

La ciencia social, por otro lado, se interesó en el efecto del retardo en la sociedad" (Ibid;11).

Esta era fue el comienzo de una abundancia de esfuerzos que fueron cambiando pronto el énfasis de la educación especial.

LOS SETENTA. LA ERA DE LA NORMALIZACION, LITIGACION Y COMPRENSIVA LEGISLACION;

En este período se observaron mayores avances en la educación cuidado y tratamiento del retardado mental.

Un acontecimiento importante fue el cambio en

la educación activa elemental y secundaria a la -- que se proporcionaron fondos para la investigación y demostración de los proyectos en la educación -- física y recreación para el incapacitado.

El tratamiento de los sujetos retardados ha -- sido realizado desde diferentes enfoques, entre -- otros están el médico y el conductual.

MEDICO;

Bajo el enfoque médico, generalmente el trata -- miento ha sido a base de fármacos, aunque también -- en alguna ocasión se incluyen intervenciones qui -- rúrgicas o maniobras para aumentar la irrigación -- sanguínea del cerebro o mejorar la organización -- neurológica (Waldo E. Nelson, Victor C.V y Janes MC Kay, 1971).

Este tipo de tratamiento se debe fundamental -- mente a la concepción que se tiene sobre las posi -- bles causas del problema.

De acuerdo con este enfoque, el retardo puede deberse a variables biológicas (genéticas, lesio -- nes, enfermedades) que pueden ser determinantes -- del retraso mental; sin embargo, dentro de ciertos límites puede ser modificado por eventos ambienta -- les y sociales.

Las variables involucradas han sido clasifica

ficadas en prenatales, natales y posnatales.

1) PRENATALES.

A) Determinantes genéticos:

- 1.- Transtornos en el metabolismo de las proteínas, carbohidratos y grasas, por ejemplo -- histidinemia, hipocistinuria, enfermedades de la orina en guarapo de maple, fenilcetonuria, galactosemia y las lipoidosis cerebrales.
- 2.- Enfermedades desmielinizantes cerebrales.
- 3.- Gargolismo.
- 4.- Anomalías craneales: Microcefalia primaria-macrocefalia craneostenosis e hidrocefalocongénito.
- 5.- Ectodermosis congénitas: Síndrome de Dawn, Síndrome de Klinefelter, Síndrome de triple XXX, Hermafroditismo, Síndrome de Cri Du -- Chat, Trisonomía 18, Trisonomía D y otras.
- 6.- Posibles incapacitantes intelectuales.

B) Infecciones maternas y fetales: Sífilis, Rubéola, Toxoplasmosis, enfermedad por inclusión citomegálica.

- C) Radiación fetal.
- D) Ictericia nuclear
- E) Cretinismo
- F) Causas prenatales desconocidas o imprecisas que acompañan a anomalías placentaria, Toxemia gravídica, prematuridad, Medicación materna, intoxicaciones, Deficiencias de la nutrición, Infecciones y Traumatismos.

II) NATALES.

- A) Lesiones en el nacimiento, infecciones, Traumatismos cerebrales, Hemorragias. Anoxia, Hipoglucemia.

- B) Posibles problemas del peso al nacer.

III) POSNATALES

- A) Infecciones cerebrales: Meningitis, Encefalitis,
- B) Traumatismo cerebral Abcesos.
- C) Intoxicaciones (plomo, óxido de carbono y otros)
- D) Accidentes vasculares, Oclusiones, Hemorragias cerebrales debidas a defectos congénitos, enfermedades por carencia o por causas desconocidas.
- E) Encefalopatía Post-Inmunización Tosferina, Viruela, Rabia, etc.

Sin embargo, aún cuando este punto de vista - hace énfasis en los aspectos biológicos, no descarta

ta la posibilidad de que el retardo mental pueda deberse a factores de tipo ambiental, ello debido a que existen casos en los cuales no hay una causa biológica o de naturaleza orgánica demostrable.

Entre los factores ambientales que considera este punto de vista se encuentran:

- 1.- Privación ambiental.
- 2.- Privación socio-cultural.
- 3.- Pobreza.
 - 3.1. Desnutrición
 - 3.2. Enfermedades agudas y/o crónicas.
 - 3.3. Escasa atención médica y dental.
- 4.- Nacimientos de niños no deseados.
- 5.- Nacimientos de niños fuera del matrimonio sin la presencia del padre y con inconstante figura materna.

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud, en Solomón P. y Patch D.V., 1976: 337-339].- considera que la deficiencia mental puede deberse a:

- 1.- Factores ambientales sin alteración del Sistema Nervioso Central.
- 2.- Padecimientos del S.N.C. y los clasifica en:

Deficiencia mental leve

"

"

moderada

Falta página

N° 25

origina durante el período de desarrollo y se asocia con una conducta adaptativa deficiente" (Herber, 1961; en Sarason, 1977:398). La A.A.M.D. enumera los siguientes niveles de retraso.

Retraso mental	límitrofe	CI	68 - 83
"	"	leve	CI 52 - 67
"	"	moderado	CI 36 - 51
"	"	agudo	CI 20 - 35
"	"	profundo	CI inf. a 20.

Siguiendo este liniamiento Mayer y Gross - - (1977: 7) consideran al retardo como "un estado de desarrollo mental subnormal presente ya desde el nacimiento o en la infancia temprana y caracterizado principalmente por la limitación de la inteligencia". La clasificación que dan de los deficientes mentales es la misma que da Anastassi (1964: - 348).

CONDUCTUAL:

Como se comentó en el capítulo anterior, el enfoque conductual, sin descartar los factores biológicos, orienta su investigación hacia los factores ambientales y sociales, considerándolos como variables independientes.

Dentro de este enfoque, Ribes (1976) substi -

tuye el término retraso mental por el de retardo en el desarrollo y lo define como "un déficit conductual que se establece por comparación con las normas que corresponderían al caso".

Al igual que dicho autor, Bijou y Baer (1975) hablan de retardo en el desarrollo psicológico, definiéndolo en términos de "la interacción de un organismo que se comporta como un sistema unificado dentro de un contexto inseparable de eventos ambientales" (Ibid: 253). Pudiendo ser dichos eventos las condiciones biológicas, fisiológicas, sociales y físicas que interrelacionadas y combinadas determinan los cambios en la conducta; tomándose éstas como variables independientes, pueden limitar el desarrollo de repertorios conductuales en tres formas interrelacionadas:

- " a) El equipo de respuestas esenciales puede estar deteriorado.
- b) Ciertas clases de estímulos ambientales pueden estar ausentes o restringidas.
- c) Los estímulos presentados por una persona deteriorada pueden reducir las interacciones sociales esenciales para la ejecución de conductas posteriores" (Ibid: 254).

Además de los eventos mencionados, existen ciertos procesos dentro de los cuales hay un mane-

jo inadecuado del niño y esto puede producir ciertas limitaciones en el desarrollo de repertorios conductuales.

Dichos procesos pueden ser:

- a) Reforzamiento intermitente y extinción
- b) Historia de reforzamiento inadecuado.
- c) Castigo severo.
- d) Sociedad y privación de reforzamiento y estímulos emocionales [Ibid: 255 a 259].

Sin embargo la utilización de estas técnicas de una forma adecuada al problema presentado por el niño, pueden producir patrones de conducta que sean necesarios para su mejor adaptación a su medio.

CONDUCTAS PERTURBADORAS

Como ya se mencionó, son variadas y diferentes las causas que originan el retardo en el desarrollo, pero paralelo a él, suelen surgir ciertas conductas perturbadoras que contribuyen parcialmente a no permitir "... el despliegue de las potencialidades conductuales del sujeto y a alterar la acción de las influencias ambientales" (Ribes, 1976.: 21). También interfieren seriamente en su adaptación social, y en sus habilidades académicas.

Estas conductas inadecuadas son consideradas como conductas problema dependiendo de la frecuencia y situaciones en las cuales se presenten.

Dentro de este grupo de conductas se encuentran la auto-estimulación, agresión, berrinche, auto-destrucción e hiperactividad.

Estas no siempre se presentan en forma independiente, sino que existe una interrelación entre ellas, como ejemplo podemos observar que un niño que presenta el problema de hiperactividad también puede presentar conductas agresivas y/o de berrinche y/o auto-estimulación.

Generalmente tales conductas son adquiridas debido al reforzamiento inadecuado, a la carencia-

de ciertas formas de estimulación reforzante en su historia o bien a la presencia de alguna forma de castigo en su medio.

Aún cuando generalmente ese comportamiento -- no se presente en forma independiente convendría -- analizarlo separadamente para una mejor compren -- sión.

* **AUTO-ESTIMULACION.** - Se caracteriza por ser una con ducta estereotipada y repetitiva. Según Ribes - - (1976), la auto-estimulación es "toda forma de con ducta preservativa, sin estímulo discriminativo ó reforzador aparente. La auto-estimulación puede - ser motora ó verbal". (Ibid: 154).

Debido a que la auto-estimulación es auto-reforzante impide que el sujeto reciba reforzamiento de otra fuente, lo cual interfiere con su adaptación social. Como ejemplo de ello tenemos, movimientos estereotipados del cuerpo (balancearse, ras carse, frotarse las manos, repetición de sonidos, etc).

AUTO-DESTRUCCION. - Esta es una forma de auto-estimulación y es caracterizada por auto-producirse -- daño físico (golpearse, morderse, etc.).

AGRESION. - "El término agresión incluye un gran -- número de respuestas que varían en topografía, gas

to de energía y consecuencias. Todas las respuestas agresivas tienen dos características: 1) entrega de un estímulo nocivo y 2) se da en un contexto unipersonal" (Buss, 1961: 1).

Dollard, (1939:11 en Buss:2) Define la agresión como "... una respuesta que entrega un estímulo nocivo a otro organismo".

Para Ribes (1976), la agresión es una "forma-intensa o violenta que produce consecuencias aver-sivas y daño en otros sujetos: así como respuestas verbales, con efectos similares debido a su contenido o intensidad". (Ibíd: 151). Ejemplos: jalar --- cabellos, morder, arañar, patear, etc.

Otra definición es la dada por Herbert, M. -- Wiley, J. Sons, E. (1978), la cual nos dice que "la conducta agresiva se refiere a formas de conducta-inaceptables la cual puede resultar en daño físico -- co o fisiológico a otra persona o en daño a sí mismo".

Existen dos clases de agresión: la agresión física y la verbal.

La primera es definida "como un asalto o agresión a un organismo en diferentes partes del cuerpo (extremidades, dientes) o con armas" (Buss, -- 1961:5). Esto puede tener dos tipos de consecuen -

cias, la primera incluye el dominio o la eliminación de una barrera y la eliminación de la fuente de estimulación nociva; el segundo "es el dolor o daño a otro organismo" (Ibid: 5).

"La agresión verbal es definida como una respuesta vocal que entrega estímulos nocivos a otro organismo. El estímulo nocivo entregado en la agresión física es el dolor y el daño; el estímulo nocivo dado en la agresión verbal es el rechazo y la amenaza". (Buss, 1961:6).

Aún no se tiene un conocimiento exacto de las causas u orígenes de la agresión, pero existen numerosas variables implicadas en esta conducta.

Según Bandura (1973) "la conducta es aprendida a través de los mismos procesos que regulan la adquisición de alguna otra forma de conducta. La gente aprende por observación y por experiencia directa". (Ibid: 25).

BERRINCHES.- La forma mas espectacular de reacción agresiva es la de berrinche o rabieta. (Geldard, - 1972: 206).

Dándose este nombre a un conjunto de respuestas que se presentan como consecuencia de la pérdida de un evento reforzante o como consecuencia de negar el acceso a él.

Rara vez resuelve problemas pero es un mecanismo de "ajuste en el sentido de que constituye una buena técnica para llamar la atención y obtener consecuencias" (Ibid: 206).

HIPERACTIVIDAD.- La hiperactividad se refiere a un conjunto de conductas (movimientos motores) de tasa muy elevada teniendo esto como consecuencia la falta de atención a actividades particulares, y -- por lo tanto una baja ejecución académica, entre otras. Por otro lado estas conductas resultan aversivas para otras personas.

El tratamiento para este tipo de problemas -- en el análisis conductual aplicando, se ha orientado hacia la utilización de procedimientos tales como el R.D.O. (reforzamiento diferencial de otras conductas), castigo, tiempo fuera, sobrecorrección, costo de respuestas y extinción.

En algunos de estos problemas-hiperactividad y auto-destrucción-se han administrado drogas (anfetaminas).

Debido a que la hiperactividad es el tema de interés central del presente trabajo, se hará una revisión más amplia acerca de dicho problema.

C A P I T U L O I I

HIPERACTIVIDAD.

- DEFINICIONES
- ETIOLOGIA
- TRATAMIENTOS.

Para abordar el problema de la hiperactividad, iniciaremos revisando las diferentes definiciones y características que se han dado, así como su etiología y tratamiento desde los puntos de vista médico y conductual.

MEDICO .

Según Velasco (1980), la hiperactividad o hiperkinesia es un "aumento patológico de la actividad física", y algunas de sus características son: la impulsividad, el control de esfínteres deficiente, torpeza en coordinación motora fina y gruesa, depresión, ansiedad, autoestima deficiente y desobediencia patológica.

Para Renshaw (1977) el niño hiperactivo no es capaz de seguir instrucciones, participar en juegos y tareas, reconocer y respetar la autoridad, dar respuestas verbales apropiadas especialmente saber expresar lo que siente, éstas son habilidades sociales que no muestran un desarrollo progresivo.

Por otra parte Cruickshank (1977), considera que la hiperactividad puede presentarse en dos formas relacionadas entre sí. "La primera que es la más importante para el aprovechamiento es. - - -

colar, es la hiperactividad sensorial, la segunda forma, que frecuentemente causa problemas de manejo del niño en el hogar y en la escuela, es la hiperactividad motriz.

La hiperactividad sensorial puede hacer que el niño reaccione a estímulos inesenciales o que no vienen al caso "...cualquier movimiento, color o sonido, cualquier olor o hecho inesperado ocurrido en presencia inmediata del niño, podrían distraer lo" (Ibid: 47-48).

La hiperactividad motriz se define a su vez - "como la incapacidad del niño para evitar una reacción a los estímulos que provocan respuestas de movimiento" (Ibid: 50).

CONDUCTUAL

Ribes (1976) menciona "a la hiperactividad en términos de una conducta inespecífica, de tasa sumamente elevada, que persiste durante largo tiempo y que, en consecuencia se torna aversiva para los demás miembros del medio social" (Ibid: 155) Galindo, E., Bernal, T., Hinojosa, G., Galguera, M.I., Taracena, E., Padilla, F., (1980:167), definen "la hiperactividad como movimientos excesivos, ya sean de un lugar a otro o en el mismo lugar, -- como caminar, saltar, correr, etc... Estas conduc-

tas se caracterizan por presentarse sin ningún con-
trol de estímulos aparente y por impedirle al suje-
to realizar una actividad por más de dos minutos".)

Para Granell [1979] la hiperactividad puede-
ser enfocada como una conducta integrada por un --
conjunto de respuestas dependientes entre sí con--
características observables y medibles.

Patterson [1975] en Granell 1979:19], consi--
dera la conducta hiperactiva como movimientos ha-
cia el cuerpo, movimientos gruesos de piernas y --
pies, movimientos de manos y brazos, comunicacón-
inadecuada y caminar o pararse.)

Doubros y Daniels [1966 en Granell, 1979:20]-
limitan las respuestas a cuatro: movimientos esta-
cionarios del cuerpo, conductas de locomoción, --
conductas destructivas, comunicacón. X

Becker, W.C. Madseb, G.H., Arnold, C.R. y ---
Thomas, A.R. 1967 en Granell, 1979:20] establecen-
un sistema de categorías sobre respuestas incompat-
tibles con el aprendizaje que incluye muchas de --
las ya citadas anteriormente.

* Existen características que son comunes a am-
bos puntos de vista como son: movimientos motores-
que no son útiles al individuo, un nivel diario de
actividad en términos de movimiento del cuerpo, -

cabeza, miembros y extremidades, siendo difícil de controlar en situaciones ordinarias; incapacidad para concentrar la atención en una tarea particular; deficiente ejecución académica e insomnio. -- (Galindo, E. el at., 1980: Granell, 1979; Velasco, 1978; Renshaw, 1977; Safer y Allen, 1976).

Renshaw (1977), Velasco (1978) y Granell - - (1979) consideran otras características asociadas con la hiperactividad tales como: irritabilidad, - labilidad afectiva, agresividad y destructividad.

Sin embargo, tales autores coinciden en que - no es necesario, que se presenten todas ellas para poder diagnosticar a un sujeto como hiperactivo.

A pesar de que se han formulado varias defi - niciones y se han mencionado varias característi - cas asociadas a la hiperactividad no se ha llegado a un acuerdo unánime.

Se puede observar que en algunas de las defi - niciones mencionadas (Doubrous y Daniels, 1976; -- Patterson, 1975 Renshaw, 1977) la terminología empleada es ambigua y no descriptiva de la conducta, lo cual no nos permite hacer un análisis completo de ella.

Nosotros consideramos que antes de comenzar - un tratamiento es importante tener en cuenta las -



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

-39

características individuales del sujeto y las conductas observables presentadas por él y en base a eso elaborar una definición que permita conocer -- las conductas a modificar y poder evaluar de una forma precisa los cambios suscitados en ellas.

Así como no se ha llegado a un acuerdo unánime en la definición de hiperactividad, tampoco se han logrado detectar los verdaderos factores etiológicos de este problema.

En la actualidad algunas investigaciones, han sugerido que los niños hiperactivos presentan serias dificultades de conducta y aprendizaje pudiendo ser atribuidas a "lesiones orgánicas no bien -- definidas y con frecuencia se confunden con el -- síndrome de daño cerebral mínimo" (Granell 1979: - 13). IZT. 1000216

Se ha demostrado en muchos trabajos que, aún cuando la evidencia de lesión orgánica en la hiperactividad resulta en muchos casos innegable, en -- otros los exámenes neurológicos no indican patología alguna. Otras investigaciones consideran que -- la hiperactividad puede deberse a una modificación genética, o a un retraso en la maduración en parte del Sistema Nervioso Central (Clements y Peters, -- 1962 en Payton 1974: 621).

"También se ha encontrado que la hiperactividad puede ser inducida por el uso prolongado de drogas" (Payton, 1974). Hippius, 1966 en Payton -- 1974) encontró que "el tratamiento con drogas en enfermos mentales produce hiperactividad". (Ibid - 621).

Por otra parte Cruickshank (1977), menciona - que ... "también puede ser una conducta aprendida, - que el niño emplea con la esperanza de encontrar - algo que de alguna manera; le sirva para establecer relaciones cordiales con los demás". (Ibid: 47).

De acuerdo con la teoría conductual, este -- aprendizaje puede deberse a que es reforzado por - dos diferentes tipos de consecuencias; "de naturaleza intrínseca a la propia actividad y de tipo -- extrínseco por la que obtiene gran cantidad de reforzamiento social" (Ribes, 1976: 155).

Cruickshank (1977), opina que quizá la hiperactividad puede deberse a ambos casos, lesión orgánica y conducta aprendida. (Ibid: 47).

Existe otra posición teórica acerca de la naturaleza de la hiperactividad que, aún cuando tiene un enfoque diferente a los mencionados arriba -- no deja de ser importante. Esta es la visión etiológica cultural de Block, G.H., (1977) la cual, es

una actividad perspectiva amplia basada en la cultura en la que cabe la posibilidad de que la hiperactividad pueda ser, en cierta instancia, el resultado de uno de los numerosos cambios radicales ocurridos en nuestra sociedad en los últimos cincuenta años.

Si tomamos en cuenta la perspectiva etiológica cultural, existen dos posibilidades: "La primera es que la incidencia de la hiperactividad ha permanecido relativamente constante en los últimos cincuenta años. La Segunda es que la incidencia ha incrementado dramáticamente en este mismo período". [Ibid: 237].

La primera posibilidad plantea preguntas como Si la incidencia de la hiperactividad ha permanecido constante en los últimos cincuenta años ¿qué cambios culturales han hecho que este problema sea mas visible, más crítico y perjudicial en su emisión dentro de la vida familiar y sistemas escolares? Con respecto a la segunda posibilidad de que la incidencia de la hiperactividad ha incrementado plantea preguntas como ¿cuáles cambios culturales han tenido efecto para hacer a los niños más hiperactivos, más inquietos y menos capaces para concentrarse o aceptar la frustración?. Como posible respuesta a la primer pregunta el autor se apoya -

en lo siguiente.

FACTORES FAMILIARES.

Desde una perspectiva cultural Grinspoon y -- Singer (1973) hipotetizan "Nuestra sociedad ha sufrido trastornos en los valores. En tiempos anteriores existía un clima de autoridad y los niños se desarrollaban en este clima dentro de las escuelas, el maestro se preocupaba por su asistencia; sin embargo hoy en día el maestro no tiene tiempo de resolver problemas", (Ibid: 237) es por eso que para el niño hiperactivo el mejor tratamiento son las drogas ya que este es un camino fácil y económico que hace más manejable y tolerable su situación dentro del salón de clases.

Así como ha habido cambios en el ambiente escolar, los ha habido en la estructura familiar. Así Smelser N. (1959), enfatiza que hace unos cien -- años los miembros de la familia tenían una mayor integración. "La familia del siglo anterior fue -- una unidad integrada reflejando así la realidad -- social de la América pre-industrial; la familia -- moderna esta especializada y fragmentada reflejando la realidad social de la tecnología moderna". -- (Ibid: 237).

Leontine Young (1973) dice, "la familia integrada puede ofrecer un apoyo a sus miembros que -- experimentan tensiones. La actual familia está -- fracturada y por lo tanto incapaz de cumplir esa -- función. " (Ibid: 237).

•Las fuerzas sociales y culturales pueden estar relacionadas con el problema de la hiperactividad de dos formas, una primaria (causal) y una secundaria (incrementándolo).

En respuesta a la segunda pregunta Block menciona lo siguiente:

TIEMPO CULTURAL.

Postula una teoría especulativa como causante del incremento de la hiperactividad "... el tiempo cultural de nuestra sociedad ha incrementado grandemente en los últimos cincuenta años. Uno de los principales cambios es la tecnología que ha traído consigo un acelerado paso de la vida". (Op.cit. 238)

Feingold (1974), declara que una explosión de la hiperactividad ocurrida entre 1945 y el presente, es atribuida al incremento en el uso de alimentos comestibles y colorantes en los alimentos procesados durante el mismo período de tiempo, con -- implicaciones orgánicas. La base de esta teoría -- son las alteraciones en la dieta como resultado de

un cambio tecnológico teniendo esto un efecto importante en el desarrollo de la hiperactividad en nuestra sociedad". (Ibid: 238).

Así podemos notar que hasta la música ha sido un factor que ha dependido de la innovación tecnológica. Otro aspecto importante es el incremento de la cantidad de gente y ruido con la cual estamos en alguna forma obligados a vivir.

De acuerdo con investigaciones realizadas con animales y humanos los resultados concuerdan en -- que los efectos de la sobrepoblación son negativos y la funcionalidad de los humanos es menor bajo ta les circunstancias.

Beatri (1975), indica que la gente en situaciones de sobre población tiende a aprender menos acerca de su medio ambiente, a tener sentimientos negativos, especialmente de ellos mismos, a tener gran dificultad para moverse de un lado a otro, a organizar una clara imagen de su medio, y a ser -- menos capaces para realizar tareas.

Mackintosh, E., West, S., and Saegert, S. (1975), sugieren...que si la sobrepoblación es inevitable, el medio ambiente debería ser controlado de tal manera que se vuelva menos excitante (Ibid: 239).

Según Strauss y Lehtinen (1947) "los niños hiperactivos son adversamente afectados por un medio ambiente sobre estimulante y si ellos estan capacitados para aprender tienen que trabajar en situaciones controladas de estímulos". (Ibid: 239). - La hipótesis aquí es que según a lo largo y como - un resultado de un incremento general en nuestro tiempo cultural, nuestra sociedad se ha vuelto más excitante. Como un resultado de este incremento en el nivel de excitación muchos niños quienes en el pasado habian estado propensos a la hiperactividad, ahora son hiperactivos. (Block. G. 1977:239).

Si la hiperactividad ha incrementado y nuestro tiempo cultural ha incrementado, la posibilidad de una relación causal existe; lo cual no indica que esta sea la única causa de la hiperactividad, pero parece probable que sea un factor importante que influye, de la misma manera que los mencionados anteriormente (Ibid: 239).

TRATAMIENTOS

Así como no se ha llegado a un acuerdo unánime en cuanto a la etiología de la hiperactividad, en consecuencia tampoco se ha llegado a un acuerdo en los tratamientos ya que éstos han sido muy variados y han oscilado desde la administración -- de psicofármacos ^A hasta la aplicación de psicoterapias con enfoques psicodinámicos y técnicas educativas y conductuales [Granel, 1979; Werry, 1969]. Estos tratamientos se dan a menudo independiente -- mente de las características del síntoma y de la -- detección de la etiología del problema [Lambert -- M.N., Windmiller M., Sandoval J., Moore B. 1976]. -- "La distinción entre el aspecto médico del síndrome y el conductual o académico no ha sido especial -- mente importante. El manejo médico y educacional -- de niños con estos síntomas es similar y a menudo -- incluye el uso de drogas psicoactivas" (Ibid: 342).

Las drogas que se utilizan en estos casos se -- clasifican como: estimulantes, anticonvulsionantes -- tranquilizantes mayores, menores y antidepresivos. Las drogas estimulantes, como anfetaminas, rita -- lín, pemoline, etc, parecen constituir uno de los -- procedimientos más efectivos, debido no solo a la -- simplicidad de su administración, sino a su rapi -- dez en producir conductas más adecuadas, como la --

disminución de la hiperactividad, cambios favorables en la capacidad de atención, la impulsividad, la memoria, la conducta social y conducta en general (Wender y Sprague, 1970, : Werry, 1978: Fremont y Seifert, 1976 , Conners, 1974).

No obstante según Velasco (1978), existen especialistas que siguen desconcertados con respecto a las conductas adecuadas que muestran los niños hiperactivos al tomar dosis relativamente altas de medicamentos que son estimulantes (alertantes).

A manera de dar una explicación de este fenómeno Wender (en Velasco 1978:75) menciona que en el cerebro existen diferencias regionales en los niveles de actividad y que éstos varían con la maduración. Dependiendo de la maduración de estos niveles, será el efecto que producirán los medicamentos; así en niveles maduros el efecto será de estimulante y en los inmaduros será inhibitorio.

Si se considera que la hiperactividad se debe a una baja acción de un sistema (inmadurez) se entenderá el efecto producido por los estimulantes.

Un ejemplo del tratamiento con medicamentos es el estudio realizado por Conrad, W.Dorkin, E, - Shai, A., and Tobiesen J. (1971), quienes asignaron azarosamente a 68 niños hiperactivos en cuatro

grupos de tratamiento, los cuales fueron: placebo-con instrucción, placebo sin instrucción, dextroanfetamina con instrucción y destroanfetamina sin -- instrucción.

Los que recibieron dextroanfetamina con ins -- trucción, mostraron mejoría en la conducta y en -- los resultados de algunas pruebas psicológicas que les fueron aplicadas. El grupo que recibió solo -- dextroanfetamina, fue el que mostró una mayor me -- joría, mientras que la instrucción sola produjo -- resultados poco significativos.

Sin embargo, solo tres del total de niños pro -- gresaron lo suficiente para poder ingresar a un sa -- lón de clases regular. [Según Velasco (1978), sería un error creer que los medicamentos eleven directa -- mente el coeficiente intelectual del paciente. Lo -- más correcto sería decir que "mediante el trata -- miento con estos fármacos se ponen de manifiesto -- las capacidades innatas del niño" (Ibid: 77)]. Por -- lo tanto hay que recordar que *los fármacos tienen -- limitaciones y que no pueden compensar las defi -- ciencias educativas y experienciales, ayudan al pro -- ceso de aprendizaje pero no seleccionan lo que el -- niño ha de aprender, lo que puede hacer a un niño -- más manejable y afectuoso así como tampoco puede -- proporcionarle, la experiencia de ser amado. Es por

eso que el tratamiento con fármacos aún siendo -- exitoso no es suficiente para proporcionar una verdadera ayuda al niño y a su familia; también su -- mal uso puede provocar efectos secundarios. Un reajuste de las dosis y la mejor distribución de las tomas durante el día, por lo general logran evitar reacciones indeseables, como la "farmacodependencia anorexia, las facies del niño debilitado (ojeras, palidez) y el insomnio ocasional" (Ibid: 72-74).

También, Granell [1979], señala que el uso -- de estimulantes pueden producir efectos secunda -- rios tales como:

Primero.- La pérdida del apetito, detenimiento del crecimiento físico, aumento del ritmo cardíaco, -- elevación de la presión sanguínea, alteraciones en el pulso, insomnio, etc.

Segundo.- Se ha encontrado que aproximadamente el 30% de los casos son resistentes a los estimulantes, por ejemplo, los estudios de Satterfiel, J.H., Camptwell, D.P., Saul, R.E., Leffer, L.I. y Podosin, R.L. (1973), indican que el ritalin es más efectivo cuando el E.E.G. es anormal y cuando hay evidencía de daño en el examen neurológico, sin embargo, esta efectividad puede ir disminuyendo y llegar a desaparecer cuando no hay evidencia de lesión; en casos donde el E.E.G. refleja una actividad eléc -

trica muy alterada. hay probabilidad de ataques -- convulsivos, en este caso, el uso de los estímulos está contra indicado.

Tercero.- Los estimulantes no producen cambios duraderos, tan pronto se interrumpen, el niño regresa a los patrones originales de conducta.

Cuarto.- Debido a que tienen que ser administrados en dosis limitadas y suelen producir trastornos -- en el sueño, con frecuencia deben suspenderse al -- final del día.

* Si los fármacos...pueden producir efectos secundarios indeseados, si ellos no son efectivos en todos los casos, y si solo constituyen un medio -- pasajero y artificial de controlar la hiperactividad, entonces es obvio que se necesitan procedimientos terapéuticos alternativos más eficaces o -- por lo menos más naturales y menos arriesgados" -- (Granell, 1979: 16).

A su vez, Velasco (1978, :71) señala que dentro del tratamiento "lo mejor de todas las terapias es la multidisciplinaria". El niño deberá recibir una psicoterapia adecuada y un cuidadoso tratamiento psicofarmacológico, ya que "... la psicofarmacología juiciosamente aprovechada, es una valiosa modalidad de terapia dentro del tratamiento o integral

del niño y el adolescente que sufren trastornos -- de la conducta o problemas psicopatológicos más -- específicos" (Campbell, 1976, en Velasco, 1978:67) Por otra parte, dentro del tratamiento también es valiosa "la teoría del aprendizaje que ha proporcionado la riqueza de sus principios para usarse -- en las técnicas de modificación de conducta". -- (Fremont y Seifert, 1976: 11).

Dentro de la literatura, se encuentran varios tratamientos que han utilizado fármacos y técnicas de modificación de conducta. Entre los cuales tenemos el realizado por: Loney J., E.F., Woolfon, F.R., Lichtv.C.E. (1979, en el que compararon efectos a corto plazo de medicamentos -- con el de la participación del maestro para incrementar conductas apropiadas en dos grupos de niños hiperactivos y de otros compañeros seleccionados -- que pasaron a formar parte de esos grupos, un niño sobre activo cuya conducta fue lo más parecido a la de los niños hiperactivos, un niño promedio y un niño modelo cuya conducta era más cooperativa.

Ambos tratamientos resultaron efectivos para los niños hiperactivos, pero el conductual también lo fue para los niños sobreactivos y tendió a mejorar la conducta de los niños promedio..

Otro estudio fue el realizado por Ayllon, T., -

Layman, D, Kandel, H.J. (1975), quienes describen un procedimiento para controlar la hiperactividad sin inhibir la ejecución académica de tres niños, quienes tomaban medicamento de control.

El estudio constó de dos líneas bases; una - mientras los niños estuvieron bajo medicamento y - la otra cuando este los fue retirado.

Primera Fase.- Con medicamento, se evaluó la conducta hiperactiva y se midió la ejecución académica, en matemáticas y lectura.

Segunda Fase.- Sin medicamento, se hizo la misma - evaluación.

Tercera Fase.= Sin medicamento, en esta fase fueron reforzadas con fichas las respuestas correctas de matemáticas y la evaluación continuó.

Cuarta Fase.- Sin medicamento, se continuó reforzando las respuestas correctas en matemáticas y se comenzó a hacerlo con las de lectura.

Los resultados mostraron que el reforzamiento de la ejecución académica decremento la hiperactividad a niveles comparables a los que controlaba la droga y además incremento el aprovechamiento en la ejecución académica.

Resultados similares fueron encontrados por -

Stableford, W., Butz R., Hasazi, J. Leitenber. H., Peyser, J. (1976); en dos estudios que muestran -- los efectos conductuales en la reducción gradual -- de las dosis de drogas, a través del uso de placebo, en dos niños hiperactivos.

En el primer caso, el procedimiento de terapia conductual fué implementado posterior a la eliminación de la condición droga placebo. Mientras -- en el segundo caso las terapias droga, placebo y -- conductual fueron combinadas.

A través de estos estudios podemos notar que -- las conductas de algunos niños hiperactivos pueden ser controladas exitosamente en la casa y en la -- escuela, por medio del manejo de técnicas conductuales, ya que por sí mismas han mostrado ser efectivas. Esto lo podemos comprobar en el trabajo realizado por Patterson, G.R., Jones, R. Whitter, J. -- y Wright, A.M. (1965), quienes trabajaron con dos -- niños hiperactivos con daño cerebral utilizando uno de estos como control.

Se utilizó un sistema de fichas como reforzador para la conducta de atención en cada lapso de diez segundos que el niño presentará dicha conducta, esto a nivel individual, y a nivel grupal, la conducta atenta del niño daba la oportunidad de que sus compañeros también fueron reforzados.

El resultado de este condicionamiento fue un incremento en la conducta de atención de ambos sujetos.

Otros estudios como los realizados por Dou -- brous y Daniels (1966), Mitchell y Crowell (1973) y Payton (1974) decrementaron las conductas de hiperactividad utilizando sistemas de fichas; reforzamiento material y social, extinción; reforzamiento secundario (monedas) apareado con reforzamiento -- social respectivamente. —

También existen estudios que muestran que es posible enseñar a niños hiperactivos a cambiar sus impulsos, como el realizado por Egeland (1974) -- quien entrenó a un grupo de niños hiperactivos en la búsqueda de técnicas más eficientes para la realización de tareas. Mientras, a un segundo grupo -- lo entreno a retrasar sus respuestas (pensar antes de responder).

Ambos dieron buenos resultados pero en seguim-- miento se observa que la técnica usada con el pri -- mer grupo fue la más efectiva. Palke, H. Stewart, -- N. and Kahana, B. (1968) enseñaron a un grupo de -- niños a desarrollar autocontrol sobre su conducta -- voluntaria, mediante verbalizaciones autodirigidas -- para la realización de ciertas tareas. A otro gru -- po se le dieron las mismas tareas pero sin entrena --

miento en autocontrol.

El grupo entrenado obtuvo una puntuación significativamente más alta en las tareas asignadas - que el grupo no entrenado.

Sin embargo, no hubo generalización de esta buena ejecución a las tareas al salón de clase.

Esta situación pudo deberse a que al igual -- que en los estudios arriba mencionados, se trabajó en situaciones ambientales alteradas con conducta y/o actividades específicas.

— Otro estudio fue el realizado por Granell - - (1979) el cual tuvo como objetivo "... demostrar - que la conducta hiperactiva puede ser controlada -- en nuestro medio educativo a través de un manejo - adecuado de contingencias ambientales" (Granell, - 1979 pág. 50).

Trabajo con dos niños hiperactivos que habían estado antes de iniciar este estudio bajo medicamentos. Este estudio fue realizado en un medio ambiente natural de salón de clases y el hogar.

Se utilizo un programa de reforzamiento de respuestas incompatibles y programas de extinción con el fin de disminuir las conductas disruptivas, así como para incrementar la conducta de atención ante diferentes situaciones. Tanto los padres como maestros fueron entrenados para llevar a cabo este tipo de programa.

Este programa mostró ser efectivo al disminuir las conductas disruptivas, e incrementar significativamente la atención. Durante las cuatro semanas de seguimiento estas conductas mantuvieron cierta estabilidad.

Gran parte de estos estudios se han hecho con niños hiperactivos con IQ "normal" y muy pocos con niños hiperactivos que sufren lesión cerebral. Sin embargo, todos ellos van encaminados a reducir la hiperactividad e incrementar la atención para posteriormente incrementar otros repertorios.

Además se ha hecho algún cambio por mínimo que este sea en el ambiente en el cual se ha trabajado.

(Consideramos que el trabajar en el medio natural del niño sin modificación alguna y con varias conductas simultáneamente, sería una posibilidad

dad de obtener resultados positivos.

Dada tal consideración procederemos a describir un diseño como alternativa en el tratamiento de Hiperactividad.

C A P I T U L O I I I

D I S E Ñ O

- CARACTERISTICAS DEL NINO
- SITUACION EXPERIMENTAL.
 - a) CUBICULO
 - b) JARDIN
 - c) CASA
- REGISTROS
- PROCEDIMIENTO

D I S E Ñ O

HIPOTESIS:

Consideramos que se podría reducir la hiperactividad y la agresión, simultáneamente al incremento e implemento de repertorios conductuales deseables en el ambiente natural de un niño denominado como hiperactivo. El trabajar simultáneamente con varias conductas que guarden cierta relación entre sí, sería una alternativa para el tratamiento de dicho problema el cual se llevaría a cabo a corto plazo.

Tomando en cuenta lo anterior, nuestro objetivo será el reducir la actividad motora (hiperactividad) y las conductas agresivas, incrementando paralelamente las conductas básicas (atención, imitación, seguimiento de instrucciones), socialización, lenguaje y autocuidado. De lograrse dicho objetivo se procederá a integrar al sujeto a una escuela de Educación Especial (Centro de Estudios de Psicología Humana).

M E T O D O

SUJETO.

Niño de siete años dos meses que presenta deficiencias en coordinación motora gruesa y fina. - Con repertorios básicos aunque no bien establecidos, ausencia de lenguaje (comunicación por medio de señas y sonidos poco frecuentes), deficiencia en control de esfínteres, la conductas de autocuidado las realiza con ayuda.

Durante tres años asistió a una escuela de educación especial, sin observarse ninguna mejora. Hasta la fecha, ha estado bajo tratamiento médico a base de misoline.

Los electroencefalogramas indicaron una lesión aunque no localizada.

En su ambiente familiar, participa aún cuando no adecuadamente en paseos y juegos, sin embargo en reuniones y fiestas no existe participación alguna.

En noviembre de 1978 fué sometido a una evaluación en el Centro de Estudios de Psicología Humana cuyos resultados presentamos en forma resumida: "Obedeció instrucciones en un 15% del total -- probado y solo ante la vista de azúcar, lanzaba -

los objetos de prueba, no permanecía en un sitio más de 10 segundos, hacía berrinches tirándose al suelo, buscaba que se le cargara constantemente.- En general mantuvo una actitud opositiva a lo largo de la evaluación”

Debido a que en los resultados de la evaluación el niño presentó escasos repertorios de conducta adecuados, no fue aceptado en dicha institución sugiriéndole tratamiento individual para resolver problemas de conducta. (Ver evaluación de dicha institución en el Apéndice).

SITUACION EXPERIMENTAL

Las sesiones desarrollarán en dos cubículos - de aproximadamente 4X3, m. y 3X2 m., en el primero se encuentran 7 mesas y 10 sillas, un pizarrón y -- una cámara de Gesell; en el otro cubículo, 10 si -- llas, un escenario para representaciones con gui -- ñol y dos cámaras de Gesell.

También se trabajará en un jardín de aproxi -- madamente 12X4 m. (delimitado por un cerca de alam -- bre) en el cual se encuentra una resbaladilla, -- columpios, y una rueda giratoria., Tanto el jardín como los cubículos se encuentran en la clínica de -- Psicología de la Escuela Nacional de Estudios Pro -- fesionales Iztacala. (CUSI).

Otra situaciones serán la recamara y el jar -- dín en la casa del niño. La primera de aproxima -- damente 3X2 m, en la cual se encuentra una cama, -- un closet, un ropero, una mesa redonda con cuatro -- bancos, un anaquel de plástico y juguetes tales co -- como: una gsolinera con carritos y muñecos de -- plástico, rueda de la fortuna, radio y reloj musi -- cales, mecano, figuras para ensartar, muñecos de -- peluche, libros para iluminar, pinturas, un carro -- grande de plástico, triciclo, un caballo de made -- ra, etc.

El jardín de aproximadamente 6X6 m., en el -- que hay una resbaladilla, un columpio, un trici -- clo, un bracero de ladrillo y plantas en el perí -- metro del jardín.

El material a utilizar será, los juguetes men -- cionados anteriormente y además fotografías-papá, -- mamá, hermanos y de él-ropa, (camisa, pantalón, -- camiseta, calzón, calcetines, etc.) zapatos, toa -- lla, peine, cepillo, pasta de dientes, jabón, pa -- pel de baño, cubiertos, platos, taza, vaso y ser -- villeta. En la clínica, el material y las activi -- dades estarán determinadas por los programas estable -- cidos en el CUSI en el área de retardo.

Los registros a utilizar serán:

Registro Anecdótico. - El cual consiste en anotar -- tanto como se pueda lo que está sucediendo en una -- situación, generalmente atendiendo a la conducta -- de un sujeto. Este registro es casi indispensable -- previo a cualquier otro, más específico. Con él, -- se detectan una gran cantidad de conductas y se -- tiene una idea de las variables que los están con -- trolando. Así mismo da idea de la frecuencia con -- lo que ocurren esas conductas, las posibles cate -- gorías, y ayuda a seleccionar el tipo de registro -- que se ha de hacer posteriormente.

Registro de Bloque Continuo.- Este registro consiste en anotar la presencia o ausencia de la conducta en un intervalo de tiempo, el cual debe ser -- corto y uniforme, Este se utiliza cuando se trabaja con conductas discretas (no se sabe cuando comienza, ni cuando termina). Así mismo cuando es necesario registrar varias conductas simultáneamente.

Registro de Ocurrencia Continuo.- Consiste en contar cuántas veces ocurre la conducta en un determinado intervalo de tiempo. Tiene la ventaja de proporcionar resultados numéricos con los que se pueden hacer operaciones aritméticas y que son fáciles de representar gráficamente. Su utilidad no -- se limita al registro de una sola categoría, se pueden registrar simultáneamente más de una, sin embargo, no es recomendable que pasen de cuatro.

Durante todo el trabajo se emplearán las técnicas de modificación de conducta que sean requeridas (reforzamiento positivo, castigo, sobrecorrección, etc.).

Los reforzadores serán de dos tipos:

- a) Primarios - dulces, galletas, gelatinas, agua - pastelitos, etc.
- b) Sociales.- caricias, besos, frases de aprobación etc.

Se utilizará un diseño de línea base múltiple ya que se considera el más adecuado para este trabajo debido a que:

- se manipularan varias conductas
- la reversión no es conveniente dadas las características del sujeto.
- nos permitirá probar la efectividad del tratamiento
- podremos llevar a cabo una evaluación constante de los cambios ocurridos en las conductas.

La confiabilidad se checará esporádicamente durante todo el trabajo, para ello se requerirá de una tercera persona, la cual se encargará de trabajar con el sujeto.

PROCEDIMIENTO

Se iniciará tomando registros anecdóticos para determinar las conductas a modificar y sus definiciones.

Posteriormente se tomará línea base de dichas conductas con el fin de obtener su frecuencia y condiciones bajo las cuales se presentan.

FASE EXPERIMENTAL

Constará de cuatro fases:

- 1) Reforzamiento de conductas básicas a dos niveles

a) individual - adaptación del sujeto al cubículo (a partir de que el sujeto permanezca en el cubículo - por un periodo de 15' como mínimo, se integrará a situa-ción grupal en la cual se traabajará durante toda la intervención.

b) Grupal

2) Reforzamiento de Lenguaje.

a) sílabas sueltas

b) palabras

c) ecoicas

d) Tactos - lenguaje receptivo-

3) Reforzamiento de Conducta Social

4) Reforzamiento de Autocuidado.

Durante todas las fases se trabajará con hi-peractividad y agresión, utilizando limitación - física además de las técnicas conductuales reque-ridas.

En cada una de las fases se apareará el reforzamiento primario con el social de tal forma que - será este último, el que mantendrá las conductas - adecuadas.

ENTRENAMIENTO A PADRES

Consistirá en el entrenamiento del uso y la aplicación de las técnicas de modificación de conducta necesarias para el tratamiento y mantenimiento de las conductas a tratar. Esto se hará por medio de modelamiento y explicación teórica en las situaciones ya mencionadas y en las que los padres reporten mayores problemas.

SEGUIMIENTO.

Se iniciará un mes después de haber dado por terminado el tratamiento. Las sesiones se efectuarán de manera similar a las de la intervención en su casa; y en el Centro de Estudios de Psicología Humana de ser posible su integración en él.

INTERVENCION

Durante tres sesiones de sesenta minutos cada una, se llevaron a cabo registros anecdóticos de las conductas emitidas por el niño en las situaciones de cubículo, jardín y casa; por medio de éstos, se determinaron las conductas a modificar las cuales fueron: (7)

(A) Atención: Orientación visual ante niños, adultos, y objetos bajo un control de estímulos discriminativos. (A₁, A₂ A₃).

(I) Imitación: Que ante la conducta de un modelo (adulto, niño, objeto) el niño admita la misma respuesta bajo un control físico y/o verbal, en un tiempo no mayor de 10 segundos (I₁, I₂ I₃).

(S) Seguimiento de instrucciones: Que el niño bajo la instrucción de un niño, adulto, u objeto (guíñol) emita la respuesta correspondiente a esa instrucción en un lapso no mayor de 10 segundos. (S₁ S₂ S₃).

(H) Hiperactividad: Cuando el niño presente conductas tales como; movimientos motores (subir y bajar de sillas, escalones, mesas y enrejado) caminar y correr de un lado a otro, pararse de la silla en la cual está sentado realizando alguna actividad, jalar los cordones de los cortineros de -

madera persistente, jalonearse cuando alguna persona lo coge de la mano, todo esto sin ninguna instrucción, así como en situaciones en que no sean requeridas estas conductas y con una frecuencia tal que le impida la realización de alguna actividad.

(Ag) Agresión; Jalar cabellos, dar patadas, morder, pegar (con manos u objetos) pellizcar y jalonear a adultos, niños u objetos, aventar y romper objetos.

Lenguaje

Vocalizaciones: Sílabas emitidas por el niño ante diferentes situaciones (ma, pa, ba).

(E) Ecoicas: Que el niño repita las palabras que se le indiquen (mamá, papá, más, agua, etc).

Tactos: Ante la presencia de fotografías, ilustraciones u objetos el niño emita algún sonido o palabra.

Conducta social: Se trabajó con la siguientes categorías (definiciones tomadas del Ribes, 1976 páginas 141 - 143).

(M) "Molestar: Conducta en la que se destaque una interferencia en la actividad de otros niños que no produzca daño físico evidente, ni constituya un contacto físico directo intenso por ejemplo,

escupir, dar empujones ligeros, insultar etc. "ra-
yar las hojas de sus compañeros, tirarlas al suelo,
quitarles piezas del ropecabezas, tirar torres de
dados y de bloques de plástico.

(Ig) "Ignorar: No responder a la iniciación -
de contacto físico, social o verbal que intente -
otro niño "o adulto.

(CF) "Contacto físico positivo cualquier con-
ducta del sujeto que lo haga entrar sin violencia-
en contacto físico con adulto o niño, tocarlo en -
cualquier parte del cuerpo, tomarle la mano, apo-
yarse en él etc. "sentarse sobre sus piernas, be-
sarlo.

(JP) "Juego Paralelo: Conducta de juego, en -
la que el sujeto puede estar o no junto a otros --
niños o adultos, pero en la que el reforzamiento -
producido por la actividad no depende de una inte-
racción entre ellos; mecerse en el columpio, co-
rrer al mismo tiempo que otros, etc."

(JC) "Juego Cooperativo: Tipo de actividad --
(de juego o de otra naturaleza) en la que el refor-
zamiento dependa de la interacción simultánea de -
dos o más sujetos, por ejemplo, jugar a la pelota,
jugar el sube y baja, jugar con bloques de madera-
para completar una figura".

(PR). "Proximidad.- Que un sujeto se acerque a otro y se mantenga a una distancia cercana. Es excluyente del contacto físico, sea este positivo o negativo, pues se refiere a la pura proximidad, sin contacto directo.

C A P I T U L O I V

INTERVENCION

I N T E R V E N C I O N

LINEA BASE

Durante este periodo, uno de los experimentadores vigilaba al niño, mientras el otro registraba las conductas a modificar en las situaciones -- ante mencionadas y bajo tres condiciones diferentes. Ante adulto, niño y objetos. Todo esto sin -- contingencia alguna y bajo ninguna actividad dirigida.

Durante todo el procedimiento, los registros-utilizados fueron el de bloque continuo 10" con el cual se registraron las conductas básicas y sociales. En cada intervalo de 10" se registró la presencia de cada una de las conductas definidas. Si una conducta se presentaba en los límites de dos intervalos, se marcaban los dos espacios y se contaban como dos. Si una determinada conducta aparecía varias veces durante 10" se -- contaba como una. Otro registro utilizado fué el de frecuencia continua en el cual, en un mismo intervalo se anotaban las ocurrencias de las conductas hiperactivas y/o agresivas si se presentaban (ejemplo: si se presentaban dos, tres, etc. se contaban todas y cada una de ellas - ver hoja de registro en el apéndice).

Para las conductas sociales y básicas el registro no fué simultáneo, sino que se hizo por periodos de 15" para cada una de ellas, el registro-

en el cubículo se hizo por breves periodos hasta - cumplir con los 15', debido a que el niño no permanecía mucho tiempo dentro de aquel. El registro - por separado se hizo debido a que eran muchas las - conductas a registrar y era imposible registrar -- las a todas simultáneamente.

FASE EXPERIMENTAL.

Fase 1 individual. - Durante esta fase se efectuó la adaptación del niño al cubículo, ya que no permanecía en él ni un minuto. Esto se efectuó por medio de aproximaciones sucesivas de tiempo.

Simultáneamente se empezó a trabajar con repertorios básicos (atención, imitación, seguimiento de instrucciones) agresión e hiperactividad. Esto fue realizado de la siguiente manera: Ya dentro del cubículo uno de los experimentadores jugaba -- con él, y dentro del juego le eran presentados al sujeto los estímulos para cada una de las conductas que se requerían, si era emitida la respuesta correcta, ésta era reforzada inmediatamente de no presentarse la respuesta, ésta era instigada y reforzada.

Con respecto a la conducta de atención, no -- fue necesaria la presentación de estímulos por parte del experimentador ya que éstos se encontraban-

en el medio ambiente, únicamente se le hacían notar diciéndole "mira esto, acercándolo y señalándole el objeto", también fue instigada y reforzada la respuesta.

Durante esta fase el reforzamiento fue continuo, apareándose el reforzador primario con el reforzador social (cuando emitía una respuesta correcta, le era entregado un dulce y se le decía muy bien Edí o bravo).

En cuanto a las conductas hiperactivas cuando estas se presentaban, el niño era limitado físicamente en su lugar y sin contacto visual por parte de los experimentadores; si la conducta no cesaba en diez segundos se le llevaba a un rincón del cubículo, y si estas persistían el niño era limitado nuevamente hasta que permaneciera quieto; una vez ocurrido esto, era llevado a su lugar y el juego se reanudaba; si en cinco segundos no ocurría nuevamente dicha conducta le era permitido salir al jardín por cinco minutos, al final de los cuales -- era regresado al cubículo.

El tiempo de permanencia en el cubículo fue incrementando cada vez que cumplía con el tiempo requerido anteriormente.

Cuando eran las conductas agresivas las que se presentaban, se utilizaba la sobrecorrección y

costo de respuestas, por ejemplo al aventar o jalar objetos se le indicaba al niño que los recogiera y los pusiera en su lugar, de no obedecer las indicaciones le era instigada la respuesta.)

Se pasó a situación grupal cuando el niño tuvo en cubículo una permanencia continua de 15 min. mínimo durante 3 sesiones consecutivas.

Fase 1 grupal.- En esta fase el niño fué integrado a un grupo formado por siete niños que presentaban deficiencias de lenguaje (articulación, - mutismo parcial y total), de repertorios básicos, - en coordinación motora fina y gruesa; algunos mostraban conductas agresivas. Este grupo era atendido por cuatro experimentadores (estudiantes de -- quinto semestre de psicología) encargados de coordinar las actividades correspondientes a la sesión y dos experimentadores que se encargaban de trabajar directamente con el niño.

Al iniciar la sesión le era asignado - - un lugar, y un experimentador se sentaba junto a - él instigandolo a realizar la actividad correspondiente reforzando y controlando las conductas mencionadas en la fase 1 individual, el reforzador - también fué proporcionado por los experimen- - - tadores que coordinaban las actividades y por los niños. Un segundo experimentador registraba los -

repertorios básicos, hiperactividad y agresión.

El procedimiento a seguir en esta fase fue el mismo que el de la fase anterior a excepción de las conductas hiperactivas ya que si una vez empleado el procedimiento descrito, la conducta persistía, el niño era sacado de la situación y llevado a un cubículo en donde permanecía únicamente con los dos experimentadores, limitado físicamente hasta que permaneciera quieto. Cuando esto sucedía era integrado a la situación grupal nuevamente.

Durante la misma sesión se trabajaba también en el jardín; al igual que en el cubículo ambos experimentadores realizaban las mismas funciones. Debido a que el salir al jardín era muy reforzante para el niño, poco a poco se le fue pidiendo mayor tiempo de permanencia en el cubículo para poder salir. Posteriormente, a la vez que se incrementaba el tiempo, también se le pidió mayor participación en las actividades.

Las actividades realizadas fueron: iluminar diferentes figuras, rayado con pinturas en hojas blancas, pagar recortes en superficies planas, pasar estambre por orificios hechos previamente en el perímetro de platos desechables, recortar figuras, identificación de partes del cuerpo en figuras de plástico, láminas y en su persona, pagar

palitos de paletas en hojas blancas formando figuras, juego libre con piezas de plástico y dados, identificación de objetos, pintar con pinturas de aceite sobre plástico, modelar figuras con plastilina y seguir el contorno de una figura con tiritas de plastilina, manejo de guiñoles, etc.

Juegos.- Rondas infantiles, lotería, juego de las sillas, ensartar aros en una estaca a una distancia determinada de ella, juego libre con pelota carreras, escondidillas, esconder objetos.

Fase II grupal, reforzamiento de lenguaje.- - En esta fase se continuó trabajando con las conductas arriba mencionadas, sólo que el reforzador primario se dio intermitentemente y el social permaneció continuo, simultáneamente se empezaron a reforzar las vocalizaciones emitidas (sílabas ma, pa, ba) bajo cualquier circunstancia con el fin de incrementar su frecuencia y continuidad; una vez ocurrido esto, se procedió a ponerlas bajo control ecoico, por medio de indicaciones (di papá, mamá, agua) estas mismas palabras se trabajaron con tac-tos, presentando fotografías e ilustraciones; además se trabajo con otros objetos como son los de uso personal, prendas de vestir, utensilios para comer etc., lo cual se llevó a cabo presentando series de diez objetos (ver tabla 1 apéndice) para facilitar la identificación correcta, ya fuera --



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

-79

emitiendo la palabra adecuada o bien señalando correctamente la fotografía, ilustración u objeto - que se le indicara [quién es tu mamá, que es esto, donde está el zapato, dámelo, etc.]

Además de los procedimientos anteriores se estableció un control de afirmaciones y negaciones en base a movimientos de cabeza apareados con la sílaba correspondiente [sí, no].

Una vez estando estas palabras bajo el control de tactos y ecoicas sólo le era dado lo que deseaba si lo pedía por su nombre (en caso de que lo supiera decir) o bien emitiendo algún sonido y/o señalando, para este procedimiento el reforzamiento primario - y el social fueron apareados y se dieron en forma continua al igual que la instigación.

Fase III grupal, reforzamiento de conducta social.- En estas sesiones el reforzador primario ya no fue dado a conductas básicas (atención, imitación, seguimiento de instrucciones), quedando estas bajo reforzamiento social intermitente,

En lo referente a lenguaje el reforzador primario fue intermitente y el social permaneció continuo.

IZT.

1900216

En conducta social se trabajó con las siguientes categorías: molestar, ignorar, contacto físico

negativo (las cuales fueron decrementadas), juego cooperativo, proximidad y juego paralelo (fueron incrementadas); el procedimiento que se siguió -- fue el siguiente. Antes de comenzar a trabajar -- directamente con dichas categorías se tomó una segunda línea base, para ver si estas conductas habían sufrido alguna alteración.

Para decrementar las conductas inadecuadas se utilizó la sobrecorrección, consistiendo en instigar al niño a corregir las consecuencias de su acción, ejemplo:

Si tiraba el material de un compañero se le instigaba a recogerlo y ponerlo en su lugar. Ahora bien si aquello ocurría, nuevamente se procedía de la misma manera y le eran sujetadas las manos durante cinco segundos; si persistía la conducta le eran sujetadas las manos por un tiempo mayor que el anterior, (quince segundos), si esto provocaba conductas hiperactivas se aplicaba el procedimiento correspondiente descrito en la fase 11.

Para incrementar las conductas adecuadas se utilizó la instigación y el reforzamiento primario y social continuo y apareado.

Fase IV Reforzamiento de conductas de autocuidado.- Estas únicamente se trabajaron en su casa, con excepción de la conducta de lavarse las manos -

la cual también se llevó a cabo en la clínica.

Se continuó trabajando con las conductas de las fases anteriores.

Los repertorios básicos ya no se reforzaron directamente, ya que por medio del lenguaje y conducta social se estaban reforzando.

En lenguaje el reforzador primario fue retirado y el social se dió de una forma intermitente.

En conducta social el reforzador primario fue intermitente y el social permaneció continuo.

Con respecto a autocuidado se continuó trabajando con tactos [lenguaje receptivo] con el propósito de que el niño identificara correctamente las partes de su cuerpo, prendas de vestir, utensilios necesarios para comer y objetos para aseo personal.

Una vez que se iban identificando correctamente los objetos de cada serie de 10, se procedió a implementar el manejo de los mismos en: lavar y secar manos, peinarse, vestirse y comer; lo cual sucedió a partir de la fase 111 con lavarse las manos, siendo esto una actividad grupal.

Las sesiones efectuadas en la clínica de la E.N.E.P., Iztacala fueron cinco a la semana, con una duración de una hora treinta minutos cada una,

registrando cuarenta y cinco minutos. Las realizadas en su casa fueron dos por semana con una duración de una hora registrando cuarenta y cinco minutos. Durante las vacaciones en la clínica, se efectuaron cinco sesiones por semana en su casa.

El trabajo en la casa fue a nivel individual debido a que no se encontraban sus hermanos con excepción de tres sesiones en las cuales estuvieron presentes. Las funciones de los experimentadores fueron las mismas que en la clínica, sólo que aquí el experimentador estaba con el niño y también -- coordinaba la actividad.

Para salir de su cuarto que era el lugar donde mayor tiempo se trabajaba, se empleó el mismo criterio que en la clínica para salir del cubículo.

ENTRENAMIENTO A PADRES.

Se inició al principio de la fase experimental del trabajo, dando a la madre del niño instrucciones precisas para el manejo adecuado de las -- conductas que presentaba el niño.

Algunas de estas instrucciones fueron que -- cuando el niño tirara o aventara objetos le ordenara recogerlos; de no obedecer tendría que cogerlo de la mano y hacer que lo recogiera; cuando arrebatará objetos, se los quitara y le dijera que --

los pidiera, esto podría ser en un principio estirando la mano y posteriormente aparte de eso emitir algún sonido, cuando presentara conductas hiperactivas ocasionando daños, lo encerrara en su cuarto y lo dejara cinco minutos, pero si el niño comenzaba a patear la puerta lo dejaría ahí hasta que esta conducta cesara.

Posteriormente se le invitó a que asistiera y participara en las pláticas sobre aplicación de técnicas conductuales a conductas problema, efectuadas en la clínica de psicología de la E.N.E.P.-Iztacala llevadas a cabo por alumnos de quinto semestre de la carrera de psicología. Además a petición de la señora le fue recomendada la lectura del libro "Aprenda a convivir con los niños" de Patterson (1971) sobre el cual le fueron aclaradas algunas dudas. También se le pedía en algunas ocasiones que permaneciera en la clínica cuando se trabajaba con el niño, para que lo observara por la carrera de Gesell, al mismo tiempo que se le daban indicaciones.

Asimismo a los hermanos del niño se les dieron instrucciones precisas cuando estuvieron presentes colaborando con los experimentadores.

SEGUIMIENTO.

El seguimiento se llevó a cabo un mes después de haber dado por terminado el trabajo con el niño.

Las sesiones fueron ocho en cubículo, cinco en jardín y dos en su casa, con una duración de cuarenta y cinco minutos cada una.

Las de cubículo y jardín se llevaron a cabo en el Centro de Estudios de Psicología Humana. Las medidas aproximadas fueron en cubículo 4x2 metros y jardín 7x3 metros.

Dentro del cubículo se encontraban tres mesas, siete sillas, dos estantes con juguetes y papelería en las paredes se encontraban pegados diversos dibujos.

En el patio de juegos había una resbaladilla, tres columpios, un sube y baja, carros de pedales, triciclos y pelotas.

El registro se empezaba en el momento que el niño entraba al cubículo en compañía de un grupo de cuatro niños más cuyos problemas eran: articulación, mutismo, parcial y total, deficiencias en repertorios básicos y conductas agresivas. El grupo era atendido por dos psicólogos.

El procedimiento de registro en esta fase fue el mismo que el efectuado durante todo el trabajo; las conductas registradas fueron las ya mencionadas en el procedimiento.

R E S U L T A D O S

C A P I T U L O V

DESCRIPCION DE RESULTADOS. -

Análisis de Resultados.

Los datos están representados en gráficas de porcentaje y frecuencia en las tres situaciones en las cuales se trabajó; cubículo, jardín, casa. La gráfica de frecuencia indica el número de estímulos presentados, el número de Rs correctos ante estos estímulos y el número de Rs instigados.

La de porcentaje se obtuvo dividiendo las Rs. correctas entre los estímulos presentados en cada sesión por 100.

Los resultados de conductos básicos y ecoicos están representados por ambas gráficas mientras que los de hiperactividad, agresión, vocalizaciones -- sueltas y cond. social están representados únicamente por la gráfica de frecuencia.

El número de sesiones y las fases experimentales al igual que los resultados de autocuidado aparecen en las tablas uno, dos, tres, cuatro, cinco, etc.,

Los resultados se describirán por conducta ante las 3 situaciones mencionadas.

La confiabilidad de los registros de las sesiones experimentales y las de seg., varió en un rango de 83 a 100 por ciento.

A T E N C I O N

Cubículo

Como puede observarse en las gráficas (1 y 2)- durante las sesiones de línea base (L.B) la conducta de atención se presentó fluctuando su porcentaje entre 46 % y 80 % (gráfica 1).

Fase experimental.- Durante la fase experimental individual reforzamiento (ER) de conductos básicos hubo un incremento significativo el cual osciló de 63 a 100 % (gráfica 1)

En la fase experimental individual grupal se puede observar un nuevo incremento, manteniéndose este durante toda la fase experimental entre 89 y 100% (gráfica 1) notándose una relación más estrecha en cuanto a la estimulación y respuestas emitidas ante ella (gráfica 2).

En seguimiento la conducta se mantuvo entre 97 y 100%. Estos mismos datos pueden observarse en la - (gráfica 2).



Jardín.

U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

En línea base el porcentaje de esta conducta fluctuó de 35 a 73% (gráfica 3).

En la fase experimental individual a partir de la sesión ocho hubo un incremento significativo de esta conducta manteniéndose en 93 y 100 % hasta el final de la fase experimental. Notándose una relación más estrecha entre los estímulos [ES] y las respuestas [RS] emitidas ante ellos (gráfica 4).

Durante el seguimiento esta conducta se mantuvo entre 97 y 100 %.

Casa.

Durante línea base el porcentaje de atención osciló entre 0 y 72% (gráfica 5).

Fase experimental.- Durante la fase experimental I. de la sesión nueve a la diecisiete el porcentaje de la conducta osciló de 67 a 99 %, a partir de la sesión dieciocho se mantuvo entre 94- y 100% hasta el final de la fase experimental. La relación entre estímulos y respuestas emitidas ante ellos puede observarse en la (gráfica 6).

En seguimiento la conducta se mantuvo en 98%. Pudimos notar que la situación fué un posible factor que influyó en la presentación de esta conducta ante las diferentes condiciones (adulto, niño, objeto); así notamos que en la L.B. de cub. fué -

mayor la frecuencia de atención que se dió ante ob-
 jetos que ante niños y adultos; a diferencia de -
 la situación Casa en donde en L.B. la mayor frecue-
 ncia fué observada ante adulto. En la situación-
 de jardín aunque en baja frecuencia esta conducta-
 se dió ante las tres condiciones.

IMITACION.

Cubículo.

Como podemos observar durante línea base la -
 conducta fluctuó de 16 a 58%. Fase experimental.-
 Durante la fase 1 individual el porcentaje de esta
 conducta fluctuó de 20 a 100 %, observándose un -
 incremento en comparación con L.B. (gráfica 7), a-
 partir de la sesión veinte se observa una mayor co-
 rrespondencia entre los estímulos y la emisión de-
 respuestas (gráfica 8); sin embargo en la sesión -
 cincuenta y cinco hubo un incremento del 45 al -- -
 100% esto fué debido a la naturaleza de la activi-
 dad realizada, no obstante de la sesión cincuenta-
 y seis a la sesenta y cinco existió una correspon-
 dencia entre estímulos y emisión de respuestas --
 (gráfica 8) fluctuando el porcentaje de 66 a 100 %.
 Durante el seguimiento el porcentaje en las dos -
 primeras sesiones fue de 60 y 54 %, de la tercera-
 a la octava sesión osciló entre 83 y 100 %.

Jardín.

El porcentaje obtenido durante L.B. fluctuó de 17 a 70 % (gráfica 9). Aunque en la fase experimental se muestra una variación en cuanto a porcentaje; a partir de la sesión 10 se observa (gráfica 10) un incremento significativo en comparación con L.B. en relación ES. y emisión de Rs. Manteniéndose así a través de toda la fase experimental y durante seguimiento (en la sesión 2 no se presentaron Es.)

Casa.

Durante L.B. como se observa [Gráfica 11] se presentó esta conducta oscilando en un porcentaje de 12% a 57%.

Fase experimental.- En la fase experimental I hubo un incremento oscilando este entre 53 y 100% a través de toda la fase (gráfica 11).

La instigación dada desde el principio de esta fase fué mínima con excepción de las sesiones catorce, quince y dieciséis en las cuales osciló su frecuencia entre ocho y once, decrecentándose nuevamente en las siguientes sesiones hasta llegar a cero (gráfica 12).

En el seguimiento se mantuvo la conducta en 100%. Esta conducta se dió ante las tres condicio-

nes, aunque generalmente se presentó ante adultos - ya que estos fueron los que proporcionaron más estimulación.

SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES

Cubículo.

Durante L.B. el porcentaje de esta conducta - osciló entre 14 y 60% (gráfica 13).

Fase experimental.- En fase experimental 1 - individual se observa un incremento que osciló entre 31 y 100%, el hecho de que este incremento no fuera muy significativo pudo deberse a las instrucciones no seguidas por el niño cuando presentaba - conductas agresivas, por lo cual las instrucciones le eran instigadas oscilando su frecuencia entre - ocho y treinta y cinco por sesión (gráfica - 14).

En la fase 1 grupal se puede observar un de - cremento en cuanto a la instigación de las Rs. en esta conducta y una estabilidad aparente en las - respuestas correctas dadas en relación con los es - tímulos presentados durante toda la fase experimental (gráfica 14).

En seguimiento al porcentaje de esta conducta osciló entre 70 y 100%.

Jardín.

Durante L.B. se observa que el seguimiento de instrucciones es bajo oscilando entre 19 y 66% (gráfica 15).

En la fase experimental I se observa un incremento de esta conducta fluctuando entre 33 y 100% de la sesión siete a la veintidos; mostrándose un nuevo incremento a partir de la sesión veinticinco y hasta el final de la fase experimental y cuyo porcentaje oscila entre 65 y 100% (gráfica 15.)

En la gráfica 16 se puede observar que a partir de la sesión treinta y cuatro y hasta el final de la fase experimental hubo una correspondencia más estrecha entre Es. y emisión de Rs.

En las sesiones de seguimiento esta conducta se mantuvo entre 75 y 100 %.

Casa.

Esta conducta en el período de L.B. estuvo baja, gráfica 18, oscilando su porcentaje entre 14 y 42 % (gráfica 17).

Durante fase experimental I se observa en la gráfica 17 un incremento que va de 39 a 95 %; a partir de la sesión treinta y ocho y hasta el final de la fase experimental se puede observar una aparente estabilidad entre los Es y los Rs. emitidos

ante ellos [gráfica 18].

La instigación se dió durante toda la fase experimental, siendo mayor su frecuencia en las cuatro primeras sesiones oscilando entre 20 y 32 Rs.- instigados. [gráfica 18].

Durante el seguimiento esta conducta se mantuvo en 88 y 90 % [gráfica 17],

Al igual que en imitación esta conducta se dio ante las tres condiciones y su mayor presentación fue dada ante adultos.

AGRESION.

Cubículo.

En L.B. se puede notar que se presentaron de ocho a veintiocho conductos agresivos por sesión - [gráfica 19-A]

Fase experimental.- En la fase I ind. su frecuencia osciló de uno a trece conductos agresivos, en la sesión veinte se observa un incremento debido a que se presentaron en imitación a otro niños, a partir de la sesión 23 se observó un decremento cuya frecuencia oscila entre uno y nueve manteniéndose así durante toda esta fase y el seguimiento.

Jardín.

En la gráfica 19-B) se muestra como en L.B. - la frecuencia de conductos agresivos oscilo de -- ocho a cuarenta y cinco por sesión.

En la fase experimental se observó un decre - mento significativo el cual osciló de cero a tres - conductas agresivas por sesión a excepción de las - tres pri...eras sesiones en las cuales su frecuencia osciló de dos a nueve por sesión. Manteniéndose - así durante seguimiento.

Casa.

En L.B. la frecuencia de esta conducta osciló entre seis y cincuenta y cuatro presentaciones - (gráfica 19-C)

Durante las primeras doce sesiones de la fase experimental, a diferencia del período de L.B. se - observó un decremento en la frecuencia de estas - conductas oscilando entre dos y veinticinco por - sesión.

A partir de la sesión veinte este decremento - es más notable y se mantiene entre cero y diez -- conductas agresivas por sesión a través de toda es - ta fase.

En seguimiento su frecuencia es de 3 y 5 res - pectivamente.

HIPERACTIVIDAD

Cubículo.

Como puede apreciarse en la [gráfica 20-A] en L.B. la frecuencia de conductas hiperact. osciló - entre diez y sesenta y seis por sesión.

Durante las primeras veintiseis sesiones de - la fase experimental I a diferencia del período de L.B. se observó un decremento en la frecuencia de - estos conductas oscilando entre uno y dieciocho - por sesión. A partir de la sesión treinta y cuatro - este decremento es más notable y se mantiene en - una frecuencia de cero a nueve cond. hiperact. por sesión a través de toda esta fase.

En seguimiento su frecuencia oscila entre dos y diez por sesión.

Jardín.

Durante L.B. en la [gráfica 20-B] se observa - que la ocurrencia de estos cond. va de ocho a se - tenta y dos presentaciones; a excepción de las -- tres primeras sesiones de la fase experimental en - donde su frecuencia osciló entre once y treinta y - ocho; estas conductas decrementaron notablemente a partir de la sesión diez cuya frecuencia fluctuó - de cero a ocho manteniéndose así durante toda la -

fase . En seguimiento este decremento se mantuvo - y la frecuencia de estas conductas osciló entre - dos y seis presentaciones por sesión.

Casa.

Como puede observarse durante L.B. la frecuencia de estas conductas, osciló entre seis y cin - cuenta y ocho presentaciones por sesión (gráfica - 20-C).

En la fase experimental aún cuando en las se - siones ocho, nueve y diecisiete se observó - una alta frecuencia que va de veintiocho a cincuenta y ocho cond. hiperact., a partir de la sesión - dieciocho hasta el final de esta fase la frecuen - cia de estas conductas decrementó y se mantuvo -- con una frecuencia que osciló de una a dieciseis - presentaciones. En las sesiones de seg. su frecuencia fue de dos y tres presentaciones respectivamente.

VOCALIZACIONES-ECOICAS.

Cubículo.

Durante L.B. las vocalizaciones sueltas (pa, - ma, ba), se presentaron con una frecuencia máxima - de nueve.

En la fase experimental I. (reforzamiento de - conductas básicas) no se observaron cambios signi -

ficativos [gráfica 21]; sin embargo durante la fase II (reforzamiento de vocalizaciones) se observó un incremento notable en su presentación cuya frecuencia osciló entre cero y ochenta y seis vocalizaciones. En esta misma fase en la sesión treinta y dos donde se empezaron a reforzar las Rs. ecoicas hubo un decremento en la frecuencia de las vocalizaciones la cual osciló de cero a treinta y nueve presentaciones con excepción de las sesiones cuarenta y cuatro y cincuenta en donde su frecuencia fue de ochenta y tres y ochenta respectivamente; durante esta misma fase se observó la aparición las vocalizaciones papá, mamá, más, agua, con las cuales se estaba trabajando en ecoicas su frecuencia osciló entre uno y veintitres palabras por sesión.

Como puede observarse en la [gráfica 22] durante (L.B. no se presentaron Rs. ecoicas, lo mismo se puede notar en la fase uno y dos (reforzamiento de vocalizaciones). Sin embargo en la misma fase dos al empezar a reforzar Rs. ecoicas durante las primeras nueve sesiones, aparecieron estos con un porcentaje de veinte a cincuenta, el cual incrementó a partir de la sesión cuarenta hasta el final de la fase experimental oscilando su frecuencia entre 25 y 100 %.

A partir de la sesión cincuenta y tres (gráfica 23) se observa que hubo una alta correspondencia entre la cantidad de Es. presentadas y las Rs. emitidas ante ellos lo mismo puede observarse durante seguimiento cuyo porcentaje osciló entre 74 y - 100% (gráfica 22).

Jardín.

Durante L.B. y fase I no se presentaron vocalizaciones (gráfica 24).

En la fase I I cuando se reforzaron vocalizaciones, se observó la aparición de estos oscilando su frecuencia entre doce y veintiocho por sesión durante esta misma, fase, al empezar a reforzar las Rs. ecoicas se observa un notable incremento - de vocalizaciones oscilando su frecuencia de dos - cuarenta y seis con excepción de las sesiones - veintidos, veinticinco y veintisiete cuya frecuencia fue de setenta y dos, ciento veinticuatro y - ciento doce respectivamente, así mismo puede observarse la aparición de las vocalizaciones papá, mamá, más, agua, con las cuales se estaba trabajando en - ejercicios su frecuencia osciló entre dos y treinta - y seis palabras por sesión.

Como puede observarse en la gráfica 25) durante L.B. fase experimental I y II no se presentan Rs. ecoicas. En la fase II al comenzar a refor

zar, estas aparecieron; en las seis primeras sesiones oscilando su frecuencia entre 16 y 55 %; incrementando gradualmente a partir de la sesión veintiuno hasta el final de la fase experimental - - - fluctuando entre 30 y 100% a excepción de la sesión treinta y ocho donde se observó un decremento hasta un 25%. A partir de la sesión 32 (gráfica - 26) se observa una alta correspondencia entre la cantidad de estímulos presentados y las Rs. emitidas ante ellos.

Casa.

Durante L.B. las vocalizaciones (pa,ma,ba) - se presentaron con una frecuencia máxima de veinte. (gráfica 27)

En la fase I experimental se observa un ligero incremento de estos, el cual osciló entre cero y treinta y cuatro presentaciones. A partir de la fase I I en la cual se reforzaron, se notó un nuevo incremento oscilando esto entre diez y ochenta y dos por sesión.

Durante esta misma fase, al empezar a reforzar Rs. ecoicos la frecuencia de vocalizaciones oscila entre seis y sesenta con excepción de las sesiones cuarenta y siete y cuarenta y nueve cuya frecuencia fue ochenta y cuatro y ciento dieciocho

respectivamente; en esta misma fase aparecieron las vocalizaciones mamá, papá, más, agua con las cuales se estaba trabajando en ecoicos, y su frecuencia osciló entre cuatro y treinta y tres palabras por sesión, manteniéndose así hasta finalizar la fase a excepción de la sesión cuarenta y nueve cuya frecuencia fue de cincuenta y tres.

Como puede observarse en la [gráfica 29], no se presentaron Rs. ecoicas, en la fase II al empezar a reforzar, estas aparecieron, y durante toda la fase su frecuencia osciló entre cuatro y treinta y uno presentaciones; en la [gráfica 28] se observa que su porcentaje fue muy variable fluctuando entre nueve y sesenta y dos por ciento. En el seguimiento su porcentaje fue de 50 y 80 respectivamente.

CONDUCTA SOCIAL.

Durante la primera L.B. se observa que las categorías de proximidad, juego paralelo y juego cooperativo no se presentaron [gráficas 30 y 31]- a diferencia de la segunda L.B. en la cual aún sin intervención se observó un incremento significativo oscilando su frecuencia de diez a treinta, de diez a treinta y uno y de cero a diecinueve presentaciones respectivamente. No hubo alteración alguna durante la fase III [ER de conducta social] -

ni en las sesiones de seguimiento; a excepción de juego cooperativo en el que se observó una variación en su frecuencia (gráfica 30).

En cuanto a contacto físico positivo (gráfica 31), en la primera L.B. se observó que su frecuencia fue alta oscilando de siete a veinte por sesión sin embargo, en la segunda L.B. se observó un decremento, siendo cuatro su máxima frecuencia. En la fase de intervención (fase III) se observó que esta categoría sufrió un nuevo cambio y su frecuencia fluctuó entre tres y diez presentaciones.

Durante seguimiento su frecuencia osciló entre cero y diez presentaciones.

Respecto a las categorías de ignorar y molestar, en la primera L.B. su frecuencia osciló entre cuatro, nueve y tres, cinco respectivamente (gráfica-32).

Durante la segunda L.B. y fase III puede verse que la ocurrencia de estos se mantuvo en cero durante toda esta fase; a excepción de las sesiones uno y diecisiete en donde molestar se presentó una vez; continuando así durante sesiones de seguimiento, donde molestar se presentó en las sesiones dos y seis.

Las variaciones notadas en juego cooperativo y juego paralelo se debieron a que las actividades-

realizadas en esas sesiones no requerían la presen
tación de estas conductas.

AUTOCUIDADO.

Durante L.B. se observó que el niño en cuanto a las conductas:

Comer.- Derramaba los alimentos, metla las ma
nos a su plato y al de los demás y aún cuando iden
tificaba el plato, vaso y tasa correctamente no lo era así en su manejo.

Vestirse.- Esta conducta la realizaba total -
mente con ayuda, únicamente se ponía los zapatos, -
aún cuando no se los amarraba.

Lavarse los dientes.- Se cepillaba los dien -
tes, pero se comía la pasta.

Lavarse manos y cara.- Esto lo realizaba con -
ayuda, ya que él, únicamente se mojaba.

Peinarse.- No manejaba el peine correctamente,
lo peinaba su mamá.

Aún cuando la fase IV (autocuidado) quedó in -
conclusa se logró que en:

Comer.- El niño no derramara los alimentos, -
ni metiera la mano en los platos, así como también -
que usara correctamente la cuchara, tenedor, vaso -

plato y taza.

Lavar las manos.- Logró lavar y secarse correctamente las manos.

Peinarse.- Logró cepillarse el pelo correctamente.

Vestirse.- El niño pudo ponerse las prendas de vestir (camisa, pantalón, sueter, camiseta y calzón), pero no abotonárselos ni subir cierres, se ponía los zapatos pero no logró amarrar las agujetas.

Con respecto a las conductas de lavarse la cara y los dientes no nos fué posible trabajar con ellas, ni concluir con algunas de las anteriores por falta de tiempo, (ver resultados de autocuidado en la tabla 1).

C A P I T U L O V I

COMENTARIOS GENERALES

COMENTARIOS GENERALES

Existen varios datos que no se incluyeron dentro de los resultados debido a que fueron reportes verbales de la madre del niño. Sin embargo, consideramos que es importante mencionarlos.

Durante la evaluación inicial entre otras cosas reportó que:

- El niño permanecía vigilado constantemente.
- " " no comía con su familia
- " " no asistía a ningún tipo de reunión social.
- " " no lo podían llevar a tiendas de autoservicio, ya que tiraba y rompía objetos.

Durante el tratamiento reportó que:

- Ya no era necesario vigilarlo constantemente, el niño permanecía en cualquier parte de la casa jugando solo, sin ocasionar daños materiales.
- Logró integrarse a su familia durante las comidas y además en reuniones, aunque en cortos periodos de tiempo.
- En tiendas de autoservicio, mostró conductas más adecuadas.
- A base de sonidos y señas le comenzó a indicar cuando quería ir al baño (orinar y defecar), --

esto se dió en la fase en la que se estaba trabajando con tactos.

Tuvimos la oportunidad de presenciar la emisión de esta conducta y ver como la madre manejó adecuadamente el reforzamiento.

C A P I T U L O V I I

D I S C U S I O N . -

D I S C U S I O N

En función de los resultados obtenidos podemos afirmar que se cumplió nuestro objetivo al incrementar las conductas adecuadas y decrementar las inadecuadas, las cuales se mantuvieron estables hasta las fases de seguimiento.

Dentro de la literatura de modificación de conducta se sugiere trabajar estas conductas por separado y en forma individual para obtener mejores resultados (Galindo, E., Hinojosa, G., Taracena, E., Bernal, T., Galguera, M., Padilla F., --- 1980).

Sin embargo, los resultados obtenidos en este estudio, muestran que es posible trabajar con varias conductas simultáneamente produciendo una adquisición rápida de éstas y una economía en tiempo.

Un aspecto importante a señalar es el hecho de que en línea base, las conductas básicas se presentaron en las tres situaciones (cubículo, jardín, casa) con un porcentaje aparentemente alto. Sin embargo, se decidió intervenir en ellas debido a que su emisión se daba sólo ante una condición así la conducta de atención sólo se emitía ante objetos en cubículo y ante adultos --

en su casa, respecto a las conductas de imitación y seguimiento de instrucciones, éstos no eran emitidas ante niños ni objetos. No obstante pudo observarse que al terminar la primera fase se emitieron ante las tres condiciones (adulto, niño, objeto) así como en las tres diferentes situaciones. Sin embargo, las conductas de imitación y seguimiento de instrucciones mostraron una frecuencia menor que atención y esto se debió a las pocas -- oportunidades de responder dada la naturaleza del programa, pero en las ocasiones requeridas el niño respondió adecuadamente.

Por otra parte además de la intervención conjunta, se investigó la posibilidad de adaptar al niño al ambiente natural de una Escuela de Educación Especial (CUSEI). Los resultados mostraron -- que no sólo es posible hacerlo sino que también es favorable, ya que facilita la generalización y el mantenimiento de la conducta ante diferentes situaciones y condiciones.

En nuestra opinión es difícil exigir a un niño que permanezca quieto sin darle alguna alternativa conductual, y si esto se logra se podría pensar que es sólo porque alguna contingencia poderosa está manteniendo la conducta.

Por el contrario en el caso del presente tra-

bajo al darle opciones al niño de actividades no -
 fue necesario exigirle que permaneciera quieto, y -
 se aprovechó la oportunidad de proporcionarle esti-
 mulación que le permitiera la adquisición de con -
 ductas adaptativas. Esto nos demuestra que la can -
 tidad de estimulación no interfiere con la adapta -
 ción y el "aprendizaje" de niños con lesión cere -
 bral.

Una discusión que se ha dado dentro del Análi-
 sis Conductual Aplicado ha sido la clase de res --
 puestas. Skinner (1975) menciona que dos o más --
 respuestas pertenecen a la misma clase, si provo -
 can los mismos efectos en el medio ambiente o bien
 si son contraladas por un mismo estímulo.

En los resultados obtenidos pudimos ver que -
 la conducta social sufrió un cambio significativo -
 antes de intervenir directamente en ella. Este he -
 cho fue observado por medio del diseño de Línea -
 Base Múltiple, el cual ha sido útil para probar -
 si las conductas intervenidas pertenecen o no a la -
 misma clase; esto es, que el intervenir en una --
 conducta provoque alteración en la presentación --
 de otra conducta.

Esto podría dar pauta a decir que la conducta
 social pertenece a la misma clase de las conductas
 básicas; sin embargo, no nos atrevemos a hacer tal

aseveración debido a que cuando la conducta social fue reforzada las otras conductas no sufrieron alteración, incluso la propia conducta social permaneció estable. En base a esto podemos decir que el reforzamiento extrínseco (manejado en este trabajo) no fue lo que provocó la alteración de esta conducta sino que ya estaba siendo mantenida por el mismo ambiente natural.

El trabajar en una situación de ambiente natural es importante, ya que el niño estará en situaciones similares. De esta forma consideramos que es necesario que sea el niño el que se adapte a su ambiente y no que se haga una serie de modificaciones a éste, para adaptarlo al niño. Además si tomamos en cuenta que dentro del ambiente natural se encuentran sus familiares, maestro, compañeros, etc., éstos mediante un entrenamiento adecuado -- se convertirán en estímulos discriminativos ante los cuales el niño responderá adecuadamente durante y después del tratamiento.

En cuanto a las conductas de autocuidado se puede observar que los resultados fueron favorables, sin embargo, esta fase quedó inconclusa -- debido a que el niño ingresó a una institución de Educación Especial ya que contaba con los repertorios requeridos para su aceptación en ella. Estas conductas se comenzaron a trabajar paralelamente -

con la conducta social debido a que en ese momento - en el grupo en donde estaba integrado el niño, empezaron a trabajar con lavarse las manos, lo cual - fue llevado a cabo en su casa pues ya contaba con las precurrentes necesarias para ello.

Respecto al entrenamiento a padres aún cuando quedó inconcluso consideramos que fue efectivo ya - que la señora logró manejar adecuadamente las técnicas conductuales, lo cual facilitó el mantenimiento y generalización de las conductas.

Sin embargo, no es posible presentar datos -- objetivos, debido a que los registros necesarios - para ello no se concluyeron por razones fuera de - nuestro control.

Pensamos que el entrenamiento a padres es un - aspecto importante que hay que tomar en cuenta, ya - que serán ellos los que finalmente controlen la -- conducta del sujeto. Por esta razón sería conveniente tener la seguridad de que el entrenamiento dado - está siendo efectivo, para esto sugerimos que se - realicen registros esporádicos de la conducta de - los padres en relación con el comportamiento del - niño. Esto sin previo aviso, para evitar alguna alteración en los datos obtenidos.

Lo anterior nos indica que dentro de un ambiente natural es difícil mantener un riguroso control metodológico esto nos hace pensar que sería con -

veniente hacer una revisión de las raíces teóricas del Análisis Conductual Aplicado y de su metodología, de tal forma que ésta tuviera cierta flexibilidad para poderse adaptar a los problemas de los niños y no adaptar los problemas a la metodología.

Dados los resultados obtenidos con este tratamiento, consideramos que sería posible llevarlo a cabo de una manera simultánea a la reducción de dosis de medicamentos y tal vez esto podría ser - no solo una alternativa al tratamiento de la hiperactividad, sino también al uso de fármacos.

Esta posibilidad se deja abierta para trabajos posteriores.

C A P I T U L O V I I I

A P E N D I C E



RESULTADOS DE LA RE-EVALUACION PRACTICADA
AL NIÑO:

Edad: 7 años
Fecha de nacimiento: 23 de octubre de 1971

ANTECEDENTES

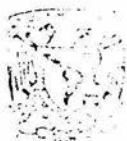
En noviembre de 1978, Eduardo fué sometido a una evaluación por parte de éste Centro posterior a una entrevista con la madre y el abuelo del niño en donde se obtuvieron los siguientes datos:

Eduardo fué producto del tercer embarazo durante el cual como posible dato de interés se anestesió a la madre para extracción de una rueda.

El parto ocurre a término, habiéndose alicado ruques. Al nacer el niño la madre contaba con 26 años y el padre con 28. El nacimiento tuvo lugar en los Estados Unidos.

Se indica que hubo llanto inmediato del bebé al nacer y que su peso fué de 3.800Kgs. (8 lbs.)

Se reporta hidrocele a los dos meses y medio y la aplicación de un injerto en dedo de la mano izquierda entre los seis y siete meses que requirió de dos días de hospitalización.



Eduardo fué alimentado por fórmula, caminó sin ayuda aproximadamente a los dos años. No se sabe con precisión la edad en que sostuvo la cabeza, logró sentarse sin apoyo y presentó conducta de gateo.

El niño padeció paperas, varicela. No existen aparente. ante problemas visuales, auditivos, de dentición o musculares, pero existe problema en la marcha autónoma (tropieza al caminar).

El problema de Eduardo se detectó por la falta de desarrollo de lenguaje, que incluso hizo pensar en una deficiencia auditiva. Los estudios que se le practicaron indicaron disfunción cerebral.

Actualmente el niño toma Misdoline prescrito para control de hiperactividad.

La actitud de padres, hermanos y familiares de Eduardo respecto a su problema ha sido positiva en el sentido de ayudarlo a pesar de que se infiere que los hermanos se desesperan con él. Se indica que Eduardo recibe mayor atención que sus hermanos y se acepta que también existe una actitud sobreprotectora, cosa que también se observa en la relación del abuelo (materno) con el niño.

En actividades familiares se infiere que Eduardo participa en la medida de lo posible en paseos



y juegos, no siendo así en fiestas y reuniones. También se indica que el niño no tiene ninguna responsabilidad en su casa (en el cuidado de su persona, tareas domésticas, etc.)

RE-EVALUACION

Tanto en Noviembre de 1978 como en marzo del año en curso se intentó la aplicación de pruebas de inteligencia y maduración, que no fué posible llevar a cabo.

Se aplicó una evaluación conductual por áreas de comportamiento de la cual solamente fué posible extraer datos respecto a:

Control Instruccional

Aseo de manos y cara

Socialización

Coordinación Motora Gruesa

En general en noviembre de 1978 el niño mantuvo una actitud opositiva a lo largo de la evaluación, mostrándose preferencia por la figura masculina. Obedeció instrucciones en un 15% del total probado y solamente a la vista de azúcar.

Tiende a lanzar los objetos de prueba y a hacer terrinchas tirándose al suelo. Busca constantemente que se le cargue.



No permanece en un sólo sitio por más de 10 segundos. Toma cuanto objeto está a su alcance y lo lanza.

En la re-evaluación se observa un incremento en el seguimiento de instrucciones incluyendo algunas de búsqueda y entrega de objetos lo que implica un aumento en el reconocimiento de objetos.

Asimismo se observa un aumento en el tiempo de permanencia en un espacio, así como de contacto visual con el evaluador.

A pesar de que prefiere el juego solitario (utilizando un carro de pedales) se observó que se aproxima a otros niños, y se despide bajo instrucción.

Continúa haciendo berrinches cuando se le cambia de actividad y continúa buscando que se le cargue.

Brinca por irritación y corre bajo instrucción, pero pierde el equilibrio dado que inclina demasiado el tronco hacia adelante.

Maneja adecuadamente la avalancha y carro de pedales, bajo instrucción y espontáneamente. Rueda llantas y pasa a través de ellas bajo instrucción.

Se observa un aumento en la comprensión del lenguaje hablado a través del seguimiento de instrucciones. Igualmente expresa expresa con movimientos afirmativos de la cabeza cuando desea alguna cosa.



GOBIERNO FEDERAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Cabe hacer notar que mejoró notablemente el seguimiento de instrucciones y el contacto visual cuando se empleó un títere como mediador.

Eduardo continúa vocalizando sin contexto, no habiéndose observado ni escuchado verbalizaciones específicas.

RECOMENDACIONES

En noviembre de 1978, dado el escaso repertorio del niño se sugirió tratamiento individual para resolver problemas de conducta. A partir de la solicitud de re-evaluación se hizo contacto con las personas que han estado trabajando con él a ese nivel.

De este contacto se concluyó por ambas partes la necesidad de continuar con este tratamiento que permitirá, a juicio de quienes con él han trabajado, que pueda incorporarse a una situación escolar grupal en aproximadamente cinco meses.

Se sugiere asimismo que se fortalezca el tratamiento con la ayuda fisioterapéutica, para mejorar los aspectos de marcha y equilibrio.

LA DIRECTORA

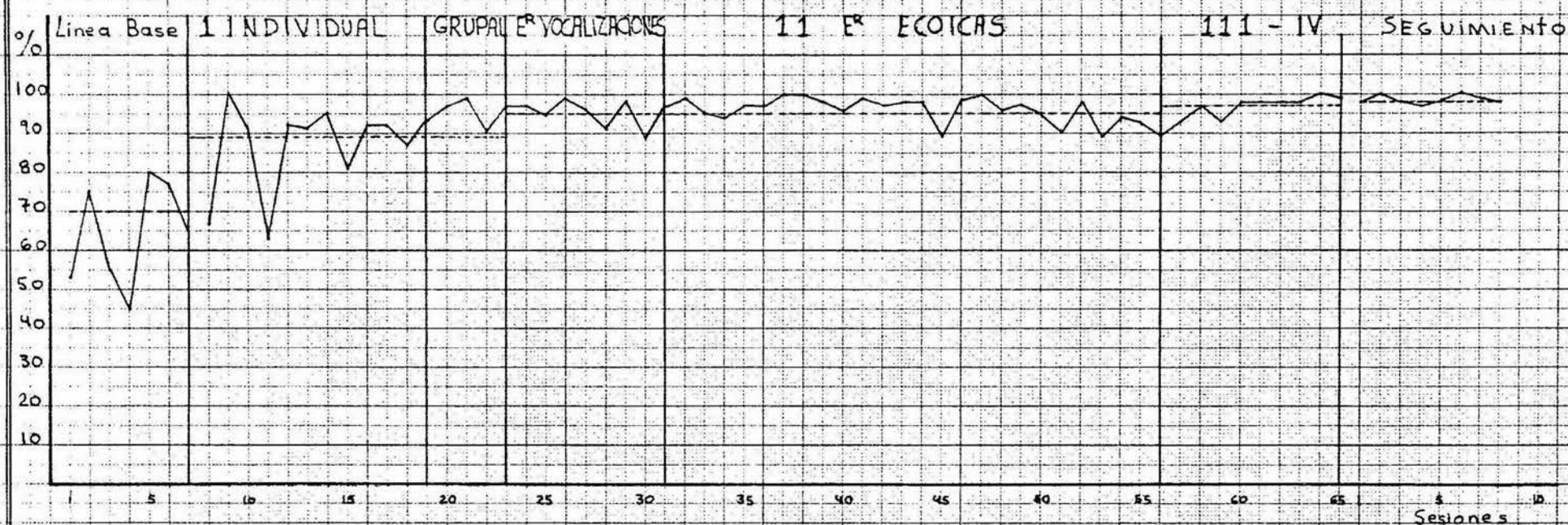
M.en C. SILVIA MACOTELA

Marzo de 1979.

GRAFICAS 1,2,3,4,5,6.- DATOS CORRESPONDIENTES
A LA CONDUCTA DE ATENCION REPRESENTADOS EN -
PORCENTAJES Y FRECUENCIA .

ATENCION CLINICA CUBICULO
PORCENTAJE DE RS. CORRECTAS.

F A S E E X P E R I M E N T A L



GRAFICA 1

ATENCIÓN TOTAL CUBICULO

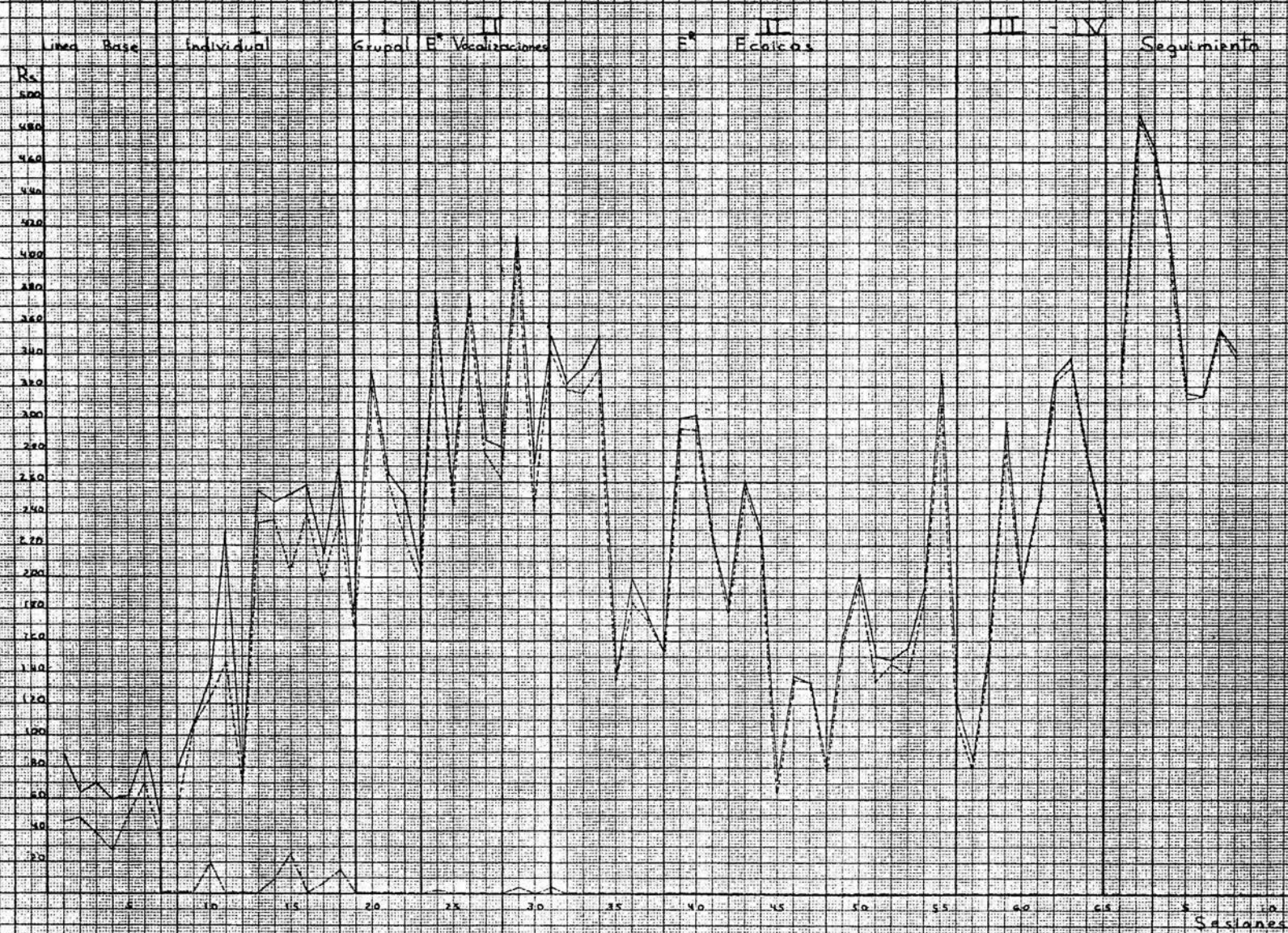
101

Es. Presentada

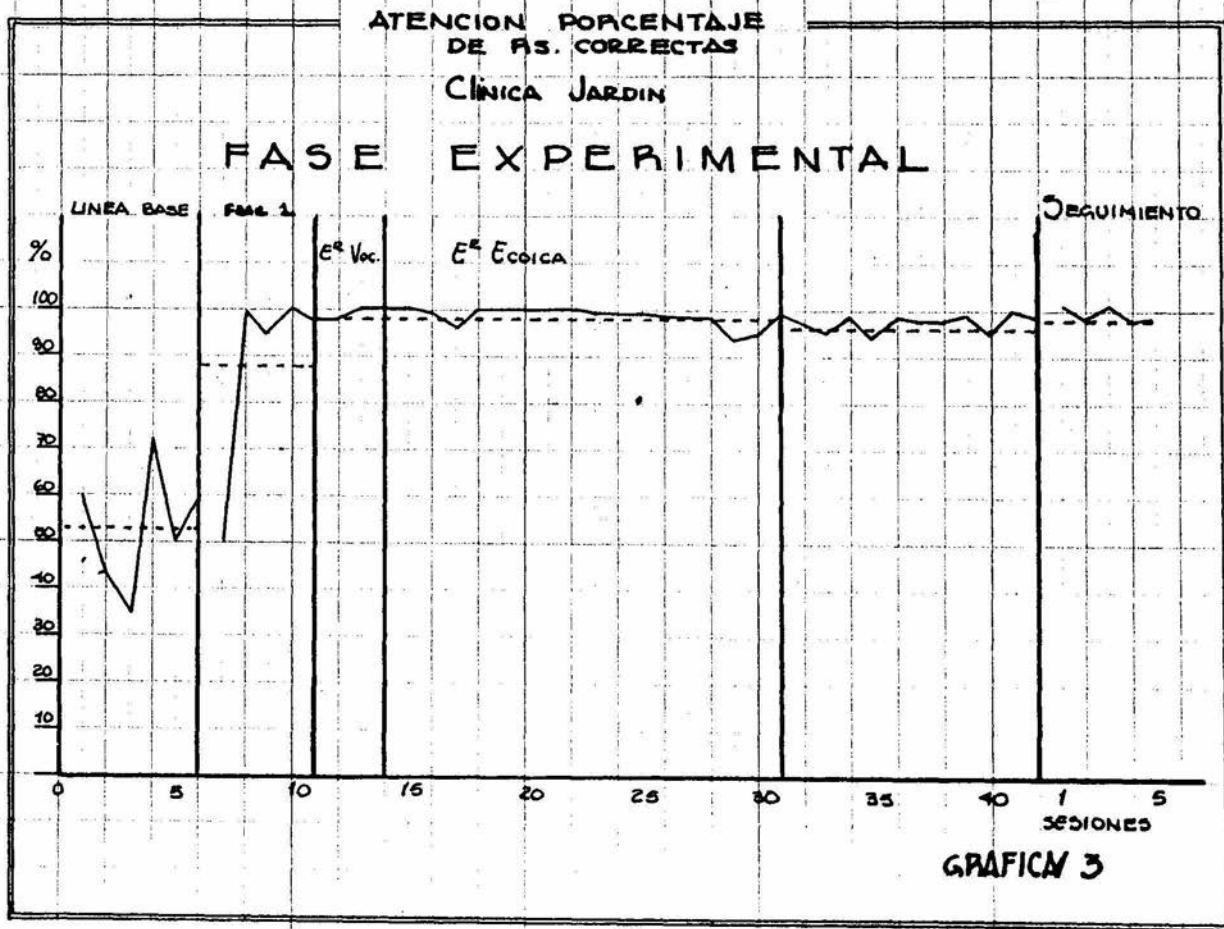
Rs. Correctas

Rs. Instigadas

F A S E E X P E R I M E N T A L



GRAFICA 2



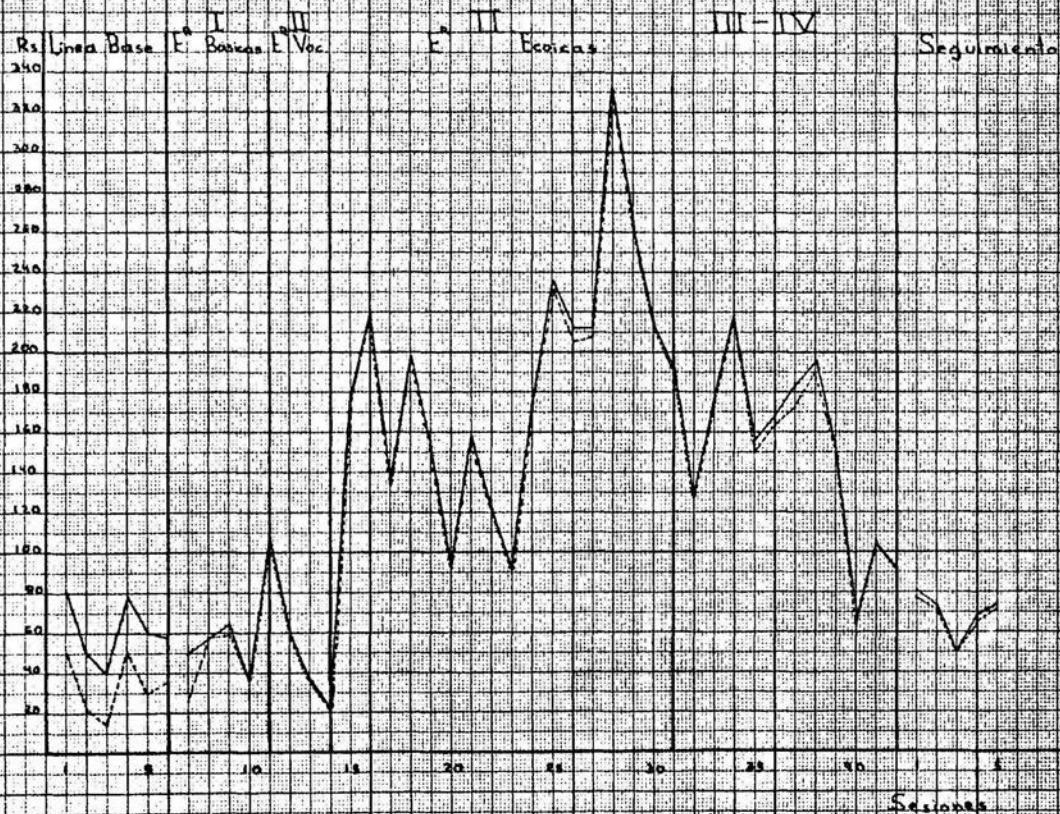
GRAFICA 3

ATENCION CLINICA JARDIN TOTAL

F A S E E X P E R I M E N T A L

Es. Presentadas

Rs. Emitidas



GRAFICA 4

Falta página

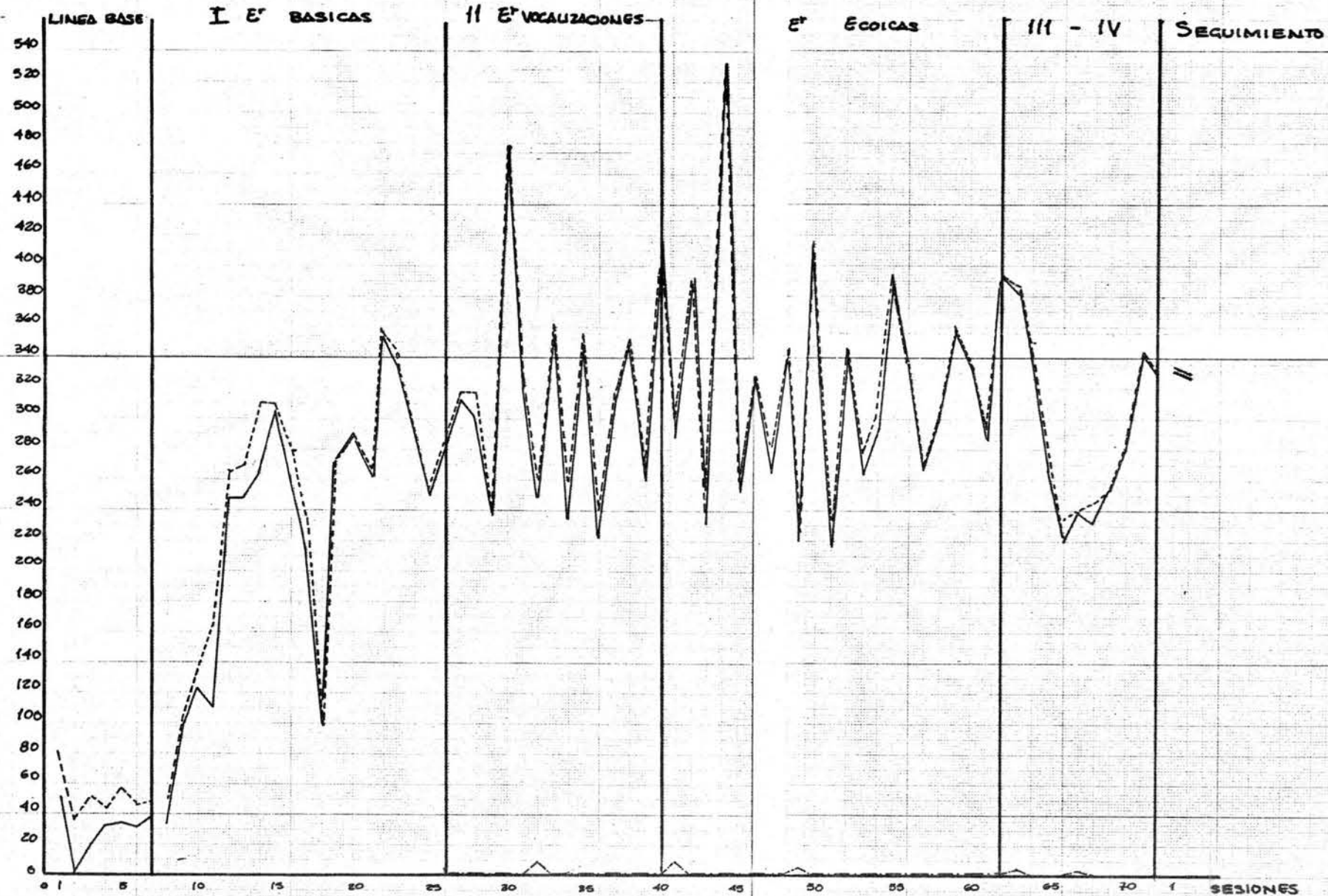
N° 127

ATENCION CASA TOTAL

1 2 8

----- TOTAL ES
 ——— RESPUESTAS
 ——— RESPUESTAS
 ——— CORRECTAS

F A S E E X P E R I M E N T A L



GRAFICA 6

GRAFICAS 7-8-9-10-11-12.- DATOS CORRESPONDIENTES A LA CONDUCTA DE IMITACION REPRESENTADOS EN PORCENTAJE Y FRECUENCIA.

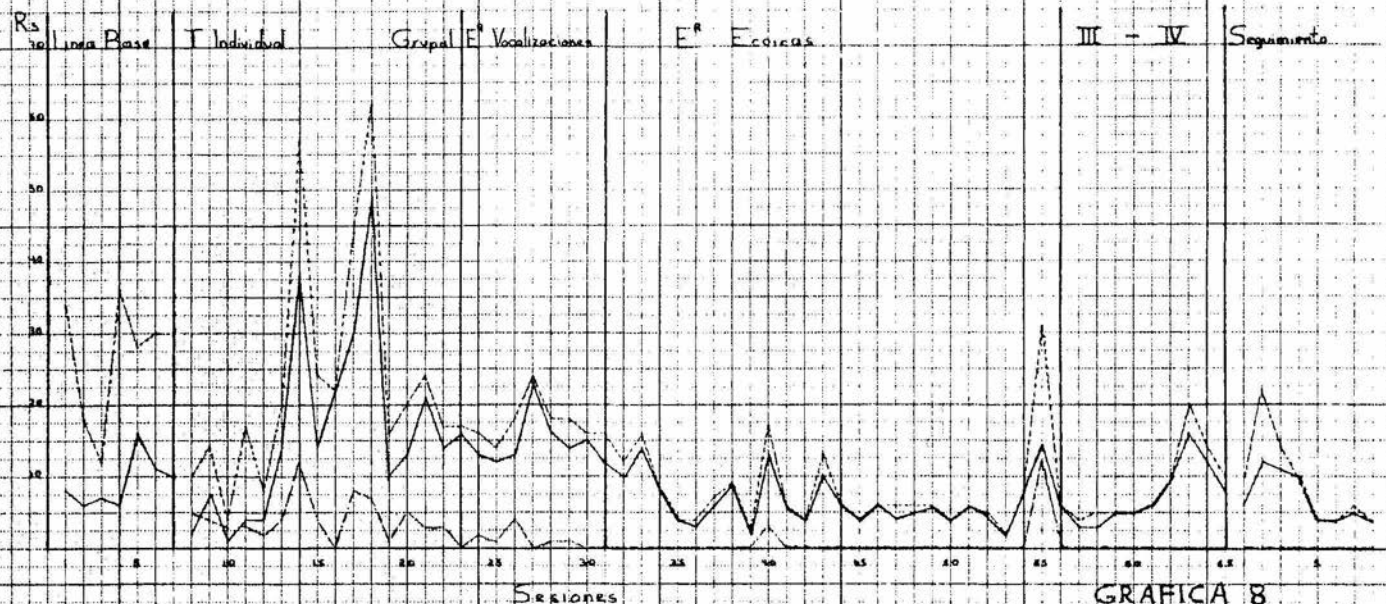
MITACION CLINICA CUBICULO

FASE EXPERIMENTAL



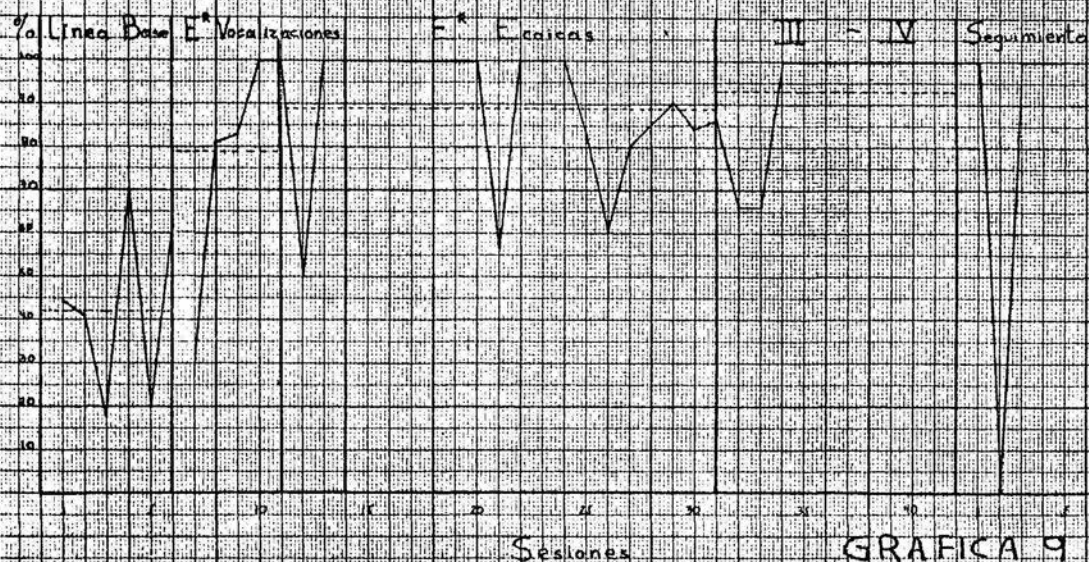
GRAFICA 7

IMITACION TOTAL CLINICA CUBICULO FASE EXPERIMENTAL



IMITACION CLINICA JARDIN

FASE EXPERIMENTAL



GRAFICA 9

IMITACION TOTAL CLINICA JARDIN

FASE EXPERIMENTAL

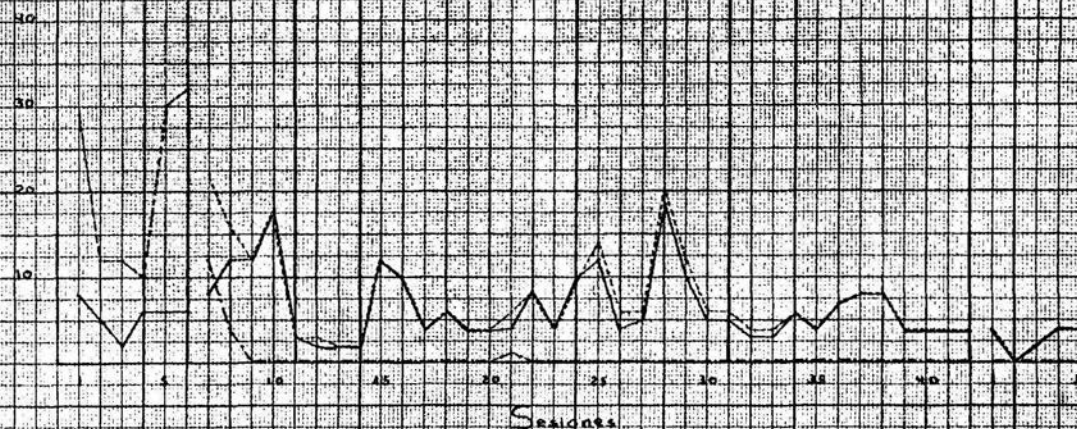
Estímulos
Respuestas
Re. Investigadas

R. Linea Base I E* Base II V*

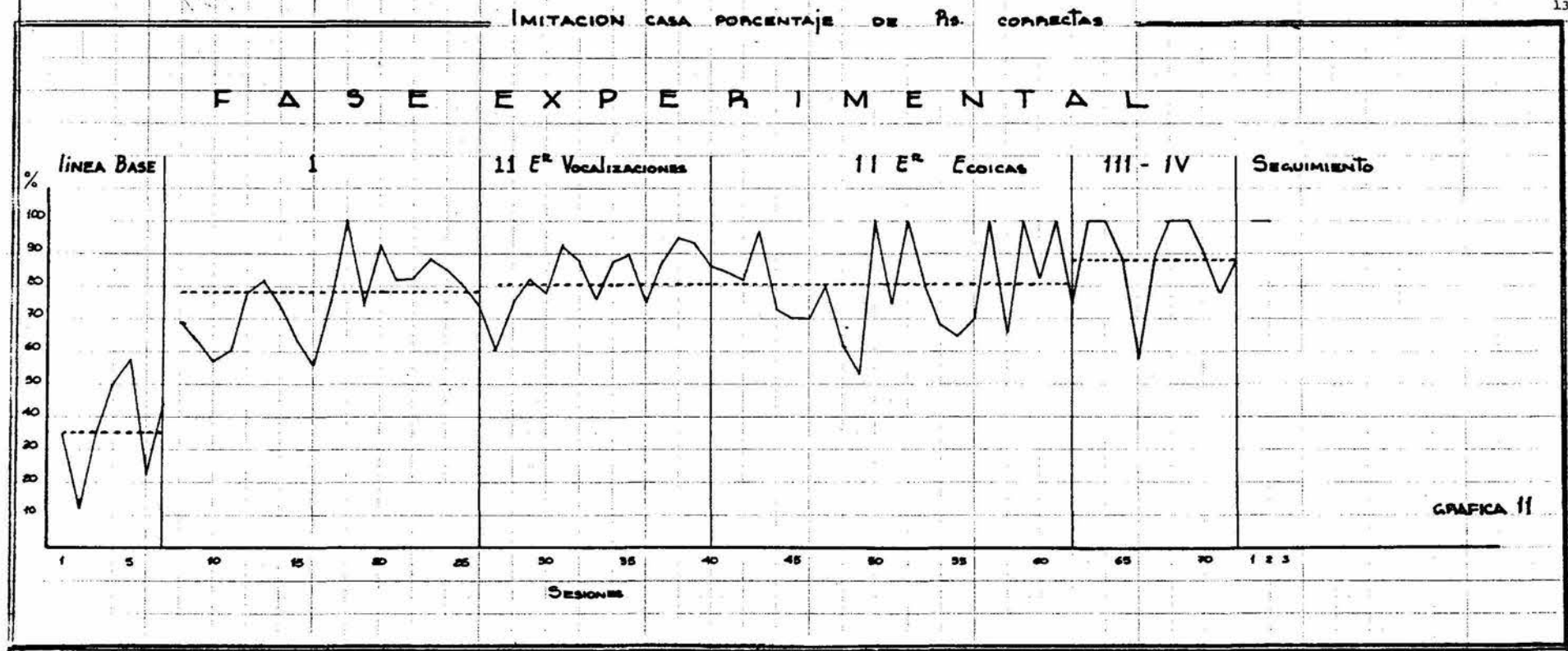
II E* Encas

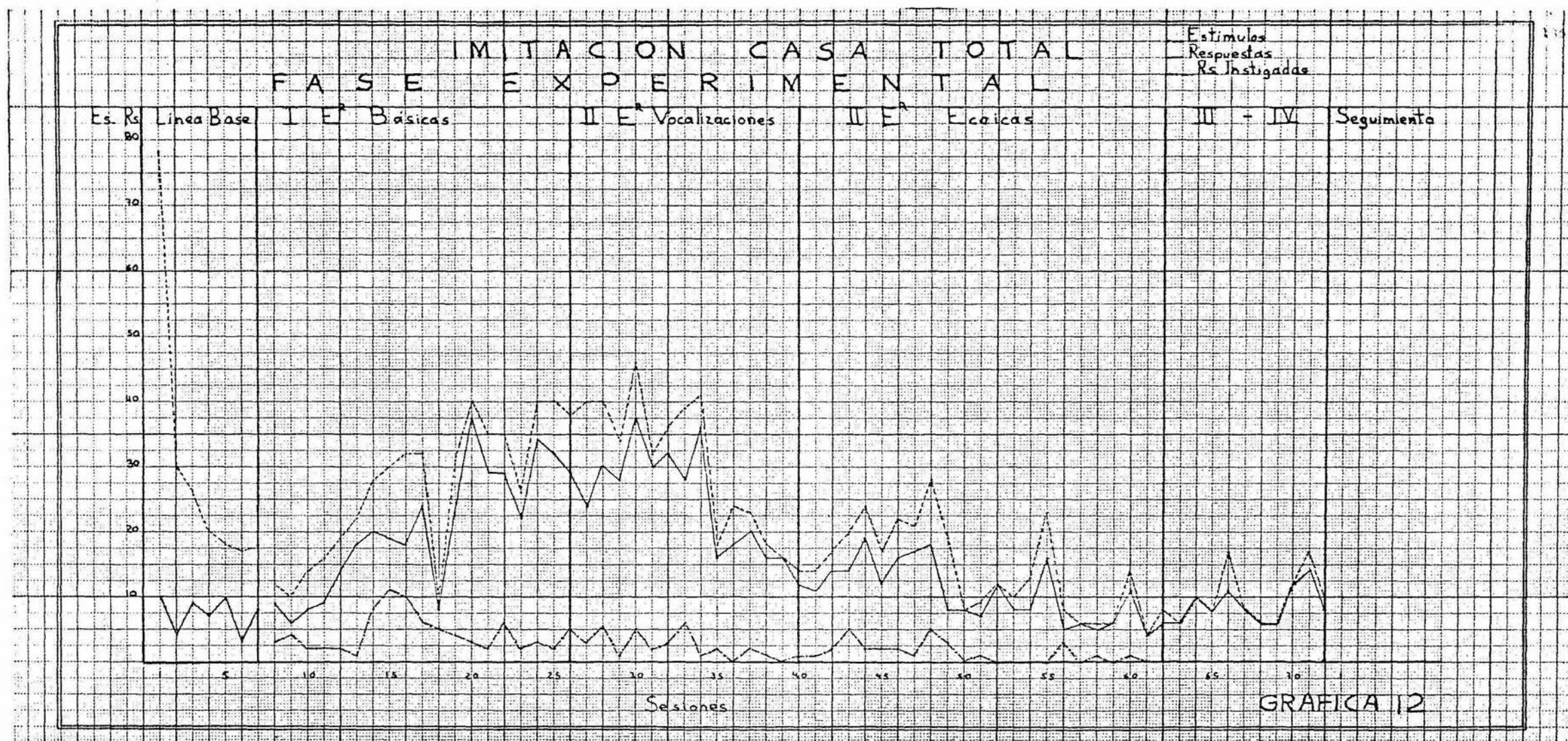
III - IV

Seguimiento



GRAFICA 10





GRAFICAS 13,14,15,16,17,18.- DATOS CORRESPONDIENTES A LA CONDUCTA DE SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES REPRESENTADOS EN PORCENTAJE Y FRECUENCIA.

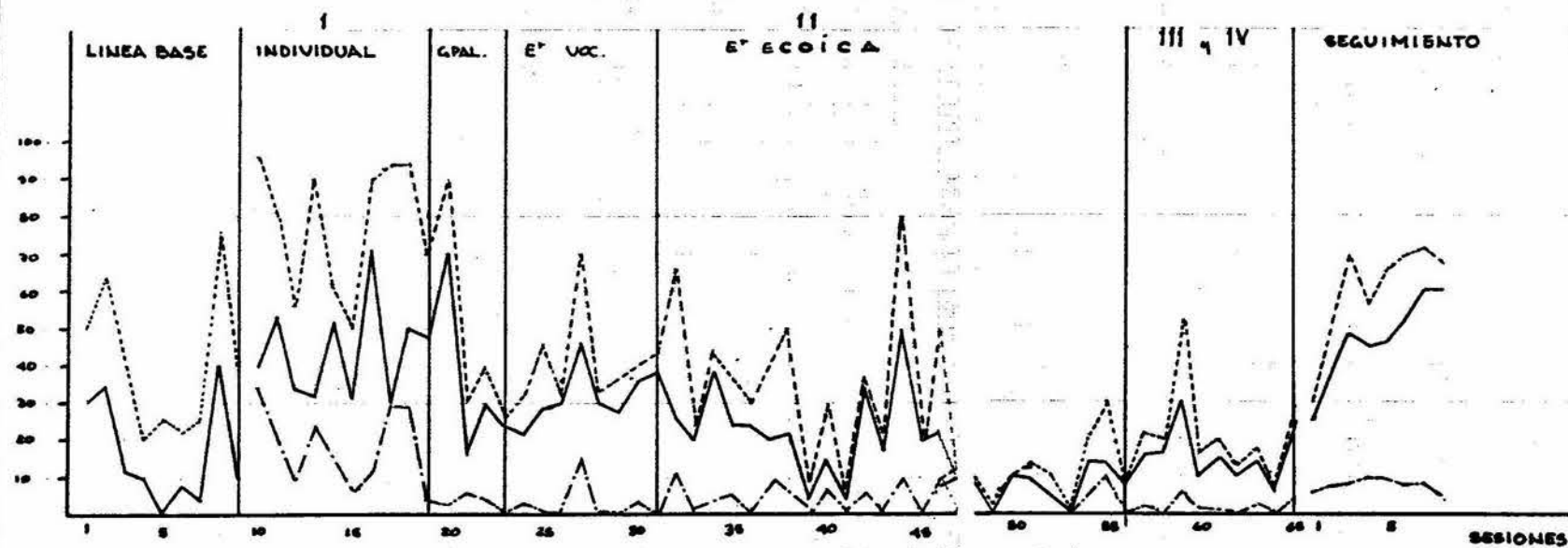
Falta página

N° 137

SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES CM ICA CUBICULO

FASE EXPERIMENTAL

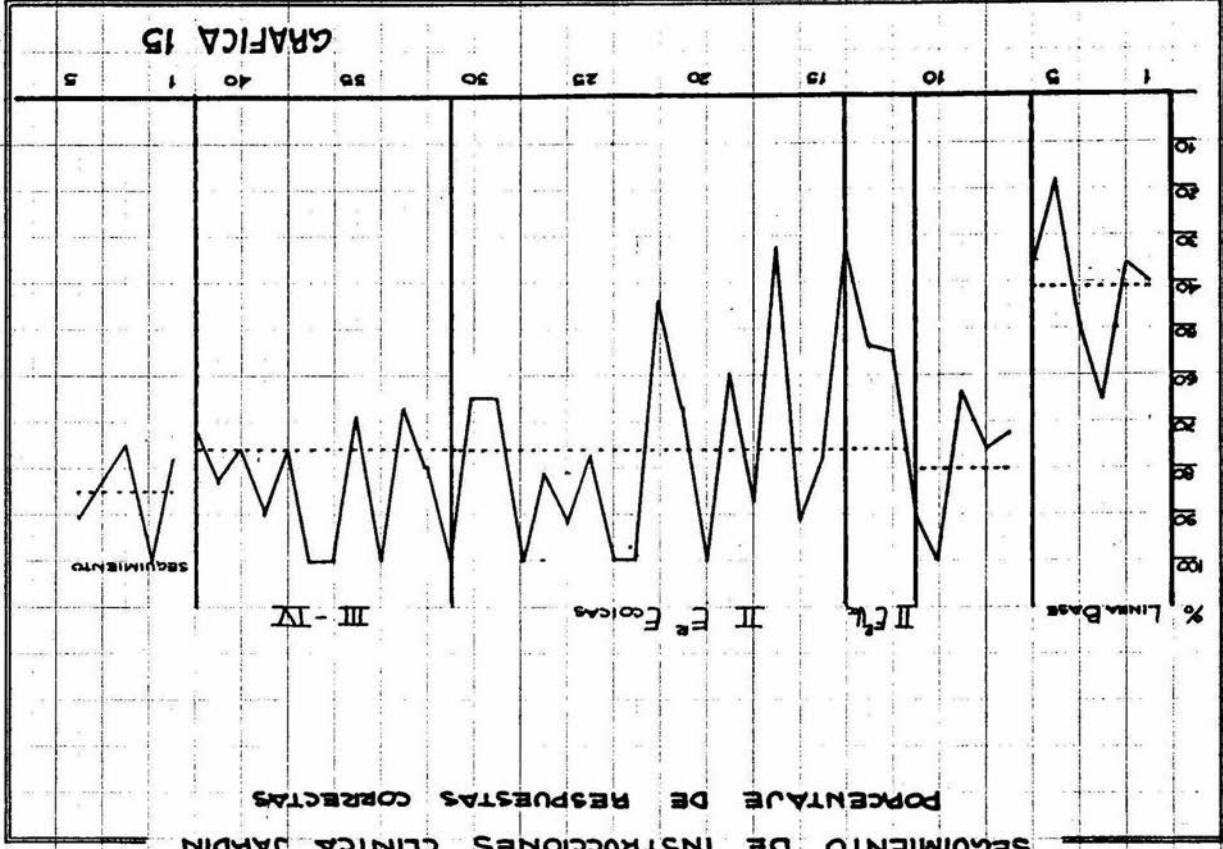
----- NO. DE ES. PRESENTADOS
 ——— NO. DE PS. DADAS ANTE LOS ES.
 - - - - - NO. PS. INSTRUADAS



GRAFICA 14

SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES CLINICA JARDIN

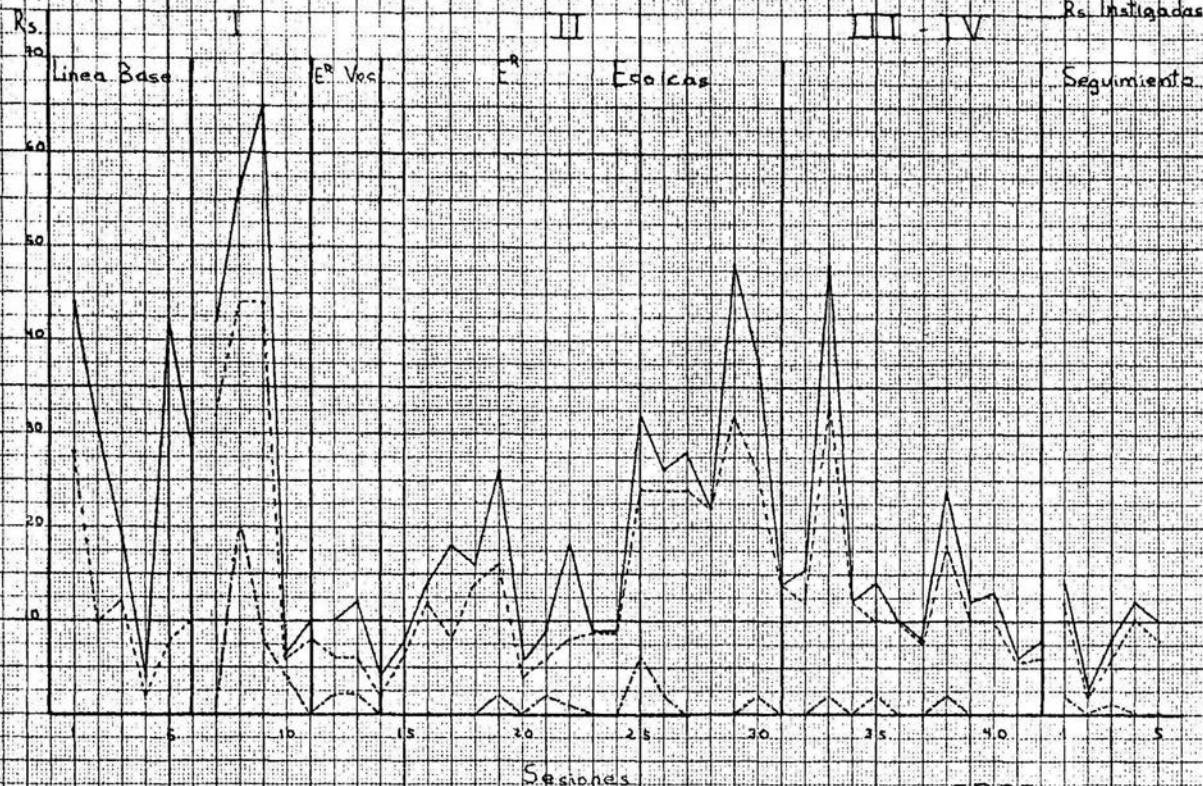
PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS



GRAFICA 15

SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES CLINICA JARDIN TOTAL

F A S E E X P E R I M E N T A L



GRAFICA 16

Faltan páginas

N° 141-142

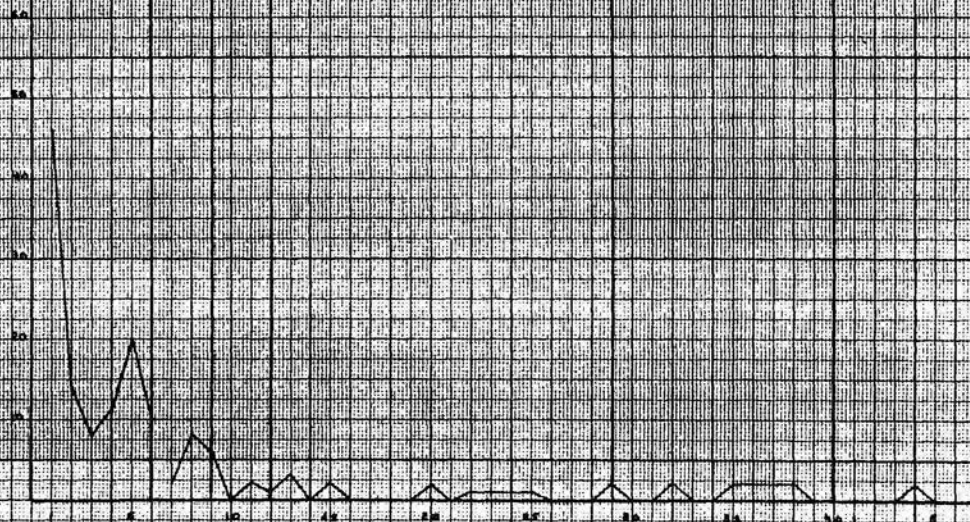
GRAFICAS 19 A - B - C.- DATOS CORRESPONDIENTES
A LA CONDUCTA DE AGRESIÓN REPRESENTADOS EN -
FRECUENCIA.

Falta página

N° 144

AGRESTON JARDIN FASE EXPERIMENTAL

Rs. Linea Base I E* II E* E* III - IV Segmento



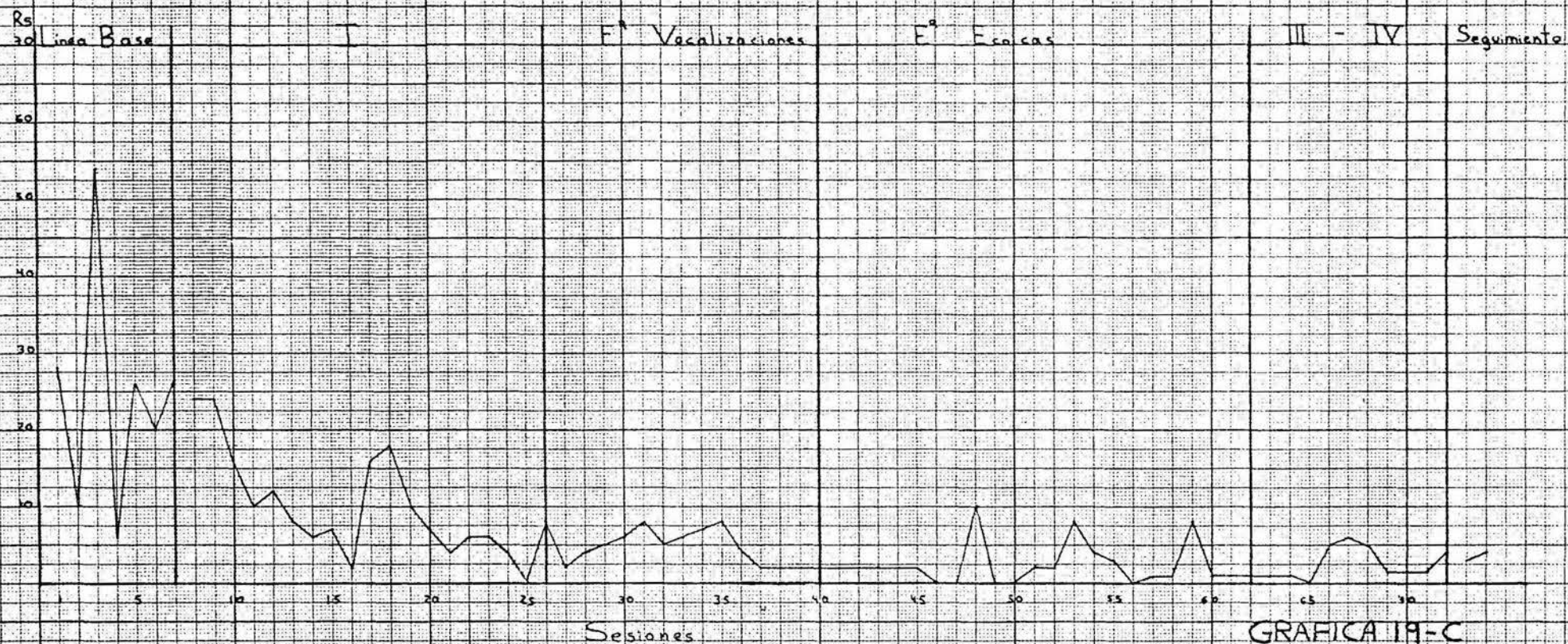
SEALONES

GRAFICA 19-B

100

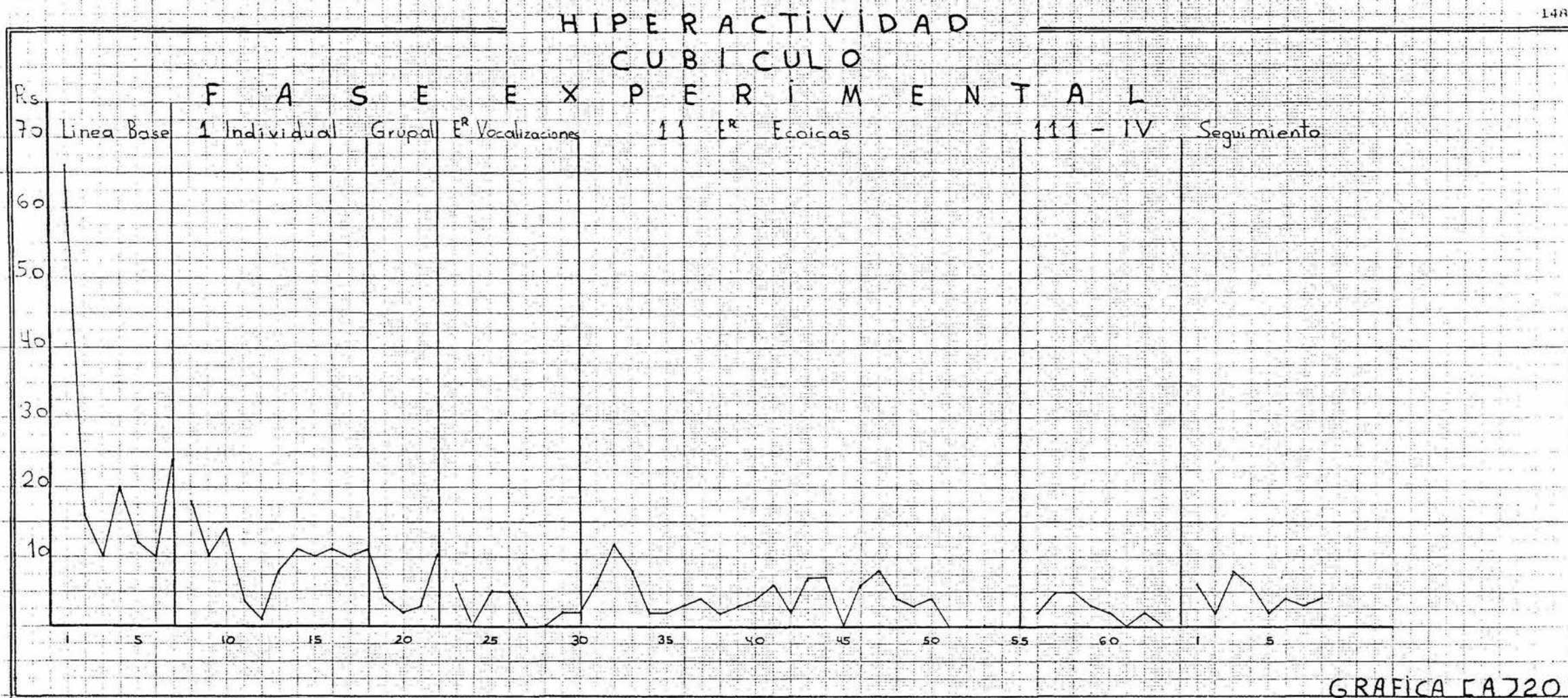
AGRESION CASA

FASE EXPERIMENTAL



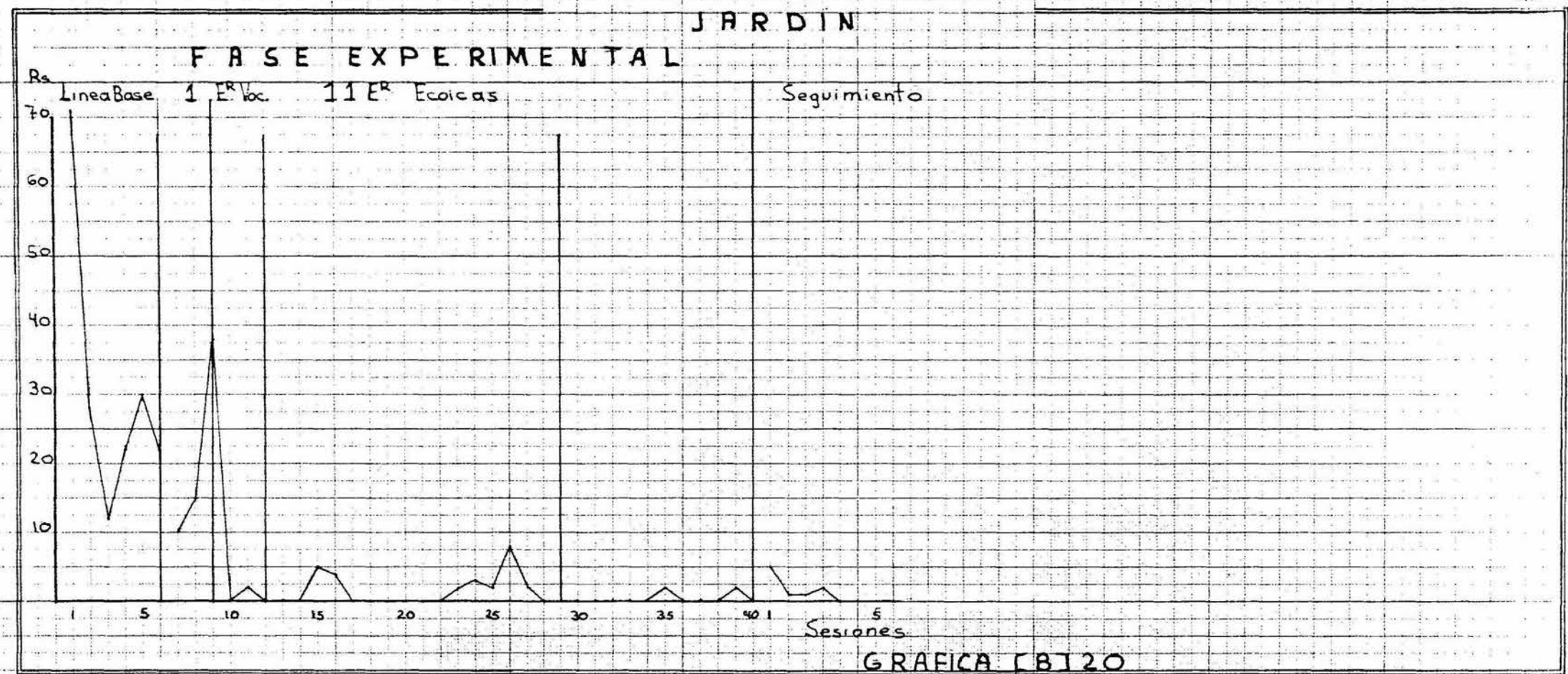
Falta página

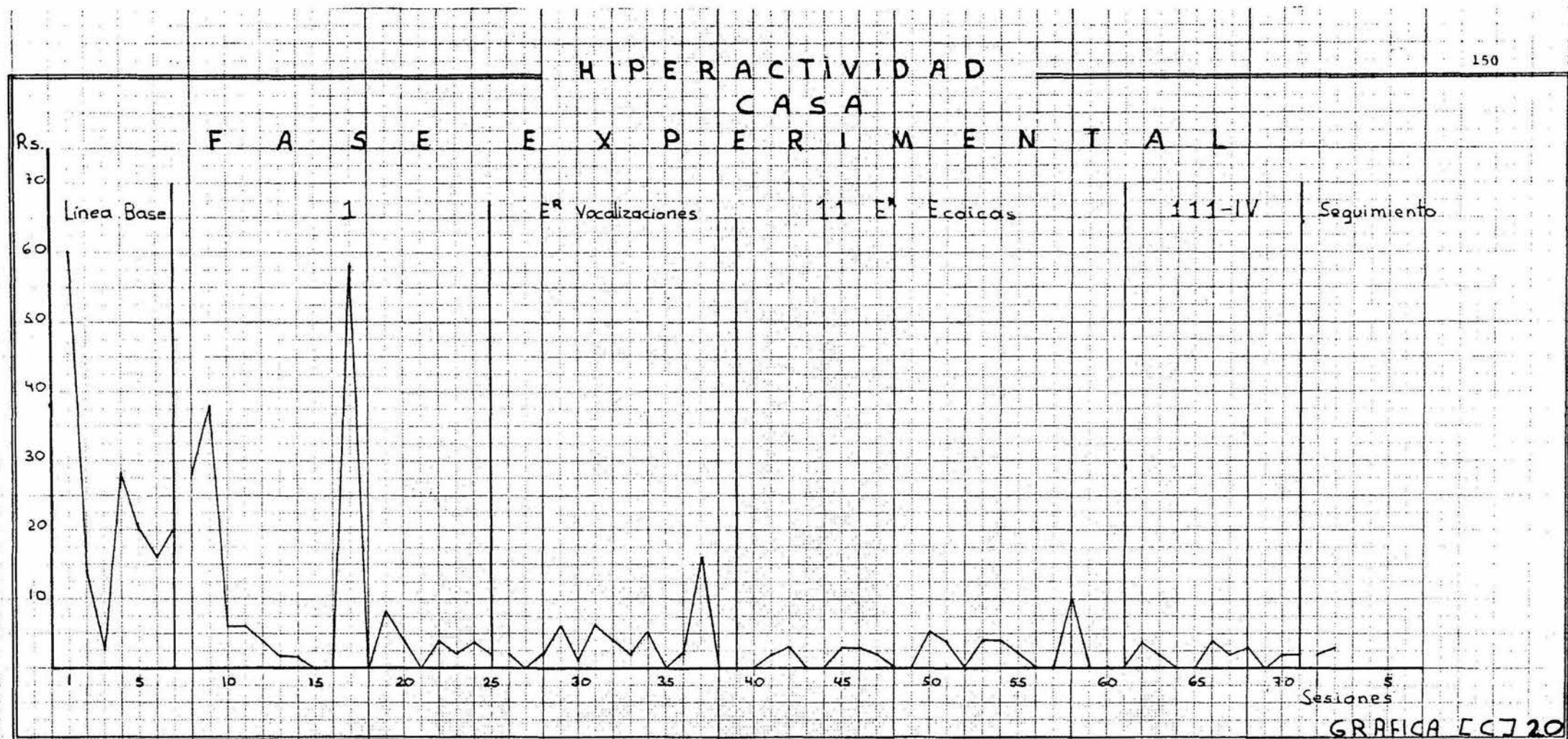
N° 147



HIPERACTIVIDAD JARDIN

149





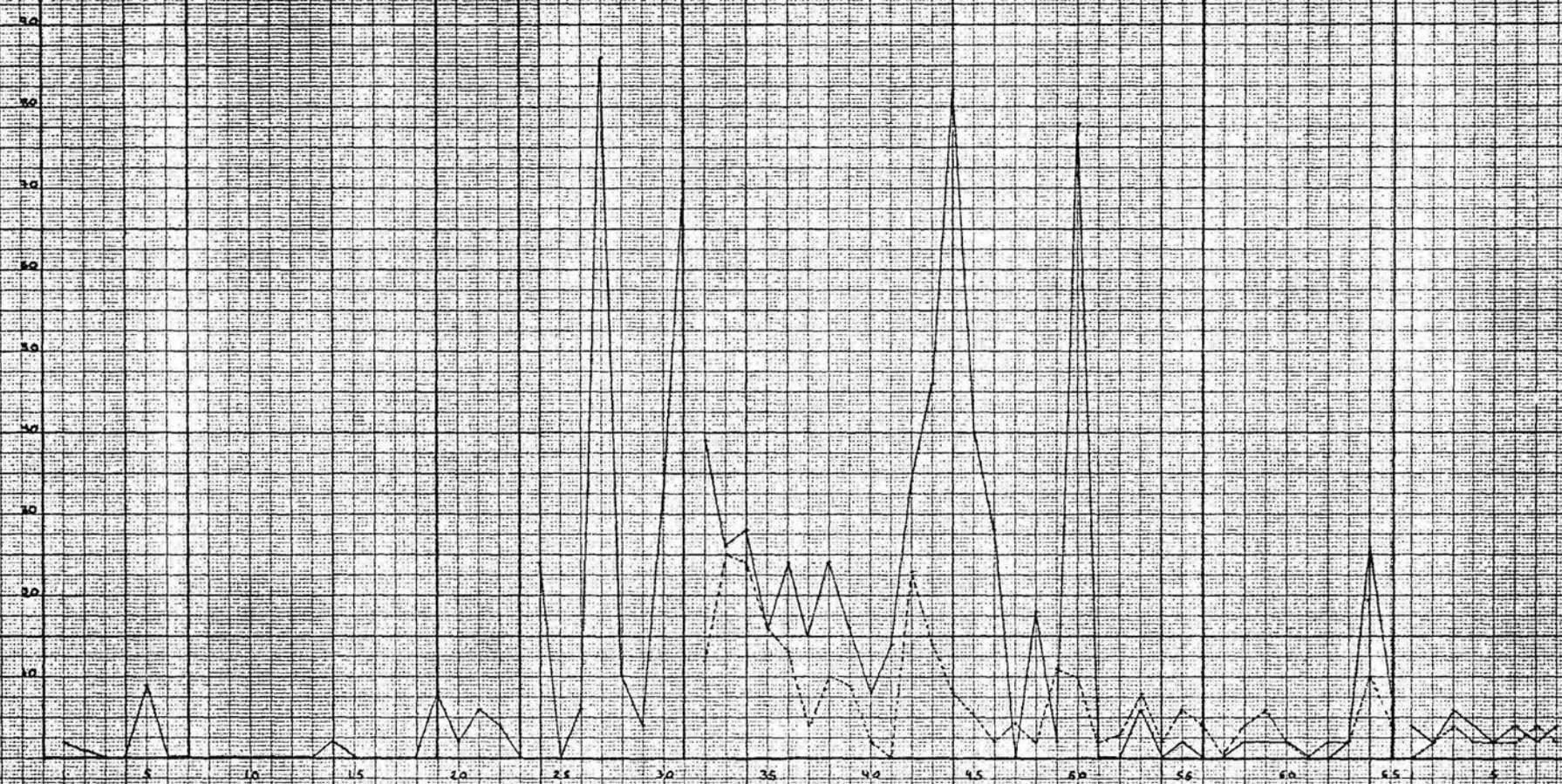
GRAFICAS 21-22-23-24-25-26-27-28-29.- DATOS
CORRESPONDIENTES A VOCALIZACIONES - ECOICAS
REPRESENTADOS EN PORCENTAJE Y FRECUENCIA.

VOCALIZACIONES CLINICA CUBICULO

FASE EXPERIMENTAL

Vocalizaciones sueltas
(silabas ma-ba-pa)
Vocalizaciones sueltas
(palabras papa-mama)

Rs. Línea Base I Individual Grupal E^a Vocalizaciones E^a Escalas III - IV Seguimiento

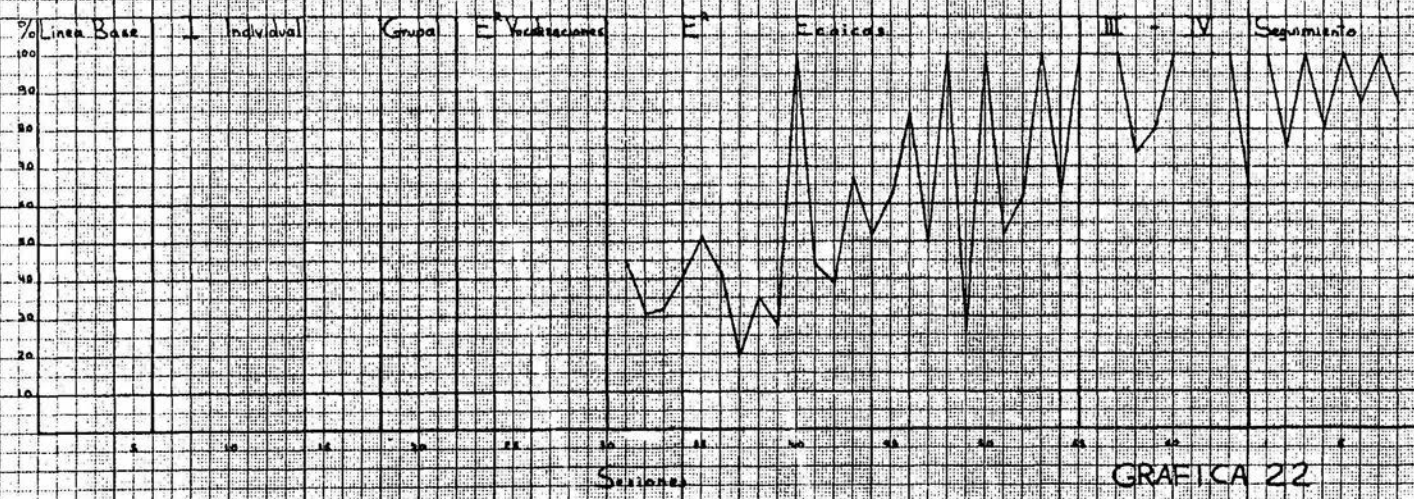


Sesiones

GRAFICA 21

E C O I C A S K U B I C U L O

F A S E E X P E R I M E N T A L



GRAFICA 22

Falta página

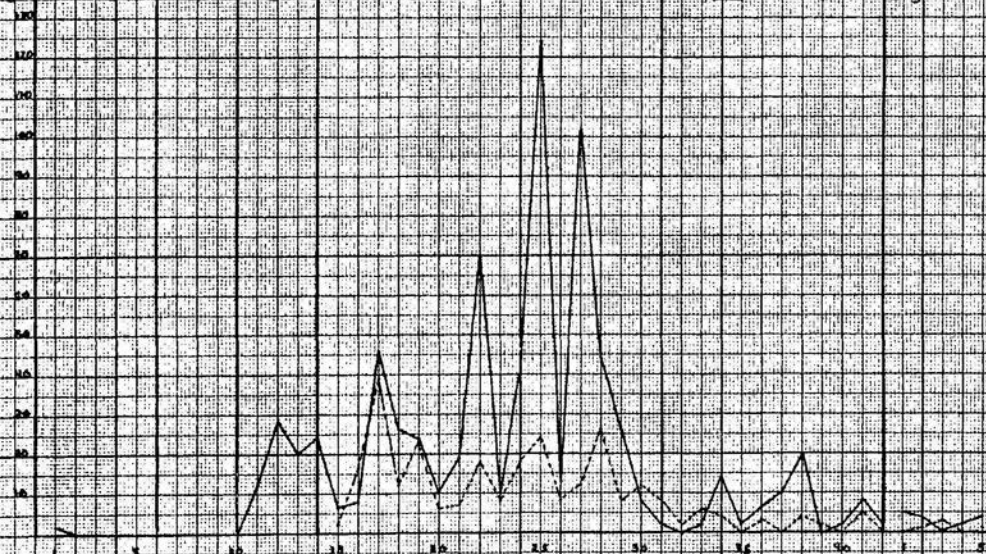
N° 154

VOCALIZACIONES JARDIN TOTA

FASE EXPERIMENTAL

Voc. sílabas (pa-ma-bu)
 Voc. sílabas (pa-ma-na
 mas-gu-é)

Re. Línea Base I II E^a Vac. E^a Escalas III - IV Seguimiento

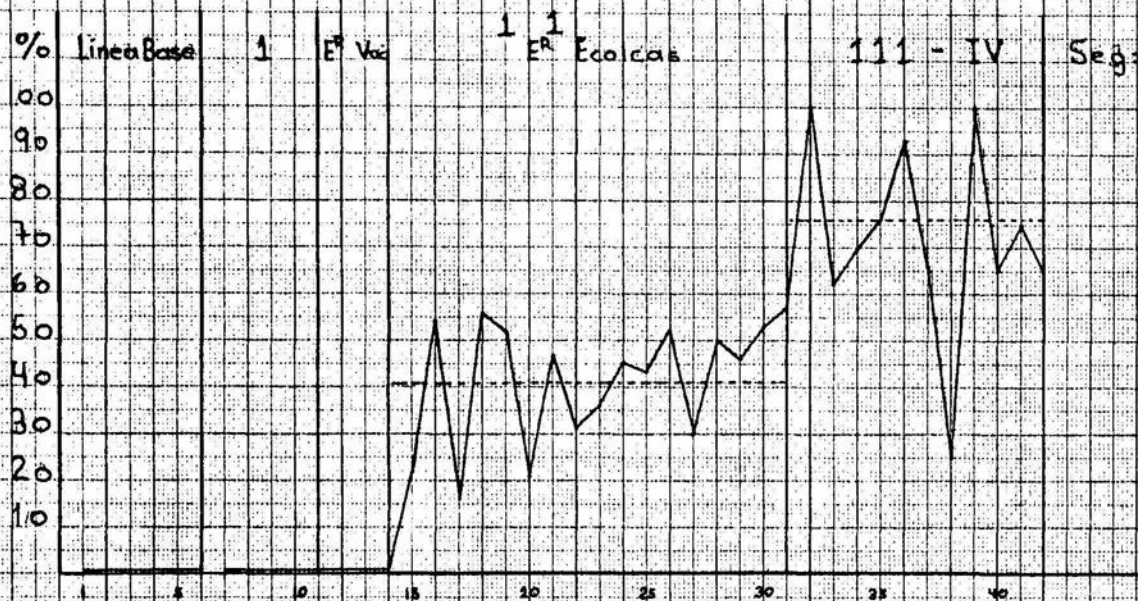


Sesiones

GRAFICA 24

ECOICAS JARDIN PORCENTAJE

FASE EXPERIMENTAL



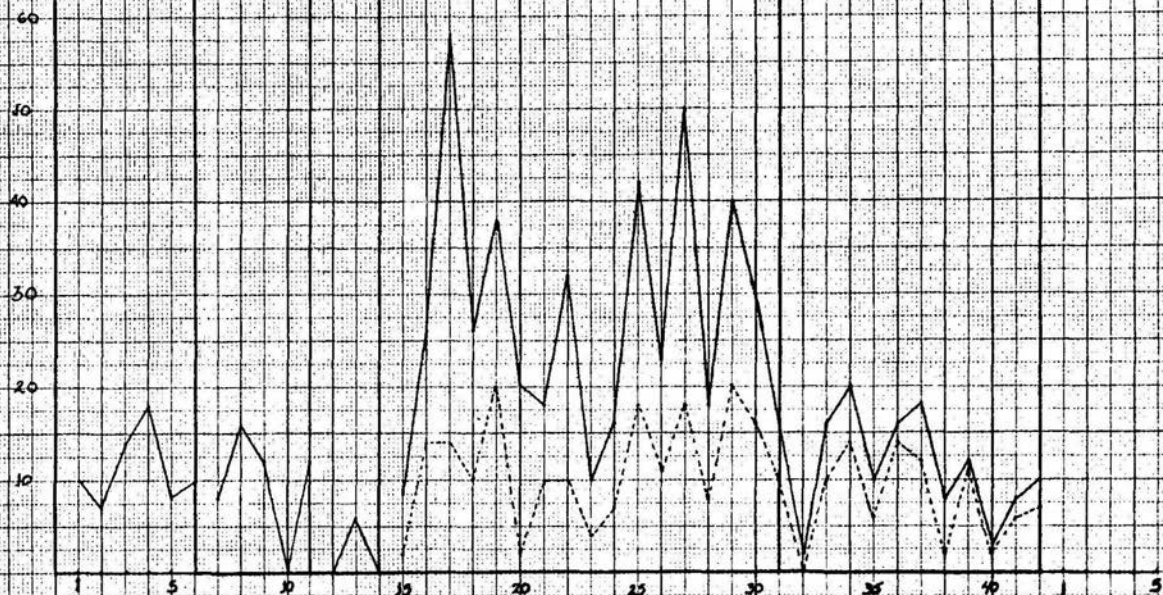
GRAFICA 25

ECOICAS JARDIN

FASE EXPERIMENTAL

— Es. presentados
- - - Rs. emitidos

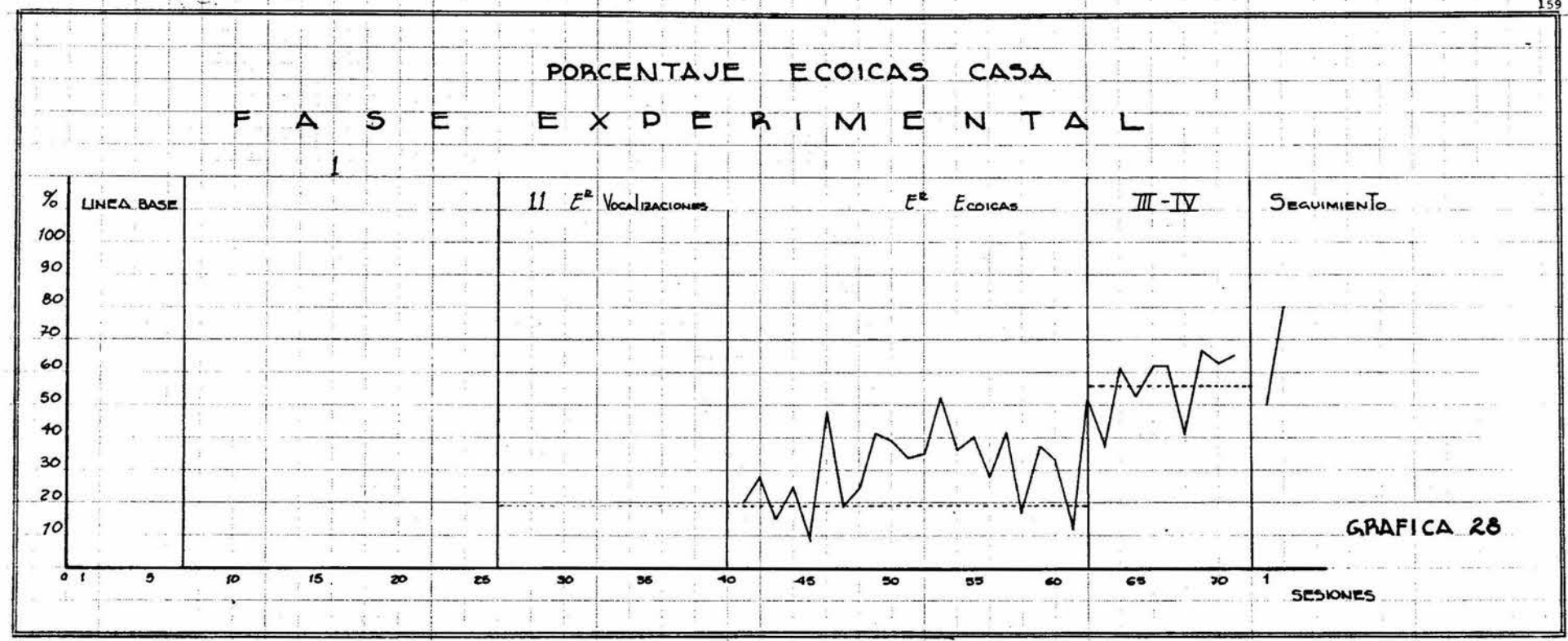
R_s Línea Base 1 E^a Voc 11 E^a ECOICAS 111 - IV seguimiento

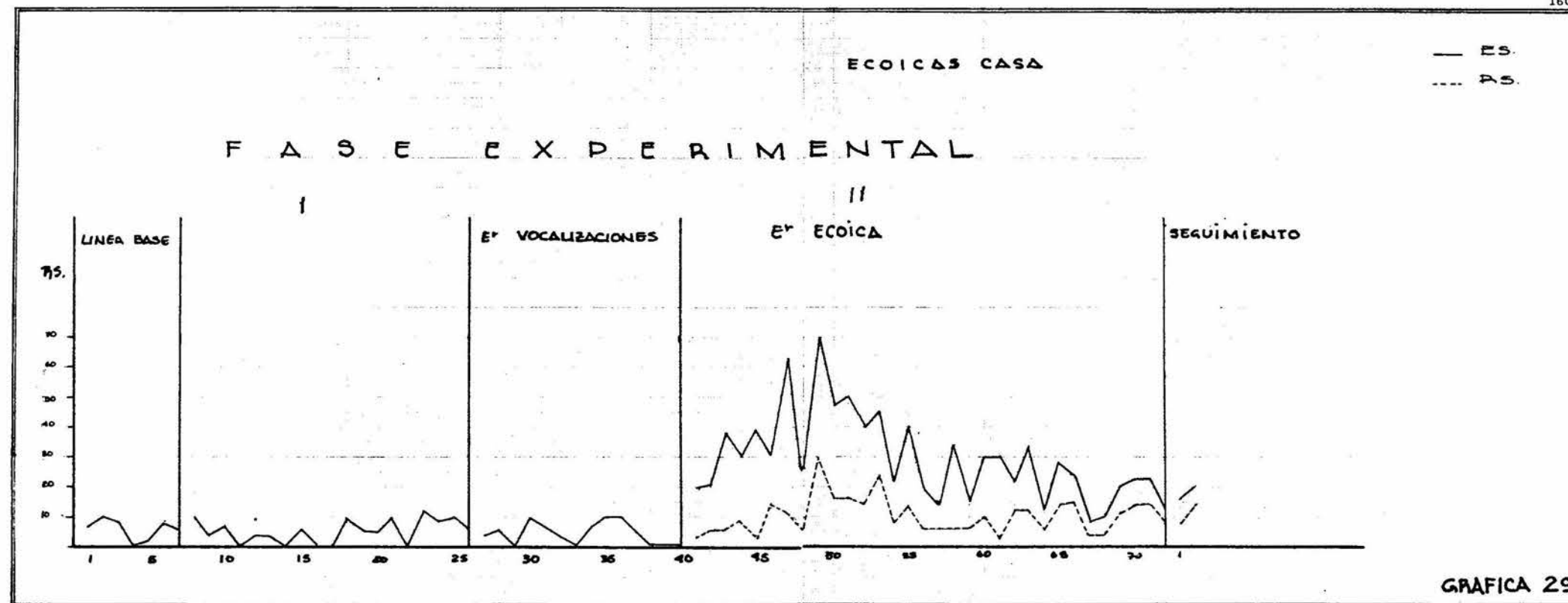


GRAFICA 26

Falta página

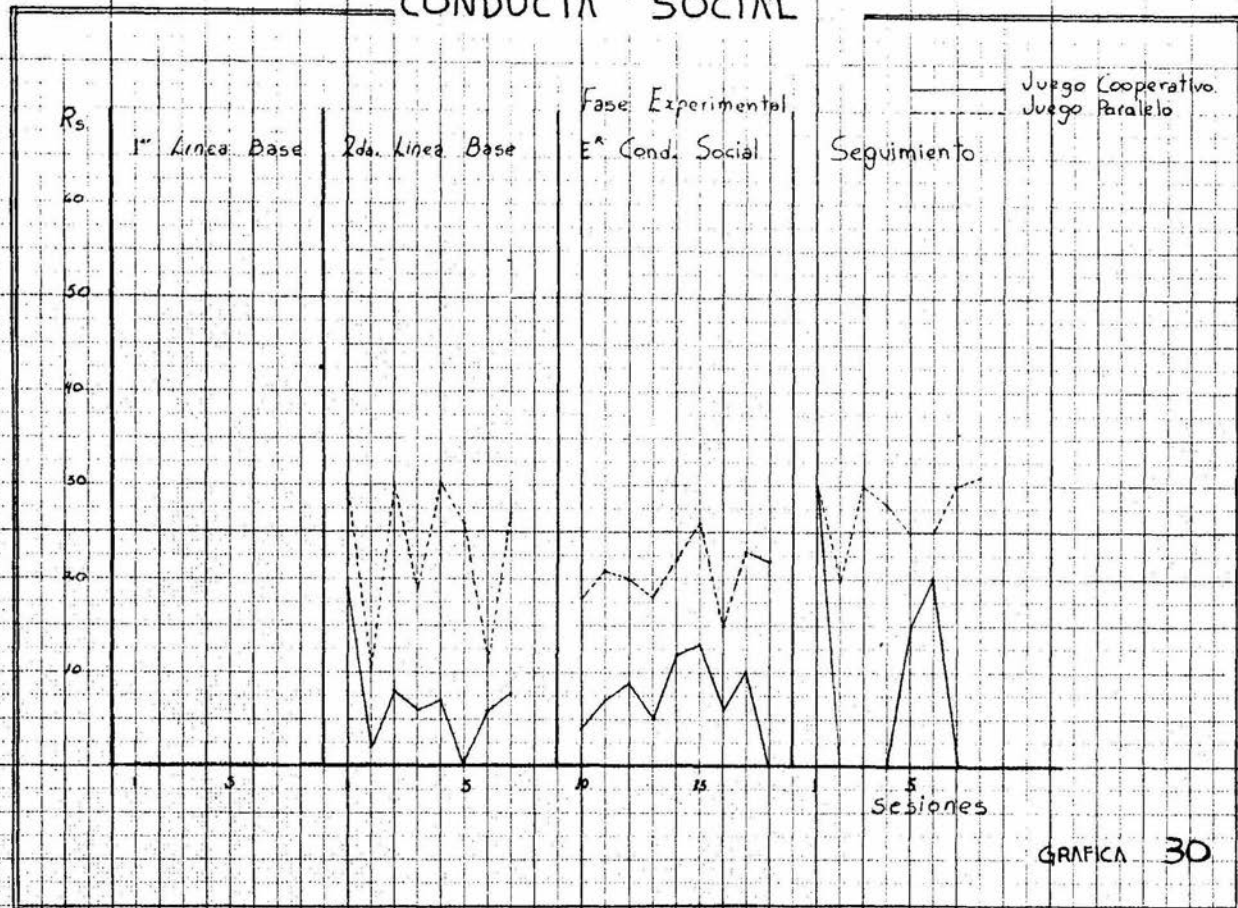
N° 158



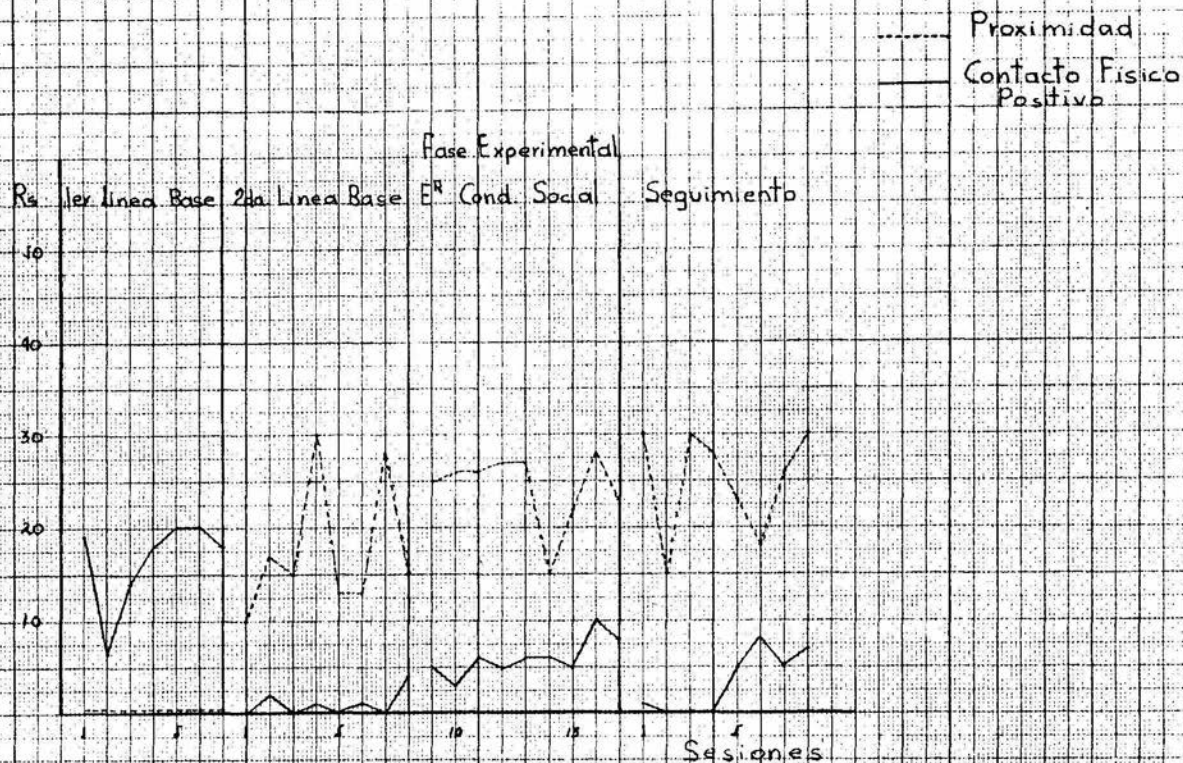


GRAFICAS 30 - 31 - 32.- DATOS CORRESPONDIENTES A CONDUCTA SOCIAL REPRESENTADOS EN FRECUENCIA.

CONDUCTA SOCIAL



CONDUCTA SOCIAL



GRAFICA 31

CONDUCTA SOCIAL



TABLA 1.- DATOS CORRESPONDIENTES A LAS CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO.

Falta página

N° 166

TABLA 2.- DATOS CORRESPONDIENTES AL NUMERO DE
SESIONES Y FASES EXPERIMENTALES DE LA CONDUCTA
DE ATENCION.

ATENCION

CUBICULO

LINEA BASE

53 75 55 45 80 77 65 Prom. 70

FASE 1

67 100 91 63 92 91 95 81 92 92 87 93
97 99 90 97 Phom. 89

FASE 11

97	95	99	96	91	98	89	97	99	95	94	97
97	100	100	98	96	99	97	98	98	89	99	-
100	96	97	95	90	98	89	94	93	89	Provi.	95

FASE 111

IV	93	97	93	98	98	98	98	100	99	Prom. 97
----	----	----	----	----	----	----	----	-----	----	----------

SEGUIMIENTO

98 100 98 97 98 100 99 98 Prom. 98

JARDIN

LINEA BASE

60 44 35 72 50 60 Prom. 53

FASE I

50 100 95 100 98 Prom. 88

FASE II

98	100	100	100	99	96	100	100	100	100	-
100	99	99	98	98	98	94	95	99	Prom.	98

FASE III

IV 97 95 98 94 98 97 97 98 95 100 98
Prom. 96

SEGUIMIENTO

100 98 100 97 98 Prom. 98

CASA

LINEA BASE

62 0 31 71 59 65 79 Prom. 52

FASE 1

70	91	93	67	93	91	85	99	96	92	98	100
100	97	99	98	99	98	99					Prom. 92

FASE II

99	96	98	99	97	95	99	95	99	92	98	98
94	100	95	100	96	99	96	99	94	97	92	100
94	99	95	98	99	100	99	99	99	99	97	100

Prom. 97

FASE III

IV	98	100	95	94	98	94	99	98	99	100	Prom.	97
----	----	-----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-------	----

SEGUIMIENTO

99	99	Prom.	99
----	----	-------	----

TABLA 3.- DATOS CORRESPONDIENTES AL NUMERO DE
SESIONES Y FASES EXPERIMENTALES DE LA CONDUCTA
DE IMITACION.

IMITACION

CUBICULO

LINEA BASE

23	33	58	16	57	40	33							Prom. 37
----	----	----	----	----	----	----	--	--	--	--	--	--	----------

FASE I

20	71	25	22	66	66	65	59	100	70	76	87		
65	91	83	93										Prom. 66

FASE II

86	92	68	95	94	73	92	80	91	93	100	-		
100	75	85	100	100	80	100	100	83		100	-		
100	100	66	70	100	100	100	100	100	100	100	-		
45	100												Prom. 89.

FASE III

IV

66	80	100	100	100	100	80	85	80					Prom. 87
----	----	-----	-----	-----	-----	----	----	----	--	--	--	--	----------

SEGUIMIENTO

60	54	83	100	100	100	83	100						Prom. 85
----	----	----	-----	-----	-----	----	-----	--	--	--	--	--	----------

JARDIN

LINEA BASE

44	41	18	70	20	62								Prom. 42
----	----	----	----	----	----	--	--	--	--	--	--	--	----------

FASE I

31	81	83	100	100									Prom. 79
----	----	----	-----	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	----------

FASE II

50	100	100	100	100	100	100	100	100	57				
100	100	100	83	60	80	85	90	84	86				Prom. 89

FASE III

IV

66	66	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
100													Prom. 93

SEGUIMIENTO

100	0	100	100	100									Prom. 80
-----	---	-----	-----	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	----------

CASA

LINEA BASE

35	12	35	50	57	23	43							Prom. 36
----	----	----	----	----	----	----	--	--	--	--	--	--	----------

FASE I

69	63	57	60	78	81	74	63	56	75	100	74		
92	82	82	88	85	80	74							Prom. 75

FASE II

[illegible]

Prom. 81

FASE III

IV	100	100	87	58	89	100	100	91	78	86
----	-----	-----	----	----	----	-----	-----	----	----	----

Prom. 88

SEGUIMIENTO

100 100

Prom. 100

TABLA 4.- DATOS CORRESPONDIENTES AL NUMERO DE-
SESIONES Y FASES EXPERIMENTALES DE LA CONDUCTA
DE SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES.

SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES

СЫЛСЫЛО

LINEA BASE

60 53 40 60 7 45 24 Prom. 41

FASE 1

58 40 42 70 63 37 87 70 80 31 53 68
77 60 70 90 Prom. 62

FASE II

69	60	93	61	98	78	90	75	32	84	84	69
83	50	40	57	50	100	67	92	62	91	46	82
80	66	100	54	100	70	45	100				prom. 75

FASE III

IV

76 89 60 73 77 83 77 100 68 Prom. 78

SEGUIMIENTO

83 78 70 74 69 76 83 91 Prom. 78

JARDIN

LINEA BASE

40 36 66 49 18 35 Пром. 41

FASE 1

73 76 64 100 90 Prom. 80

FASE II

55	54	33	78	91	33	87	60	100	67	44	100
100	77	92	81	100	65	65	100	80	67	100	69 -
100	100	75	90	75	83	72					Phom. 76

SEGUIMIENTO

78 100 75 83 90 Prom. 85

CASA

LINEA BASE

18 15 25 20 15 14 40 Phom. 21

FASE I

82	40	80	45	94	78	75	78	60	59	75	65
82	71	95	75	85	70	93					Phom. 73

FASE II

68	73	78	80	76	60	88	76	85	57	75	100
68	80	66	75	83	95	80	75	77	89	65	82
71	54	69	88	87	91	87	92	76	81	75	100

Пром. 78

FASE III

IV	92	88	86	87	86	80	100	68	87	84	Prom. 85
----	----	----	----	----	----	----	-----	----	----	----	----------

SEGUIMIENTO

98	100	Prom. 99
----	-----	----------

TABLA 5.- DATOS CORRESPONDIENTES AL NUMERO DE
SESIONES Y FASES EXPERIMENTALES DE LA CONDUCTA
DE AGRESION.

AGRESION

Cubiculo

LINEA BASE

26 16 20 8 8 6 12

Promedio
13.7

FASE I

11 8 10 12 6 0 8 12 8 12 8 7 18 3 8

8.7

FASE II

2 4 0 4 0 4 0 0 0 2 4 4 4 4 2 4
2 0 0 2 0 4 2 2 0 0 0 4 0 0 8 6 4

2.1

FASE III

IV 6 4 0 1 0 2 4 4 4

2.7

SEGUIMIENTO

4 8 1 2 4 0 0 2

2.6

Jardín

LINEA BASE

46 14 8 11 20 10

15.1

FASE I

2 8 6

5.3

FASE II

0 2 1 3 0 2 0 0 0 0 2 0 1 1 1 1
0 0 0 2

.8

FASE III

IV 0 0 2 0 0 2 2 2 2 0 0

.9

SEGUIMIENTO

0 0 0 2 0

.4

Casa

LINEA

28 10 54 6 26 20 26

24.2

FASE I

24 24 16 10 12 8 6 7 2 16 18 10 7 4
6 6 4 0 8

9.9

FASE II

2 4 5 6 8 5 6 7 8 4 2 2 2 2 2 2
2 2 0 0 10 0 0 2 2 8 4 3 0 2 2 8 2
2 2

3.3

FASE III

IV 2 2 0 5 6 5 2 2 2 4

3.0

SEGUIMIENTO

3 4

3.0

TABLA 6.- DATOS CORRESPONDIENTES AL NUMERO DE
SESIONES Y FASES EXPERIMENTALES DE LA CONDUCTA
DE HIPERACTIVIDAD.

HIPERACTIVIDAD

CUBICULO

LINEA BASE

66 16 10 20 12 10 24 Prom. 22

FASE I

18 10 14 4 1 8 12 10 12 10 12 4 2
3 10 Prom. 33

3

FASE II

6	0	5	5	0	0	2	2	6	12	8	2	2	3	4	2
3	4	6	2	7	7	0	6	8	4	3	4	0	0	0	0

3 4 6 2 7 7 0 6 8 4 3 4 0 0 0 0 0
Prom. 3

FASE III

IV

2 5 5 3 2 0 2 0 0 Prom. 2

SEGUIMIENTO

6 2 8 6 2 4 3 4 Prom. 4

JARDIN

LINEA BASE

71 28 12 22 30 22 Prom. 37

FASE I

10 15 38 Prom. 21

FASE II

0 2 0 0 0 5 4 0 0 0 0 0 0 2 3 2
8 2 0 0 Prom. 1

8 2 0 0

FASE III

IV

0 0 0 0 0 2 0 0 0 2 0 Prom. .36

SEGUIMIENTO

5 1 1 2 0 Пром. 1

CASA

LINEA BASE

60 14 6 28 20 16 20 Prom.23

FASE I

28 38 6 6 4 2 2 0 0 58 0 8 4 0 4
2 4 2 Prom. 9

2

FASE II

2	0	2	6	1	6	4	2	5	0	2	16	0	0	0	2
4	0	0	4	4	2	0	0	5	4	0	4	4	2	0	0

4 0 0 4 4 2 0 0 5 4 0 4 4 2 0 0
Prom. 2

10 0 0 0

FASE III

IV

4 2 0 0 4 2 3 0 2 2

prom. 1

SEGUIMIENTO

2 3

prom. 2

TABLA 7.- DATOS CORRESPONDIENTES AL NUMERO DE
SESIONES Y FASES EXPERIMENTALES DE VOCALIZA -
CIONES Y ECOICAS.

VOCALIZACIONES

-182

Cubiculo Silabas

LINEA BASE	PROMEDIO
2 1 0 0 9 0 0	1.71
FASE I	
0 0 0 0 0 0 2 0 0 0 0 8 2 6 4 0	1.3
FASE II E ^R	
VOC. 24 0 6 86 10 4 32 71	29.1
FASE II E ^R	
ECOICAS 39 26 28 16 24 15 24 16 8 14 34 46 82	
40 28 0 18 2 78 00 6 0 2 0	21.8
FASE III	
IV 0 2 2 2 0 0 2 26 3	4.6
SEGUIMIENTO	
4 2 6 4 2 4 2 4	3.5

Palabras

FASE II E ^R	
ECOICAS 12 25 24 16 13 4 10 9 2 0 28 24 8 3	
2 4 2 11 10 3 8 2 6 4	8.8
FASE III	
IV 0 4 6 2 0 2 2 10 4	3.3
SEGUIMIENTO	
0 2 4 2 2 2 4 2	2.2

Jardin Silabas

LINEA BASE	
2 0 0 0 0 0	.33
FASE I	
0 0 0 0	0
FASE II E ^R	
VOC. 12 18 20 24	21.0
FASE II E ^R	
ECOICAS 6 8 46 26 24 10 19 70 10 40 124 12 102	
44 26 8 2	33.2
FASE III	
IV 2 14 2 6 10 20 0 2 8 2	

SEGUIMIENTO

PROMEDIO

5 4 0 2 4

3.0

PalabrasFASE 11 E^R

ECOICAS 2 16 34 12 24 6 7 18 8 18 24 8 12 26
8 12 8

14.8

FASE 111

IV 2 6 4 0 3 0 4 2 0 5 0

2.3

SEGUIMIENTO

0 1 3 0 1

1.0

Casa Silabas

LINEA BASE

2 20 3 7 2 0 20

7.6

FASE 1

22 0 4 0 28 2 0 18 6 16 3 0 34 20 14
0 12 0 3 5

9.3

FASE 11 E^R

VOC. 46 14 65 24 44 11 20 23 54 44 34 16 30
82

36.2

FASE 11 E^R

ECOICAS 27 8 22 34 56 22 84 22 108 71 28 32 31
32 56 14 20 60 18 28 18 42

37.8

FASE 111

IV 32 12 12 8 30 25 6 50 14 6

19.5

SEGUIMIENTO

11 10

10.5

PalabrasFASE 11 E^R

ECOICAS 18 12 4 32 16 26 15 7 56 6 11 22 28 24
10 24 8 7 8 20 24 22

18.1

FASE 111

IV 26 13 13 3 20 26 14 18 13 8

15.4

SEGUIMIENTO

6 8

7.0

CUBICULO

LINEA BASE	0 0 0 0 0 0	Prom. 0
FASE I	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	Prom. 0
FASE II Ex. Voc.	0 0 0 0 0 0 0 0	Prom. 0
FASE II Ex Ecoicas	45 31 32 41 51 42 20 35 28 100 44 39 67 52 62 84 50 100 26 100 52 62 100 63 100	Prom. 57
FASE III IV	100 100 74 80 100 100 100 100 65	Prom. 90
SEGUIMIENTO	100 75 100 80 100 87 100 87	Prom. 91

JARDIN

LINEA BASE	0 0 0 0 0 0	Prom. 0
FASE I	0 0 0 0 0	Prom. 0
FASE II	22 54 16 56 52 21 47 31 36 45 43 52 30 50 46 53 57	Prom. 41.8
FASE III IV	100 62 70 76 93 56 25 100 65 75 65	Prom. 72.4
SEGUIMIENTO	0	Prom. 0

CASA

LINEA BASE	0 0 0 0 0 0 0	Prom. 0
FASE I	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	Prom. 0
FASE II	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 20 28 15 25 10 47 19 25 41 39 34 36 52 35 40 28 42 17 36 33 12 52	Prom. 19
FASE III IV	38 61 53 62 62 41 66 63 65	Prom. 56
SEGUIMIENTO	50 80	Prom. 65

Falta página

N° 185

TABLA 8.- DATOS CORRESPONDIENTES AL NUMERO DE
SESIONES Y FASES EXPERIMENTALES DE CONDUCTA -
SOCIAL.

CONDUCTA SOCIAL

Juego Cooperativo

LINEA BASE 1									PROMEDIO
	0	0	0	0	0	0	0		0
LINEA BASE 11									
	19	2	8	6	7	0	6	8	7.0
FASE 111									
	4	7	9	5	12	13	6	10	7.3
SEGUIMIENTO									
	30	0	0	0	15	20	0	0	8.1

Juego Paralelo

LINEA BASE 1									
	0	0	0	0	0	0	0		0
LINEA BASE 11									
	30	10	30	19	30	21	12	27	22.3
FASE 111									
	18	21	20	18	22	26	15	24	20.6
SEGUIMIENTO									
	29	20	30	28	25	25	30	31	27.2

Proximidad

LINEA BASE 1									
	0	0	0	0	0	0	0		0
LINEA BASE 11									
	10	17	15	30	13	13	28	15	17.6
FASE 111									
	25	26	26	27	27	15	24	28	24.5
SEGUIMIENTO									
	30	15	30	28	23	18	26	30	25.0

Contacto Físico Positivo

LINEA BASE 1									PROMEDIO
	19	7		14	18	20	20	18	16.5
LINEA BASE 11									
	0	2	0	1	0	1	0	4	1.0
FASE 111									
	5	3	6	5	6	6	5	10	6.0
SEGUIMIENTO									
	1	0	0	0	5	8	5	7	3.2

Ignorar

LINEA BASE 1									
	4	8	5	3	3	3	4		4.1
LINEA BASE 11									
	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FASE 111									
	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SEGUIMIENTO									
	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Molestar

LINEA BASE 1									
	3	5	3	9	5	7	9		5.8
LINEA BASE 11									
	1	0	0	0	0	0	0	0	.12
FASE 111									
	0	0	0	0	0	0	0	1	.11
SEGUIMIENTO									
	0	1	0	0	0	1	0	0	1.3

C A P I T U L O I X

B I B L I O G R A F I A .

B I B L I O G R A F I A

Anastassi, A. *Psicología Diferencial* Editorial Aguilar. Madrid 1964.

Ayllon, T., Layman. D. y Kandel H.J. A behavioral - educational alternative to drug control of hiperactive children. *Journal of Applied Behavior Analysis* 1975, 8, 137-146.

Bandura, A. *Aggression a social learning analysis* - Prentice, Hall, INC. Englewood Cliffs, New Jersey. - 1973

Bijou, S.W. y Baer, D.M. *Psicología del desarrollo infantil* Vol. 2, *Lecturas en el análisis experimental*, Editorial Trillas, México, 1975.

Buss, H.A. *The psychology of aggression*, Copyright - 1961 by John Wiley y Sons. INC. New York. London - Sydney.

Block, Gerald H. A Learning place, Oakland (A) hy - peractivity: A cultural perspective, *Journal of -- Learning - Disabilities*, 1977 (Apr) Vol. 10 (4) -- pag. 236-240

Castro L. *Diseño experimental sin estadística*. Editorial Trillas, México 1978.

✓ Cruickshank, W.M. El niño con daño cerebral en la - escuela, en el hogar y en la comunidad. Editorial -

Trillas, México, 1977.

Dennis, P., Cantwell, M.D. Early intervention with hyperactive children. *Journal of Operational Psychiatry* Vol. VI, No. 1, 1974.

Doubrous, S.G., and Daniels, G.J.: An experimental approach to the reduction of overactive behavior. - *Behav. Res. Ther.*, 1966, 4, 251-258

Egeland, B. (1974) Training impulsive children in the use of more efficient scanning techniques *Child Development* 45, 165-171

Fait, H.F. Special physical education. Adaptive corrective developmental. W.B. Founders CO., Philadelphia, 1978, Cap. 1

Fremont, T.S. and Seifert, D. Symptoms and etiology and treatment and management hiperactive behavior children. *Mental Health* vol. 60 1976. pag.11-13

Galindo, E., Bernal, T., Hinojosa, G., Galguera, M.I., Taracena, E., Padilla, F. *Modificación de Conducta en la educación especial Diagnóstico y programas* - Editorial Trillas, México, 1980.

Gearheart, B.R. and Litton. F.W., *The trainable retarded: A foundations a approach*, the C.V. Mosby, - CO. ST. Louis, 1979. Cap. 1

Geldard, A.F. Fundamentos de psicología. Editorial-Trillas, México, 1972.

Granel, E. Aplicación de técnicas de modificación de conducta para el control de la hiperactividad en el ambiente natural. Editorial Trillas, México, 1979.

Herbert, M. Wiley, J., Sons. E., Behavior disorders of childhood and adolescence. A Behavioral Approach to Assessment and Treatment. Itd. 1978. pag. - - 200-208.

Lambert, M.N. Windmiller, M., Sandoval, J. Moore, B. Hyperactive children and the efficacy of psychoactive drugs as a treatment intervention Amer. J. - - Orthopsychiat 46 (2). April, 1976. pag.335-345.

Loney, J. Weissenburger, E.F ., Woolson. F.R., -- Lichty, C.E., Comparing psychological and pharmacological treatments for hyperkinetic boys and their classmates Journal of Abnormal Child Psychology. - Vol. 7 No. 1979. pag.

Mayer - Gross W. El niño deficiente mental. Editorial Paidós Buenos Aires, 1967.

Millenson, J.R. Principios de análisis conductual - Editorial Trillas, México, 1974.

Mussen P.H. Desarrollo psicológico del niño Editorial Hispano-Americana, México, 1965.

Palkes, H. Stewart M. and Kahana, B. (1968) Porteus maze performance of hyperactive boys after training in self directed verbal commands Child Development-39, 817-826

Patterson. G.R., Jones, R. Whitter, J. and Wright, - M.A. A Behavior modification technique for the hyperactive child Behavior Research and therapy, 1965 vol. 2 pag. 217-226.

Patterson G.R., Gullion M.E. Aprende a convivir -- con los niños, nuevos métodos para padres y maestros Editorial INIEPS, México, 1971.

Payton. T. Effectiveness of secondary reinforcement on behavior of a hyperactive child (1973) pag. 617--670 en: Memorias del primer congreso mexicano de Análisis Conductual aplicado Editorial Trillas, México 1974

Renshaw, C.D. El niño hiperactivo. Editorial La -- Prensa Médica Mexicana, México, 1977. *

Ribes. E. Técnicas de modificación de conducta su aplicación al retardo en el desarrollo Editorial Trillas, México, 1976.

Ribes, E., Fernández, C., Rueda, M., Talento, M., López, F. Enseñanza, ejercicio e investigación de la -- psicología. Un modelo integral Editorial Trillas - México, 1980.

Safer, J.D. And Allen, P.R. Hyperactive children, - diagnosis and management Baltimore London Tokio - 1976.

Sarason, I.G. Psicología anormal Editorial Trillas - México, 1977.

Skinner, B.F. Ciencia y conducta humana Editorial - Fontanella Barcelona, 1974.

Skinner, B.F. Sobre el conductismo Editorial Fontanella, Barcelona, 1975.

Skinner, B.F. Registro Acumulativo Editorial Fontanella, Barcelona, 1975.

Skinner. B.F. Contingencias de reforzamiento Editorial Trillas, México, 1979.

Solomon, P. y Patch, D.V. Manual de psiquiatría -- Editorial El Manual moderno, México, 1976. cap.33

Stableford, W., Beetz, R., Ph. D., Hosazi, J., Ph. D., Leitenberg, H., Ph. D., Peyser, J. Sequential withdrawal of stimulant drugs and use of behavior therapy with two hyperactive boys. Amer. J. Orthopsychiat - 46 (2). april 1976.

Ulrich, R., Stanchnik, T., Mabry, J. Control de la -
conducta humana Vol. 2 Editorial Trillas, México, -
1976.

✓ Velasco, F.R. El niño hiperkinético , Editorial --
Trillas, México, 1978.

Waldo, E.N. Vaughau, C.V. and Kay, MC. J. Tratado -
de pediatria, Editorial Salvat Tomo I Barcelona -
España, 1971.

Mitchell, D.W., Crowell, P.J. Modifiying in inapropriate
behavior in an elementary art. class. Elementary - -
School guidance and couseling, 1973, 8 [1] 34-42