

65  
rej.



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

## FACULTAD DE PSICOLOGIA

"ELABORACION DE PROGRAMAS DE INTERVENCION  
CONDUCTUAL PARA LA ENSEÑANZA DE CINCO  
DESTREZAS INSTRUMENTALES EN PACIENTES  
MENTALES CRONICOS HOSPITALIZADOS"

T E S I S

Que para obtener el título de:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P r e s e n t a n:

GARCIA DEL ANGEL MA. DE LA PAZ  
SANDOVAL BERMEO LAURA  
VELAZQUEZ JIMENEZ ISABEL SUSANA

DIRECTOR DE TESIS: LIC. GEORGINA CARDENAS LOPEZ

TESIS CON FALLA DE ORIGEN  
Unversitaria

1992



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 está 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.

# INDICE

PREFACIO .....	II
CAPITULO I .....	1
INTRODUCCION.....	2
a).-Antecedentes.....	2
b).-Programa de Tratamiento y Rehabilitación Conductual para Pacientes Mentales Crónicos Hospitalizados "La Salud- Tlazoltéotl.....	6
CAPITULO II .....	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
2.PROGRAMAS DE INTERVENCION CONDUCTUAL PARA PACIENTES MENTALES CRONICOS HOSPITALIZADOS. (AREA INSTRUMENTAL).....	19
3.DESCRIPCION DE LOS PROGRAMAS.....	21
CAPITULO III .....	37
METODO.....	38
1. Tipo de Investigación.....	38
2. Sujetos.....	38
3. Escenario.....	39
4. Materiales.....	39
5. Diseño.....	39
6. Procedimiento.....	40
7. Resultados.....	40
DISCUSION.....	42
APENDICES .....	43
Apéndice I Gráficas .....	44
Apéndice II Programas de Intervención Conductual (PIC).....	81
GLOSARIO.....	167
BIBLIOGRAFIA.....	172

## **PREFACIO**

El presente trabajo se deriva de las investigaciones realizadas inicialmente por el Dr. Héctor Ayala en el año de 1979, y continuadas bajo la coordinación del Lic. Horacio Quiroga por los investigadores Ariel Vite, Georgina Cárdenas y Manuel Rodríguez, los cuales, abocados al tratamiento y rehabilitación de "pacientes mentales" crónicos hospitalizados, han orientado sus esfuerzos al establecimiento en dichos pacientes de las destrezas necesarias para lograr una eventual reintegración de los mismos a su comunidad de origen.

Estos esfuerzos han dado como fruto el desarrollo del "Programa de Tratamiento y Rehabilitación Conductual para Pacientes Mentales Crónicos Hospitalizados La Salud-Tlazoltéotl"; del cual se deriva como parte del material curricular, la elaboración de los "Programas de Intervención Conductual para la Enseñanza de Cinco Destrezas Instrumentales en Pacientes Mentales Crónicos Hospitalizados", la cual constituye el propósito del presente trabajo.

En el capítulo I se presentan la definición, características y algunas funciones de la Institución Psiquiátrica tradicional. Así mismo, se da una descripción detallada del Programa de Tratamiento y Rehabilitación Conductual para Pacientes Mentales Crónicos Hospitalizados "La Salud".

En el Capítulo II se describen algunos programas de entrenamiento conductual enfocados al establecimiento de ciertas conductas específicas (v.g. lavado de dientes, desvestirse, control de esfínteres aseo de espacios físicos, entre otros). Además, dentro de este capítulo se plantea el objetivo del presente trabajo.

Posteriormente se hace un análisis de las características de los Programas y se expone el propósito fundamental de los mismos.

Finalmente, dentro de este mismo capítulo se presenta una descripción detallada de los "Programas de Intervención Conductual para la Enseñanza de Cinco Destrezas Instrumentales en Pacientes Mentales Crónicos Hospitalizados".

El Capítulo III se refiere a todos los aspectos implicados en la metodología utilizada para llevar al cabo el presente trabajo de investigación, y se describen los resultados obtenidos.

# **CAPITULO I**

## **INTRODUCCION.**

**a).- Antecedentes.**

**b).-El programa de Tratamiento y Rehabilitación Conductual para Pacientes Mentales Crónicos Hospitalizados "La Salud-Tlazoltéotl".**

# INTRODUCCION.

## a).- Antecedentes.

La institución psiquiátrica, de acuerdo a Goffman (1961) puede considerarse como una institución total y se define como un "lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparte en su encierro una rutina diaria administrada formalmente". (pp.13)

La característica central de las instituciones totales puede describirse como una ruptura de las barreras que separan de ordinario tres ámbitos de la vida que son: dormir, jugar y trabajar. "Primero, todos los aspectos de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo la misma autoridad única. Segundo, cada etapa de la actividad diaria del miembro se lleva al cabo en la compañía inmediata de un gran número de otros, a quienes se da el mismo trato y de quienes se requiere que hagan juntos las mismas cosas. Tercero, todas las etapas de las actividades diarias están estrictamente programadas, de modo que una actividad conduce en un momento prefijado a la siguiente, y toda la secuencia de actividades se impone desde arriba, mediante un sistema de normas formales explícitas y un cuerpo de funcionarios..." (pp.19-21).

Fontana (1980) señala que el hospital mental tiene tres funciones básicas:

A) De control social y protección

B) Custodia y Refugio

C) Tratamiento y Rehabilitación

**A) Control Social y Proyección.**- Históricamente el control social y la protección han sido el principal interés en el establecimiento y mantenimiento de los hospitales mentales. Dado que en cualquier sociedad se establecen normas para la convivencia en comunidad, éstas son presentadas como leyes sustentadas por un sistema judicial que tiene que contender con violaciones a las mismas. Existen otro tipo de normas que se relacionan con el "sentido común" y que son aplicadas a aquellas personas que presentan problemas de comportamiento que violan las expectativas de la sociedad y que no por ésto son ilegales. La solución dada por la sociedad es la de declararlas como patológicas y aislar a la persona, si es necesario, a purgar una condena de su patología fuera del grupo social.

El aislamiento de la persona, no únicamente termina con la conducta disruptiva inmediata y el sentimiento de incomodidad de los otros miembros de la sociedad, sino que también cumple con una función fundamental como sociedad. Es decir, reafirma la definición y validez de las expectativas normativas de todos los miembros y lo etiqueta como "loco"; ratificando al resto de sus miembros que quedan en la sociedad como "sanos" (Bott, 1976).

Esto no implica que la severidad psicopatológica de la conducta sea la principal causante de su hospitalización, sino más bien es el tipo de conducta la que va a determinar su confinamiento. Si el desorden conductual de la persona le causa problemas únicamente a él y no a los demás miembros de la sociedad, ésta le permite entrar y salir del hospital a discreción, pero si el desorden conductual es amenazante o disruptivo para otros, la sociedad actúa en contra de sus deseos y lo aísla (ver Fontana, 1980).

**B) Custodia y Refugio.** - La segunda función principal sirve como custodia para el hospital, desde la perspectiva de la sociedad, y como refugio desde la perspectiva del paciente. La sociedad espera que al menos los requerimientos básicos de vida (comida, refugio y ropa) le sean provistos a todos los pacientes; sin embargo esto no se cumple en su totalidad. A pesar de que los peores abusos han sido corregidos en años recientes, el legado de la sobrepoblación, carencia de personal, inactividad y falta de atención conocido como custodia, aún está presente en los hospitales mentales (ver Fowlkes, 1975).

Muchos investigadores (Sommer y Withey, 1961; Gruenberg, 1967; Zusman, 1967 y Wing, 1970) han señalado que la custodia tiene un efecto determinante en la conducta de los pacientes, observándose que la mayoría de la conducta sintomática presentada es más atribuible al ambiente hospitalario que a la propia psicopatología. La adaptación del paciente al ambiente hospitalario ha sido denominado como "cronicidad" (Sommer y Withey, 1961); "aislamiento social" (Gruenberg, 1967 y Zusman, 1967); "Institucionalismo" (Wing, 1970). Cada una de estas concepciones enfatiza que la presión ejercida para adaptar al nuevo paciente al rol del interno de larga estancia, incrementa también el período de hospitalización.

Por otra parte, sería demasiado engañoso concluir que la sociedad es la responsable de la existencia de un sistema de custodia, ya que su práctica continúa porque algunos pacientes no sólo lo aceptan, sino que lo prefieren a vivir fuera de la institución (Fontana y Corey, 1970; Kantor y Gelineau, 1965).

**C) Tratamiento y Rehabilitación.** - La tercera función principal del hospital mental es el tratamiento y rehabilitación de los pacientes. Esta función es la más valorada por el personal profesional, olvidándose que el hospital también

tiene otras funciones para la sociedad (Galioni y cols., 1960). Siguiendo el modelo tradicional, el personal profesional, frecuentemente prefiere proporcionar tratamiento de tipo "verbal", enfatizando la "auto-exploración" de "sentimientos" y aspira a "promover" cambios de "personalidad", lo que ocasiona que los pacientes sean selectivamente admitidos de acuerdo a la percepción del personal de si son buenos candidatos para tal tratamiento (Levinson y cols., 1967; Wood y cols., 1965). En su mayoría estos pacientes prefieren someterse al tratamiento farmacológico que reduzca su nivel de ansiedad u otros medios que requieran poco involucramiento activo por parte de ellos (Hornstra y cols., 1972; Polak, 1970).

La discrepancia entre las preferencias y aspiraciones de tratamiento del personal profesional en la mayoría de los casos resulta frustrante para el personal, particularmente cuando se ensayan tratamientos con pacientes que utilizan el hospital como refugio. Simon (1965), señala que las altas de un paciente son casi siempre terapéuticas para el hospital, lo cual no implica necesariamente que sea terapéutico para el paciente, lo que posiblemente provoca el alto índice de rehospitalizaciones (Paul 1969).

Vite (1988), señala que la atención tradicional en este tipo de escenarios, se traduce en la evaluación "rutinaria" de la inteligencia, la personalidad y el logro del residente, considerando estos datos algo digno de saberse y que puedan ayudar al personal para desarrollar adecuadamente el trabajo con el residente que se requiere para la atención del paciente, pero puede llevar al grupo del personal de servicio a creer que comprende mejor porque la persona se comporta como lo hace.

Ocasionalmente junto con estos datos, se indica una serie de instrucciones vagas, a fin de que se brinde al interno "apoyo psicológico". Este tiene el propósito de que se insista más con él o que se le den consejos, de tal suerte que comprenda mejor su situación, lo cual no mejora nada.

Si entendemos por rehabilitación el dotar al paciente de todas aquellas destrezas que le permitan funcionar de manera independiente y productiva y así lograr una reinserción exitosa dentro de su comunidad de origen "Paul y Lentz, 1977", podemos señalar que el ambiente hospitalario tradicional está muy lejos de cumplir con el propósito de la rehabilitación. Más aún, interfiere con esta labor, ya que la estancia prolongada en un ambiente tal, fomenta lo que algunos autores han denominado como síndrome de "desculturización" (Goffman, 1961), de "institucionalización" (Paul, 1969), o de "aislamiento social" (Gruenberg, 1967), lo cual se entiende como el deterioro del interno como resultado de la subestimulación ambiental y que se manifiesta como una pérdida del repertorio funcional del individuo, y en algunos casos inclusive en la



adquisición de patrones socialmente "anormales", como por ejemplo: el aislamiento social, la apatía y el desinterés por el mundo externo.

Al parecer, estos patrones anormales de comportamiento son propiciados debido a la actitud del personal, al considerar a los internos como personas incapaces de valerse por sí mismos o de poder interactuar con las demás personas (Ludwing, 1971), por lo que se observa en estos ambientes una marcada tendencia hacia el deterioro del interno, debido inclusive a que el mismo personal no los prepara para ser independientes y productivos en el ambiente intrainstitucional (Attowe y Krasner, 1968); (Stuart, 1970).

Numerosos estudios evaluativos demuestran que los resultados obtenidos por la institución hospitalaria tradicional en términos de rehabilitación, han sido poco efectivos. Por ejemplo, no sólo existe una bajísima posibilidad (6%) de que un paciente que ingresa a un hospital psiquiátrico sea dado de alta (Gurel, 1966; Hassal y cols., 1965; Kramer y cols., 1961; Morgan y Johnson, 1975; Ullman, 1967), sino que el índice de reinstitucionalización de aquellos pocos que logran salir, es aproximadamente del 72% (Taube, 1974), lo cual se prevee que no se modificará en lo que resta del presente siglo.

La problemática reseñada ha dado lugar a que en la actualidad existan un gran número de programas que promueven formas más humanas de tratamiento para ese tipo de población y que representan estrategias más efectivas para abordar el indiscutible reto que significa el tratamiento y eventual rehabilitación del paciente mental crónico hospitalizado. El principal esfuerzo que se ha hecho ha cristalizado con el surgimiento de una aproximación psicosocial (Paul y Lentz, 1967), la cual ha analizado las dos consideraciones fundamentales que gravitan en la problemática de la mencionada población. La primera se refiere a la interacción de las características propias del paciente mental y a los ambientes hospitalarios, indicándose que la ineficiencia de los tratamientos tradicionales en combinación con las características particulares del escenario psiquiátrico representan un mayor peso, que las características de los pacientes (Gruenberg, 1967; Zusman, 1967), y la segunda a los datos obtenidos a través de los estudios retrospectivos de los pacientes dados de alta, los cuales señalan que la probabilidad de permanencia comunitaria del paciente después de su externalización está en función de su propia conducta, los factores ambientales y de la interacción de ambos. Lo que ha sido probado a través de estudios empíricos (Ayllon y Azrin, 1968), y desde la perspectiva de los teóricos de la interacción social (Goffman, 1961; Ullman, 1967).

Con respecto a nuestro país, las investigaciones realizadas con este tipo de población, han señalado que aproximadamente el 81% del total de pacientes, está conformado por pacientes crónicos (Caballero, 1981), lo que conjuntado,

con los resultados poco satisfactorios del modelo médico psiquiátrico psicofarmacológico principalmente con aquellos pacientes que no responden rápidamente a los esfuerzos de tratamiento: los bajos índices de externalización y las frecuentes readmisiones, han ocasionado la necesidad de disponer de un número considerable de camas por largos períodos de tiempo y por consiguiente serios problemas financieros (Puche, 1982).

Esta problemática se ha visto reflejada en el censo realizado por De la Parra y cols. (1978), sobre el estado actual de esta población, observándose que de una muestra de 2,141 pacientes internados en las diversas instituciones psiquiátricas de la Secretaría de Salud, sólo el 20% es rehabilitable y susceptible de ser dado de alta; la gran mayoría, el 80% debe permanecer internado por ser incapaz de cuidarse a sí mismo. De este 80% solo el 48% es parcialmente rehabilitable y puede dedicarse a actividades de tipo agropecuario y en menor medida a las artesanías, y el restante 32% no presenta posibilidades de rehabilitación.

Ante tales perspectivas y considerando los resultados exitosos demostrados con el enfoque psicosocial (Paul y Lentz, 1977) en los hospitales norteamericanos; en 1979 la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Mexicano de Psiquiatría subvencionaron un programa de tratamiento conductual basado en un modelo de análisis conductual, como una alternativa al modelo de tratamiento imperante, el cual posteriormente fue reconceptualizado con un enfoque de aprendizaje social. (Ayala, 1979; Quiroga, Rodríguez, Cárdenas y Vite, 1983)

### **b).- Programa de Tratamiento y Rehabilitación Conductual para Pacientes Mentales Crónicos Hospitalizados "La Salud-Tlazoltéotl".**

Este programa se desarrolla en el Pabellón "D" del hospital Granja "La Salud-Tlazoltéotl", dependiente de los servicios coordinados de Salud Pública de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en el Estado de México, (actualmente Instituto de Salud del Estado de México), conceptualizando a la conducta anormal, problemática o desviada, característica del paciente mental, como el resultado de ciertas experiencias de aprendizaje (ver Kazdin y cols., 1980), y de manera más específica en términos de déficits y/o excesos conductuales (ver Paul y Lentz, 1977), por lo que esta aproximación tiene un carácter esencialmente reeducativo.

La filosofía que subyace a este programa considera que el tratamiento de este tipo de pacientes se debe llevar al cabo a través de dos estrategias:

- a) Reprogramando el ambiente hospitalario con la finalidad de que éste sea conducente al aprendizaje o reeducación.
- b) Aplicando sistemáticamente técnicas y procedimientos de intervención conductual. En este sentido, dada la relevancia que en este programa tienen los factores conductuales, así como los componentes que forman el ambiente social en el cual se presenta la conducta, se le conceptualiza como tratamiento psicosocial (ver Paul, 1969).

El objetivo general del Programa de Tratamiento y Rehabilitación Conductual para Pacientes Mentales Crónicos Hospitalizados "La Salud-Tlazoltéotl", consiste en desarrollar, evaluar y refinar un modelo de tratamiento y rehabilitación conductual para pacientes mentales crónicos hospitalizados.

Dicho programa se instrumenta en dos fases: Fase I, o de "Pabellón" y Fase II o de "Villas Terapéuticas"

### **Fase I**

El objetivo de la primera fase del programa es establecer y mantener en el paciente destrezas básicas y funcionales en las áreas de Resocialización e Instrumental, así como decrementar y/o eliminar la conducta bizarra presentada por los pacientes, a fin de que puedan ser incluidos en un programa de rehabilitación comunitaria.

**Evaluación de los pacientes.**-Se lleva al cabo por todos los miembros del personal del programa, el médico psiquiatra y la enfermera asignados a éste, así como los familiares de los pacientes que se encuentran participando en el programa.

Esta evaluación se hace con el fin de obtener datos precisos acerca del impacto y efectos del programa en diversas áreas significativas para el paciente y su entorno social y familiar, para lo cual se ha desarrollado un modelo de evaluación multidimensional el cual incluye medidas de tipo psiquiátrico, psicométrico, social y ambiental, además de las medidas de tipo conductual propias de este programa.

**Tratamiento.**- Este se lleva al cabo por los terapeutas asignados a esta fase y está basado en cuatro áreas de tratamiento. El tratamiento está enfocado al establecimiento de nuevas destrezas, se lleva al cabo en forma individual con un mantenimiento intermitente y/o grupal. El tratamiento consta de un período de evaluación inicial y tres niveles de entrenamiento donde se va incrementando gradualmente la complejidad de las destrezas involucradas.

## **Niveles de Tratamiento.**

- a) **Evaluación Inicial.**- Con el fin de obtener datos precisos acerca de la ejecución del paciente en las distintas destrezas que contempla el programa, se lleva al cabo una evaluación conductual de éstos, antes de ingresar al programa y así poder ubicarlos objetivamente dentro del nivel de tratamiento que les corresponda.
- b) **Nivel de Entrada o Inicial.**- En este nivel se manejan las modalidades de intercambio de puntos denominado "Intercambio Directo" e "Intercambio por Horas" y el entrenamiento se enfoca al establecimiento de destrezas contenidas en los repertorios de Autocuidado, Aseo de la vivienda y Recreacional I.
- c) **Nivel 2 o Intermedio.**- Una vez que los pacientes alcanzan los objetivos meta para las destrezas mencionadas en el nivel anterior, son promovidos a este segundo nivel, en donde se maneja una modalidad de intercambio de puntos denominada "Intercambio Directo". En este nivel, el entrenamiento se centra en el establecimiento o corrección de destrezas contenidas en los repertorios de Interacción Personal, Prevocacional y Recreacional II; además se hace hincapié en el decremento y/o eliminación de conducta bizarra.
- d) **Nivel 3 o de Graduación de la Primera Fase.**- En este tercer nivel y último de la primera fase de tratamiento, se utiliza la modalidad de intercambio de puntos denominado "Directo Demorado" y el entrenamiento está dirigido al establecimiento de destrezas en los repertorios Vocacionales, de Comunicación y Recreacionales; así como al mantenimiento de las destrezas enseñadas en los niveles anteriores. Una vez alcanzados los objetivos de este tercer nivel, los pacientes pasan a las "Villas Terapéuticas" que constituye la segunda fase del Programa de Tratamiento y Rehabilitación Conductual para Pacientes Mentales Crónicos Hospitalizados.

## **Fase II**

Esta segunda fase de tratamiento está fundamentada principalmente en el modelo de tratamiento y rehabilitación conductual denominado "La Familia Enseñante" (Phillips y cols., 1974) el que como su nombre lo indica, funciona con base en un estilo de vida familiar.

La segunda fase del programa tiene como objetivo refinar y generalizar las destrezas establecidas en la Fase I, así como establecer aquellas destrezas que le permitan al paciente una reinserción en su comunidad de origen u otra similar.

Los pacientes son promovidos a esta segunda fase de tratamiento después de haber cubierto su entrenamiento instrumentado en la primera fase en un pabellón. Esto es, haber cubierto satisfactoriamente los objetivos planteados para los tres niveles de tratamiento, y además haber llegado a un acuerdo con los familiares del paciente con respecto al apoyo que deberán de brindarle una vez que éste sea dado de alta.

Durante esta fase, los pacientes conviven diariamente con una pareja de psicólogos quienes se encargan de entrenar y supervisar las destrezas comprendidas en las cuatro áreas de tratamiento del Programa: Resocialización, Instrumental, Reintegración Comunitaria y Control de Conducta Bizarra.

Al ingresar el paciente a la segunda fase, se le asigna una vivienda que debe compartir con otro compañero, se le describe la distribución de ésta, así como los materiales y servicios con los que cuenta.

**Evaluación.**- Durante la primera semana de estancia en esta fase, los pacientes son sometidos a una evaluación de las destrezas a establecer en la primera fase de tratamiento. A partir de esta evaluación, se diseña un programa de generalización de estas destrezas cuando así se requiera. Una vez terminado el programa de generalización, se le asigna a cada paciente un nivel de tratamiento y un horario de actividades que deberá cumplir diariamente. También se le da una tarjeta donde deberán ser anotadas las conductas adecuadas e inadecuadas que presenta y los puntos que gana o pierde a causa de esas conductas.

**Tratamiento.**- El tratamiento en esta fase se lleva al cabo tanto en forma individual como grupal y al igual que en la primera fase se distribuye en tres niveles de acuerdo a la siguiente secuencia:

a) **Nivel 4 o de Entrada.**- Durante este nivel se hace incapié en dos actividades fundamentales:

- 1) Reestablecimiento de aquellas destrezas establecidas en la primera fase, cuya ejecución haya caído por debajo del 60%.
- 2) Instrumentar una evaluación inicial de las destrezas que deberán de establecerse en esta fase, así como también de los trastornos afectivo-emocionales del paciente.

Dentro de este nivel se maneja una modalidad de intercambio de puntos denominado "Sistema de Intercambio Semanal I".

b) **Nivel 5.**- En este nivel los esfuerzos de tratamiento se centran en el establecimiento de los siguientes repertorios: Interacción Personal,

Comunicación, Vida Independiente, Laboral y Recreacional. En este nivel se maneja la modalidad de intercambio de puntos denominada "Intercambio Semanal II".

- c) **Nivel 6 o de Reintegración.**- Durante este último nivel del programa se trabaja con el establecimiento de los repertorios relacionados con la reintegración del paciente a su comunidad como son: Adherencia al Tratamiento, Uso de Servicios Comunitarios, Reintegración Familiar, Laboral, y Recreacional. En este último nivel del programa, se maneja un sistema de intercambio denominado "Sistema de Mérito", en el que la principal característica es que son eliminados completamente los puntos como mediadores entre las conductas presentadas y los incentivos obtenidos.

La principal característica de esta segunda fase del programa se centra en los componentes bajo los cuales opera, estos son derivados del modelo de tratamiento y rehabilitación "La Familia Enseñante" y se describen a continuación:

a) **Modalidad de tratamiento residencial.** El modelo considera que el tratamiento debe llevarse al cabo bajo condiciones que permitan producir una gran cantidad de avance en un corto período de tiempo. Es por esta razón, ya que los pacientes se encuentran internados, que el tratamiento que se les proporciona se encuentra basado en uno de tipo residencial, lo que permite proporcionar a los pacientes, servicios continuos de tratamiento.

b) **Estilo de Vida Familiar.** De acuerdo con este modelo, la enseñanza de los repertorios que componen el programa deben realizarse, fundamentalmente, en un medio normalizante que favorezca el establecimiento y desarrollo de estos repertorios. Debido a esto, la segunda fase de tratamiento se desarrolla en un conjunto de casas habitación denominado "Villas Terapéuticas", y en el escenario de la comunidad exterior que facilite la reinserción de los pacientes a su comunidad de origen, al proporcionar un estilo de vida hogareño y familiar.

c) **Anclaje a la Comunidad.** El modelo considera que una gran mayoría de los problemas que presentan los pacientes deben resolverse, principalmente, dentro de los escenarios naturales de la comunidad. Debido a esto, esta segunda fase se desarrolla utilizando los recursos que proporciona la comunidad, lo que permite que los pacientes visiten sus hogares y frecuenten diversos lugares de la comunidad (por ejemplo: parques, cines, tiendas, centros comerciales, etc.). Por otro lado, son los propios familiares de los pacientes y demás miembros de su comunidad quienes determinan qué destreza se debe enseñar o modificar en el paciente, con el fin de que tenga un funcionamiento y ajuste social adecuado.

**d) Personal Profesional Especializado.** El modelo también considera que los pacientes que participan en esta segunda fase de tratamiento, deben ser instruidos y supervisados por personal profesional especializado en el manejo y operación de los diversos componentes del programa. Debido a ésto, el personal encargado directamente de instruir y supervisar gran parte de las destrezas que componen el programa está constituido por una pareja de psicólogos, especialmente entrenados para la operación del programa.

**e) Consejo Psicológico Conductual.** Durante esta segunda fase de tratamiento se proporciona a los pacientes servicios de consejo psicológico, el cual está basado en un modelo principalmente conductual. Este modelo se enfoca a la atención de todos aquellos problemas personales que tienen los pacientes en relación con sus compañeros, instructores, familiares y demás miembros de la comunidad. Es por esta razón que este tipo de consejo psicológico tiene un carácter fundamentalmente práctico. Además, es a través de este consejo que se pretende establecer en los pacientes un repertorio generalizado en la solución de problemas personales.

**f) Evaluaciones Integrales Continuas.** El modelo considera fundamentalmente llevar al cabo continuamente evaluaciones integrales que abarcan, tanto al paciente, como al tratamiento en general. Estas evaluaciones tienen como objetivo primordial, contar con retroalimentación precisa, suficiente y oportuna sobre el efecto que tiene el tratamiento sobre la conducta de los pacientes y así tomar las decisiones pertinentes.

**g) Sistema de Autogobierno.** Una de las principales características del modelo de tratamiento y rehabilitación de la Familia Enseñante, es el sistema de autogobierno, el cual tiene como objetivo el entrenamiento de los pacientes en destrezas tales como: análisis de los problemas dentro de su comunidad, toma de decisiones encaminadas a resolver estos problemas, etc. Este sistema de autogobierno se desarrolla en cuatro fases a través de sesiones diarias denominadas reuniones de conferencia familiar, en donde se reúnen todos los pacientes que participan en el programa de "Villas Terapéuticas" con los Padres-Maestros.

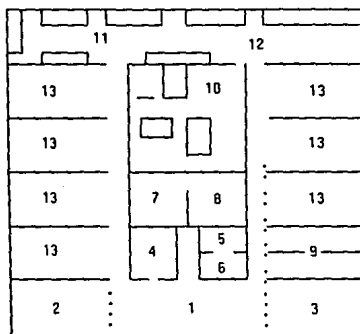
Los resultados obtenidos (Caballero y Rodríguez, 1981); (Ayala, Chism, Cárdenas, Rodríguez, Cervantes y Caballero, 1982); (Quiroga, 1982); (Quiroga, Rodríguez, Cárdenas, Vite, Mata y Molina, 1984); (Quiroga, Rodríguez, Cárdenas, Vite, Mata, Molina y Ayala, 1986); (Quiroga, Rodríguez, Vite, Cárdenas y Mata, 1989); señalan que las técnicas y procedimientos utilizados en este programa de tratamiento inciden exitosamente sobre todas aquellas conductas que han sido identificadas por la investigación

como relevantes para el tratamiento y eventual rehabilitación del paciente mental crónico hospitalizado.



## Distribución Física del Escenario.

Dado que la programación del ambiente físico constituye uno de los puntos esenciales dentro del programa "La Salud", se llevó a cabo la distribución de las áreas tal como se muestra a continuación:



### PABELLON "D"

- |                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| 1. Entrada         | 8. Coordinación         |
| 2. Area Social     | 9. Programas Intensivos |
| 3. Area Vocacional | 10. Area Motivacional   |
| 4. Sanitarios      | 11. Cocina              |
| 5. Regaderas       | 12. Comedor             |
| 6. Lavamanos       | 13. Dormitorios.        |
| 7. Enfermería      |                         |

## **CAPITULO II**

**1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

**2. "PROGRAMAS DE INTERVENCION CONDUCTUAL PARA LA ENSEÑANZA DE CINCO DESTREZAS INSTRUMENTALES EN PACIENTES MENTALES CRONICOS HOSPITALIZADOS".**

**3. DESCRIPCION DE LOS PROGRAMAS.**

# 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En la actualidad, los programas de entrenamiento conductual para personas con desventaja han enfocado su atención al establecimiento de ciertas conductas específicas, tales como el lavado de dientes (Abramson y Wunderlich, 1972; Homer y Keilitz, 1975; Claerhout y Lutzker, 1981), desvestirse y vestirse (Minge y Ball, 1967; Martin, 1971; Abramo y cols., 1975; Ford 1975; Azrin, Schaeffer y Wesolowski, 1976); conductas de aseo (Treffrey, Martin, Sanals y Watson, 1970; y Caballero y cols., 1981); conductas apropiadas a la hora de la comida (Barton, Guess, García y Baer, 1970; O'Brien, Bugle y Azrin, 1972; Azrin y Armstrong, 1973; Matzon, y cols., 1980); control de esfínteres (Azrin y Foxx, 1971; Foxx y Azrin, 1979); saludar y despedirse, aseo de espacios físicos, habilidades académicas y preparación de alimentos (Caballero y Cols., 1981), entre otros.

Para la enseñanza de este tipo de destrezas (autocuidado, conductas apropiadas a la hora de la comida, comunicación, aseo de la vivienda, habilidades académicas y preparación de alimentos) se han empleado métodos y estrategias diferentes.

Por ejemplo, en 1975, Abramo y cols., desarrollaron un paquete de entrenamiento para los niños con retardo en las áreas de autocuidado y comunicación. En dicho paquete utilizaron un análisis de tarea consistente en: objetivo instruccional, propósito, procedimiento y sugerencias necesarias para cada una de las destrezas. El entrenamiento de éstas se llevó al cabo utilizando las siguientes técnicas: moldeamiento, instigación física, instigación por gestos e instigación verbal, y aplicaron así mismo el desvanecimiento y el reforzamiento.

Otro método utilizado es el desarrollado por Azrin y Armstrong (1973), para el establecimiento de conductas de alimentación en retardados mentales profundos. La enseñanza se llevó al cabo en sesiones intensivas, entrenándose toda la secuencia que contempla la destreza-objetivo, utilizando los siguientes principios de entrenamiento: guía graduada, instrucciones, sombreado, desvanecimiento, moldeamiento y reforzamiento social, considerándose que este procedimiento incide de manera rápida y eficaz en el establecimiento de estas conductas.

Otro programa para el establecimiento de la conducta de lavado de dientes en adolescentes con retardo mental es el instrumentado por Horner y Keilitz (1975), quienes aplicaron conjuntamente un análisis detallado de dicha destreza y procedimientos tales como: la no ayuda, instrucción verbal, guía física más

instrucción para cada componente de la conducta, utilizando reforzamiento con fichas y reforzamiento social.

Foxx y Azrin (1979) desarrollaron un programa para entrenar pacientes institucionalizados (retardados y no retardados) en la destreza de ir al baño; este programa contempla un objetivo, una estrategia de entrenamiento que incluye las siguientes técnicas: instrucciones verbales, guía manual, guía graduada, gestos, imitación, así mismo aplicaron desvanecimiento, reforzamiento social y reforzamiento comestible; además contempla una preparación para el entrenamiento que incluye examen médico, registro de la frecuencia de las incontinencias de cada paciente, preparación del escenario y materiales, y una serie de recomendaciones para optimizar el entrenamiento.

Una característica común a los programas antes mencionados, es el hecho de que aún cuando han probado ser efectivos, su aplicación se reduce a ciertas conductas específicas, por ejemplo: autocuidado y comunicación (Abramo, 1975), conductas de alimentación (Azrin y Armstrong, 1973), lavado de dientes (Horner y Keilitz, 1975), ir al baño (Foxx y Azrin, 1979).

Por otra parte, estos programas no son individualizados, ya que no respetan el ritmo individual del paciente pues el entrenamiento se lleva al cabo paso por paso, sin tomar en cuenta si el paciente presenta realmente déficits en todos los componentes de la conducta.

En todos estos programas excepto el de Azrin y Armstrong (1973), se utilizó la línea base como instrumento de evaluación previo al entrenamiento, sin embargo ésta no permite identificar detalladamente en qué paso o componente de la conducta se requiere entrenamiento, por lo tanto se hace necesario entrenarlos en su totalidad, lo que obliga a realizarlo desde el primer nivel implicando mayor gasto de tiempo.

Por otro lado, un análisis de tarea detallado es un elemento que facilita el proceso de entrenamiento, y encontramos que de los programas anteriormente analizados únicamente el de Horner y Keilitz (1975) presenta esta característica, ya que los análisis de tareas de los programas restantes son o muy gruesos (Abramo, 1972; Foxx y Azrin, 1979) o carecen de él (Azrin y Armstrong, 1973).

En México las investigaciones realizadas para el entrenamiento de los pacientes mentales crónicos hospitalizados han girado en torno al desarrollo de diversos programas para el establecimiento en dichos pacientes de algunas destrezas necesarias para lograr una eventual reintegración a su comunidad de origen (Caballero y cols., 1981; Ayala y cols., 1982; Quiroga y cols., 1986; Quiroga y cols., 1987).

Entre estos programas se encuentra el Programa de Tratamiento y Rehabilitación Conductual "La Salud", descrito anteriormente, y a lo largo del cual se han venido utilizando diferentes técnicas y procedimientos tales como: instrucción verbal, ayuda física, instigación verbal, alabanza y modelamiento, secuencias instruccionales y reforzamiento social (Quiroga y cols., 1982).

Dentro de este programa se ha venido desarrollando la elaboración de material enfocado principalmente a la evaluación y enseñanza de cada una de las cuatro áreas de tratamiento que cubre el programa y que son: 1) Resocialización, 2) Instrumental, 3) Conducta Bizarra y 4) Reintegración Comunitaria.

Es así, que para la evaluación de las diferentes destrezas contempladas en las cuatro áreas de tratamiento, se ha desarrollado el "Instrumento de Evaluación Conductual" [IEC](Quiroga y cols., 1984-1989).

Dicho instrumento se elaboró con el propósito fundamental de que el personal profesional del proyecto de investigación en que se basa el programa antes mencionado, contara con un instrumento de evaluación conductual altamente sistematizado y articulado con las distintas áreas de tratamiento y rehabilitación que integran el programa de referencia.

Dentro del programa de Tratamiento y Rehabilitación Conductual para Pacientes Mentales Crónicos Hospitalizados "La Salud-Tlazoltéotl", se ha generado en los últimos años el desarrollo de material curricular, enfocado principalmente a la enseñanza y evaluación de cada una de las destrezas incluidas en las cuatro áreas de tratamiento y rehabilitación y así mismo el poder propiciar la diseminación en otros contextos psiquiátricos.

La elaboración de este tipo de material de enseñanza resulta de gran importancia, ya que permite llevar al cabo el entrenamiento y actualización del personal que está a cargo de proporcionar directamente la atención y tratamiento de pacientes mentales crónicos hospitalizados, por lo que tomando como premisa esta concepción, surge la elaboración de un instrumento sistematizado a manera de programa que proporcione no sólo al personal profesional sino también al no profesional un fundamento conductual que le permita la aplicación correcta de los programas de intervención contenidos en éste.

El objetivo del presente trabajo se deriva de los planteamientos anteriores y consiste en la elaboración de los Programas de Intervención Conductual, para el programa de Tratamiento y Rehabilitación Conductual para Pacientes Mentales Crónicos Hospitalizados "La Salud", como parte del material curricular de entrenamiento de las destrezas que conforman el repertorio de Aseo de la Vivienda correspondiente al Área Instrumental del programa y que son: "Tender

**Cama", "Barrer", "Trapear", "Sacudir", y "Lavar Superficies"; con la finalidad de que dicho material pueda ser utilizado en el entrenamiento de un número mayor de destrezas para un número mayor de pacientes.**

## **2. PROGRAMAS DE INTERVENCION CONDUCTUAL PARA PACIENTES MENTALES CRONICOS HOSPITALIZADOS. (AREA INSTRUMENTAL).**

Los Programas de Intervención Conductual para Pacientes Mentales Crónicos Hospitalizados son un instrumento de enseñanza sistematizado, enfocado principalmente al entrenamiento de un grupo de destrezas necesarias para lograr una eventual rehabilitación del paciente mental crónico hospitalizado, a partir de la utilización de un conjunto de técnicas conductuales graduadas (Foxx, R. y Azrin, N., 1979; Foxx, R., 1982).

Estas destrezas integran tres áreas de tratamiento y rehabilitación que son: Resocialización, Instrumental y Reintegración Comunitaria.

Los Programas de Intervención Conductual fueron elaborados con el propósito fundamental de proporcionar tanto al personal profesional como al no profesional del proyecto de investigación, en que se basa el Programa de Tratamiento y Rehabilitación Conductual para Pacientes Mentales Crónicos Hospitalizados "La Salud-Tlazoltéotl" (ver Quiroga y cols., 1984, 1985), un instrumento de enseñanza conductual sistematizado que contenga tanto los aspectos teóricos básicos como la descripción de las técnicas y procedimientos para llevar al cabo el entrenamiento en el Repertorio Aseo de la Vivienda del Area Instrumental.

Para la elaboración de los Programas de Intervención Conductual se tomaron en cuenta las técnicas y procedimientos contemplados en el Instrumento de Evaluación Conductual (IEC) que han sido aplicados y han demostrado un alto grado de efectividad en personas con deventaja (Abramo y cols., 1972; Azrin y Armstrong, 1973; Horner y Keilitz, 1975; Foxx y Azrin, 1979; Foxx, 1982; Sulzer y Mayer, 1985), de tal manera que los fundamentos conceptuales y metodológicos permitan evaluar el impacto de los procedimientos de intervención conductual, dirigidos al tratamiento y eventual rehabilitación de esta población.

Debido a que uno de los propósitos fundamentales de los Programas de Intervención Conductual es que los pacientes alcancen un cierto nivel de ejecución e independencia en las destrezas que comprenden el Area Instrumental, es necesario que éstos cuenten con una serie de requisitos físicos que posibiliten el proceso de entrenamiento; por ejemplo, que el paciente sea ambulante, que pueda llevar al cabo flexión y extensión de brazos, manos y cadera; supinación y pronación de brazos, rotación de brazos y muñecas, etc.,

**así mismo que cuentan con ciertos requisitos conductuales como son: atención, imitación y seguimiento de instrucciones.**



### 3. DESCRIPCIÓN DE LOS PROGRAMAS.

Los Programas de Intervención Conductual para Pacientes Mentales Crónicos Hospitalizados integran el Área Instrumental, que incluye el repertorio de Aseo de la Vivienda conformado por las siguientes destrezas: "Tender Cama", "Barrer", "Trapear", "Sacudir" y "Lavar Superficies".

Considerando que uno de los propósitos fundamentales de los Programas de Intervención Conductual es el establecer y reestablecer en los pacientes aquellas habilidades que lo caracterizan como un miembro funcional y autosuficiente (Stahl y Leitenberg, 1977); el diseño y elaboración de los Programas de Intervención Conductual (PIC) se llevó al cabo de tal manera que su aplicación respondiera a la mayor parte de esta población, independientemente de su nivel de funcionamiento; teniendo como principales características las siguientes:

**Técnicas Graduas.**- Las técnicas conductuales utilizadas en la secuencia de entrenamiento van de la más asistencial (Guía Física Manual Total) a la menos asistencial (Instrucción General), lo cual permite que el paciente, una vez terminado el entrenamiento de la destreza en cuestión la ejecute con tan solo presentar la instrucción correspondiente.

**Individualizado.**- El paciente progresa a su propio ritmo, ya que la duración del entrenamiento depende de la ejecución de cada paciente en particular.

**Personalizado.**- El entrenamiento se inicia de acuerdo al nivel de ejecución que le corresponde al sujeto conforme a su evaluación. El entrenador presenta al paciente la destreza en pequeños pasos (componentes conductuales) cuidadosamente secuenciados y proporciona retroalimentación inmediata con respecto a la ejecución del componente conductual de que se trate.

**Objetivos Establecidos.**- La conducta terminal es claramente especificada así como las condiciones y criterio de ejecución para cada destreza. Cabe señalar que los criterios de ejecución son flexibles de acuerdo a los diferentes diagnósticos y nivel de funcionamiento del paciente.

**Prescriptivo.**- Nos indica qué componente(s) de la destreza debe entrenarse y el nivel de asistencia a utilizar (NAU), con cada uno de los pacientes.

A continuación se presentan las Áreas, Repertorios y Destrezas que integran el Programa de Tratamiento y Rehabilitación Conductual para Pacientes Mentales Crónicos Hospitalizados "La Salud-Tlazotéotl", del cual se derivan las

**destrezas instrumentales que integran los Programas de Intervención Conductual (PIC).**

### Distribución de Areas, Repertorios y Destrezas\*

AREA	REPERTORIO	DESTREZA
1.RESOCIALIZACION	11.AUTOCUIDADO I.	1101.USAR EL RETRETE. 1102.ALIMENTARSE. 1103.DESVESTIRSE. 1104.VESTIRSE. 1105.LAVARSE LAS MANOS. 1106.CEPILLARSE LOS DIENTES. 1107.LAVARSE LA CARA. 1108.SONARSE LA NARIZ. 1109.BAÑARSE. 1110.PEINARSE. 1111.RASURARSE. 1112.CORTARSE LAS UÑAS. 1113.BOLEARSE LOS ZAPATOS.
	11.AUTOCUIDADO II	1114.APARIENCIA PERSONAL.
	12.INTERACCION PERSONAL I.	1201.ABRIR LA PUERTA. 1202.SALUDAR. 1203.PRESENTARSE. 1204.PRESENTARSE A OTRA PERSONA. 1205.PEDIR PERMISO. 1206.DAR LAS GRACIAS. 1207.CONTESTAR PREGUNTAS. 1208.ACEPTAR LA CRITICA.

- Tomado con autorización de los autores: Quiroga, Rodríguez, Vite, Cárdenas, Cortés, Domínguez y Mata, (1984-1989) del Instrumento de Evaluación Conductual para Pacientes Mentales Crónicos Hospitalizados [IEC].

AREA	REPERTORIO	DESTREZA
		1209.PEDIR LA PALABRA. 1210.DISCULPARSE. 1211.DESPEDIRSE.
	12.INTERACCION PERSONAL II.	1212.RECIBIR VISITAS. 1213.DESCRIBIR EL PROGRAMA. 1214.EXPRESAR SU OPINION. 1215.INICIAR, MANTENER Y TERMINAR UNA CONVERSACION. 1216.SOLUCIONAR PROBLEMAS INDIVIDUALES. 1217.SOLUCIONAR PROBLEMAS GRUPALES. 1218.ACTUAR ASERTIVAMENTE. 1219.MODALES EN LA MESA.
	13.COMUNICACION I.	1301.LEER. 1302.ESCRIBIR. 1303.SUMAR. 1304.RESTAR. 1305.MULTIPLICAR. 1306.DIVIDIR.
	13.COMUNICACION II	1307.REDACTAR. 1308.LEER MAPAS Y GUIAS. 1309.ELABORAR CURRICULUM VITAE. 1310.LLENAR RECIBOS DE PAGO. 1311.MANEJAR MEDIDAS DE PESO.

AREA	REPERTORIO	DESTREZA
		1312.MANEJAR MEDIDAS DE VOLUMEN. 1313.MANEJAR MEDIDAS DE LONGITUD.
	14.RECREACIONAL I	1401.ESCUCHAR MUSICA. 1402.VER TELEVISION.
	14.RECREACIONAL II	1403.HOJEAR REVISTAS O CUENTOS. 1404.OPERAR EL TOCADISCOS. 1405.OPERAR EL RADIO. 1406.OPERAR LA TELEVISION.
	14.RECREACIONAL III.	1407.JUGAR DAMAS. 1408.ARMAR ROMPECABEZAS. 1409.JUGAR DOMINO. 1410.JUGAR LOTERIA. 1411.JUGAR PING-PONG. 1412.JUGAR AL GATO. 1413.JUGAR SUBMARINO. 1414.JUGAR VENCIDAS. 1415.JUGAR ALBUR. 1416.JUGAR CONQUIAN. 1417.JUGAR POKER.
	14.RECREACIONAL IV	1418.SALIR DE PASEO EN CAMION. 1419.PREPARAR BOCADILLOS. 1420.TOCAR INSTRUMENTOS MUSICALES. 1421.JARDINERIA. 1422.ASISTIR A EVENTOS SOCIOCULTURALES. 1423.TOMAR EL SOL.

AREA	REPERTORIO	DESTREZA
	14.RECREACIONAL V	1424.JUGAR BADMINGTON. 1425.JUGAR BALONCESTO. 1426.PRACTICAR ATLETISMO. 1427.JUGAR FUT-BOL. 1428.LEVANTAR PESAS. 1429.JUGAR VOLIBOL.
	14.RECREACIONAL VI	1430.AUTOPROGRAMAR- SE EL TIEMPO LIBRE.
2.INSTRUMENTAL	21.ASEO DE LA VIVIENDA	2101.TENDER CAMA. 2102.BARRER. 2103.TRAPEAR 2104.SACUDIR. 2105.LAVAR SUPERFICIES. 2106.LAVAR RETRETE Y LAVA MANOS.
	22.PRE-VOCACIONAL.	2201.RELACIONADAS CON LA TAREA. 2202.ELABORAR ASAS. 2203.ARMAR COCHECITOS DE PLASTICO. 2204.SOCIALES EN EL TALLER.
	23.VOCACIONAL.	2301.SEMBRAR MAIZ. 2302.ELABORAR CALZADO. 2303.ELABORAR LLAVEROS. 2304.ELABORAR PORTA PLUMAS. 2305.ELABORAR LLAVERO DE ZAPATO. 2306.ELABORAR BOLSA. 2307.ELABORAR CARTERA.

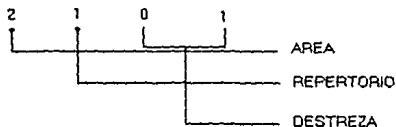
AREA	REPERTORIO	DESTREZA
	24.PRE-LABORAL.	2401.NORMATIVAS EXTRA-HOSPITAL.
	25.LABORAL I	2501.NORMATIVAS EXTRA-HOSPITAL. 2502.SOCIALES EN EL TALLER. 2503.SEGURIDAD EN EL TRABAJO.
	25.LABORAL II	2504.BUSCAR INTENSIVAMENTE EMPLEO. 2505.TRABAJAR EN LA COMUNIDAD EXTRAHOSPITAL.
	26.VIDA INDEPENDIENTE.	2601.ADMINISTRADAR EL DINERO. 2602.DISTRIBUIR LA DESPENSA. 2603.USAR LA LICUADORA. 2604.USAR LA PLANCHA. 2605.USAR LA LAVADORA DE ROPA. 2606.USAR ÑA ESTUFA DE GAS. 2607.PREPARAR SOPAS. 2608.PREPARAR SALSAS. 2609.PREPARAR GUISADOS. 2610.PREPARAR POSTRES. 2611.PREPARAR BEBIDAS. 2612.LAVAR ROPA. 2613.ZURCIR ROPA. 2614.PLANCHAR ROPA.

AREA	REPERTORIO	DESTREZA
4.REINTEGRACION COMUNITARIA.	41.ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	4101.AUTOADMINISTRARSE MEDICAMENTOS. 4102.AUTOPROGRAMARSE ACTIVIDADES Y RUTINAS. 4103.AUTOADMINISTRARSE INCENTIVOS Y REFORZAMIENTOS.
	42.USO DE SERVICIOS COMUNITARIOS	4201.IR DE COMPRAS AL MERCADO. 4202.UTILIZAR EL AUTOBUS 4203.UTILIZAR EL TROLEBUS. 4204.UTILIZAR EL METRO. 4205.UTILIZAR TURISMOS. 4206.UTILIZAR EL TAXI. 4207.UTILIZAR EL PESERO. 4208.USAR EL TELEFONO. 4209.USAR EL CORREO. 4210.USAR EL TELEGRAFO. 4211.USAR SERVICIOS BANCARIOS. 4212.SOLICITAR INFORMACION EN MODULOS DE ORIENTACION.
	43.REINTEGRACION FAMILIAR.	4301.MANEJO DE PROBLEMAS FAMILIARES. 4302.INCREMENTO DE NIVELES DE TOLERANCIA FAMILIAR.



A continuación se presenta la descripción esquemática de los componentes que integran los Programas de Intervención Conductual para Pacientes Mentales Crónicos Hospitalizados.

En la primera parte encontramos datos relativos a la destreza a entrenar como son: nivel al que pertenece el paciente, área a la que pertenece la destreza, repertorio y la propia destreza; todo ello identificado por un número para lograr una clasificación de la destreza, así por ejemplo la destreza de "Tender Cama" la clasificamos con la clave 2101 según el siguiente esquema:



2 Porque pertenece al Area Instrumental clasificada con el número 2.

1 Porque pertenece al Repertorio de Aseo de la Vivienda, clasificada con el número 1.

01 Es el número progresivo asignado a esta destreza dentro de las que conforman el repertorio.

Enseguida encontramos un primer recuadro, el cual contiene datos de identificación del paciente como: nombre, hospital, pabellón, datos relativos al entrenador, confiabilidad y fecha de entrenamiento o aplicación.

En el segundo recuadro encontramos el "Objetivo General", el cual nos indica de manera global cuál es la meta última del PIC para el Area a la cual pertenece la destreza que se pretende entrenar, así por ejemplo, la destreza de "Tender Cama" pertenece al Area Instrumental, entonces nuestro objetivo general será:

"El paciente funcionará en el Area Instrumental tan diestro e independiente como sea posible".

Consideramos de importancia incluir un objetivo general al principio del PIC pues va a ser el que nos indique la conducta final deseada.

"Objetivo Conductual" es el título del tercer recuadro, el cual menciona en forma breve y específica la destreza a entrenar, así en nuestro ejemplo el objetivo conductual será: "El Paciente Tenderá la Cama".

El tercer y último objetivo del PIC es el "Objetivo Instruccional", en dicho objetivo encontramos las especificaciones de criterios de ejecución para el entrenamiento por componente de la destreza.

El cuarto recuadro se refiere a los "Pre-requisitos Físicos", éstos son todos aquellos aspectos de capacidad física mínima necesaria con que deberá contar el paciente antes de recibir el entrenamiento.

La última parte de este primer apartado del PIC, lo forman las Precursores Conductuales conformadas por componentes meramente conductuales que deberá poseer el paciente para lograr una buena ejecución durante el entrenamiento.

### **Preparación para el Entrenamiento.**

La parte siguiente es la "Preparación Para el Entrenamiento", la cual incluye todos aquellos elementos mínimos necesarios con que se debe contar antes de iniciar el entrenamiento propiamente dicho. Será el propio entrenador quien verifique que se cuente con dichos elementos y deberá procurarse aquellos que sean necesarios, esto, con el fin de facilitar el procedimiento y evitar el suspenderlo en ningún paso, por falta o carencia de alguno de ellos. Se consideraron siete de estos elementos mínimos con que se debe contar antes del entrenamiento y que son:

#### **1. Examen Médico**

Este se realizará en aquellos pacientes que se considere necesario, dependiendo de la destreza, por ejemplo, que no haya ingerido fármacos que puedan provocar indisposición hacia la tarea.

**2. Lista de chequeo Conductual (IEC)**

Esta lista contiene la descripción de todos los componentes de la destreza a entrenar, en el PIC se incluye un ejemplo descriptivo de un componente de una destreza dada, sin embargo el entrenador deberá contar con el IEC para efectuar todos y cada uno de los pasos o componentes conductuales (siguiendo el modelo del PIC), a fin de cubrir en su totalidad la destreza y de que el entrenamineto sea eficaz.

**3. Lista de Componentes Conductuales a Entrenar (Forma PIC/01).**

En esta lista de componentes se anotaron cada uno de los componentes conductuales del análisis de tarea así como su clave, los niveles de asistencia utilizados (NAU) que se refiere a la técnica a partir de la cual deberá de iniciarse el entrenamiento, y los niveles de asistencia criterio (NAC), los cuales nos indican el nivel aceptable de rendimiento que el paciente ha de alcanzar para la destreza.

Para el uso correcto de esta forma el entrenador deberá consultar previamente las instrucciones de llenado de la misma.

**4. Registro de entrenamiento (Forma PIC/02).**

En esta forma se registran en cada sesión de entrenamiento los datos de cada paciente. Con base en estos datos se determinará cuándo el paciente debe continuar con el siguiente componente del "análisis de tarea" o bien, la siguiente destreza.

**5. Condiciones ambientales.**

Se refiere a las condiciones ambientales que deben de tomarse en cuenta para el entrenamiento en dos modalidades:

**5.1 Escenario:**

El lugar físico propiamente dicho en el cual se llevará al cabo el entrenamiento.

- 5.2 Materiales: Todos aquellos materiales a utilizarse durante el entrenamiento de la destreza, a fin de que éste no sea suspendido por falta de alguno de ellos.
6. Preparación del paciente. Se refiere al momento en que deberá ser introducido el entrenamiento, esto es, que vaya de acuerdo con el horario del paciente. Por ejemplo, entrenar al paciente en la destreza de lavarse los dientes después de alguna de las tres comidas del día, y no antes de ellas.
7. Tipo de Reforzadores a Utilizar. Tomando en cuenta que los reforzadores son un elemento de gran importancia para realizar el entrenamiento, se deberá contar con ellos para que dicho entrenamiento resulte eficaz.
- Los reforzadores a utilizar serán los disponibles dentro del sistema motivacional (v.g. reforzamiento social, comestibles, puntos, etc.) y de acuerdo al nivel de tratamiento en que se encuentre al paciente.

### **Componentes de la Estrategia de Enseñanza.**

En la sección que se refiere a los componentes de la estrategia de enseñanza se creyó conveniente definir las técnicas de entrenamiento utilizadas en el PIC con el fin de que la persona encargada de dicho entrenamiento, tuviera una noción exacta de lo que significan cada una de las técnicas y que son: 1) Instrucción General, 2) Instrucción Específica, 3) Gestos o Señas, 4) Modelamiento, 5) Guía Física Manual Parcial, 6) Guía Física Manual Total, 7) Reforzamiento Social, 8) Reforzamiento con Puntos y 9) Desvanecimiento.

### **Plan Específico de Acción.**

En esta sección se presentan una serie de recomendaciones referentes a la relación que debe existir entre entrenador y paciente y a la forma en que debe ser llevado el entrenamiento.

## **Secuencia de Entrenamiento.**

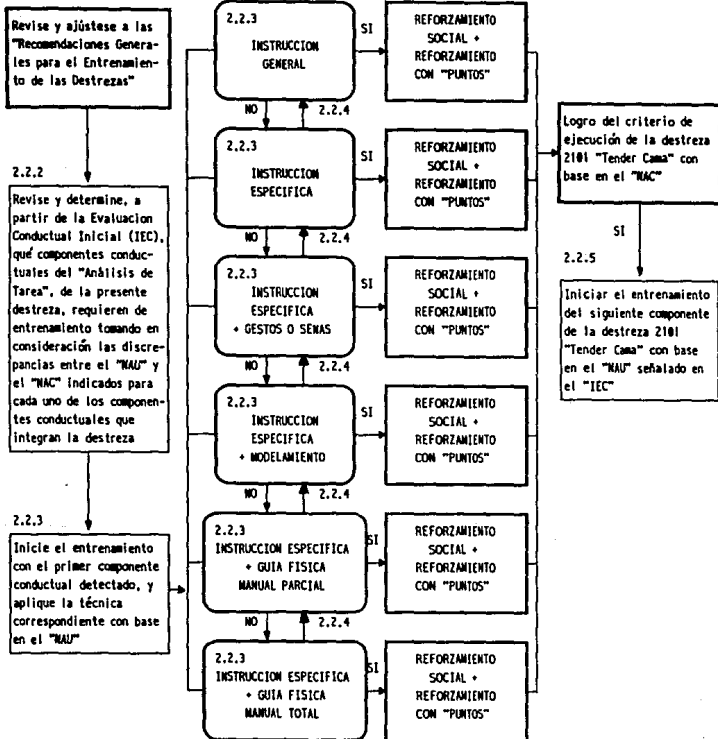
Con el objeto de facilitar la tarea del entrenador, se consideró prudente incluir un flujograma que, de manera esquemática y condensada mostrara en su totalidad la secuencia de entrenamiento a seguir.

Dicho flujograma contiene, además de las técnicas y procedimientos, una serie de flechas que nos indican claramente el paso a seguir en cada una de las etapas de entrenamiento. De esta forma, el flujograma resulta de gran utilidad para el entrenador, ya que le permite identificar con agilidad y precisión todos y cada uno de los pasos que seguirá durante el entrenamiento de las destrezas.

A continuación se presenta el ejemplo de un flujograma con la destreza 2101. "Tender Cama".

## FLUJOGRAMA 1. SECUENCIA DE ENTRENAMIENTO

2.2.1



## **Elementos para Optimizar la Efectividad de la Enseñanza.**

También consideramos necesario incluir en este programa algunos elementos que dentro de la Teoría del Aprendizaje revisten gran importancia, a fin de facilitar el proceso de enseñanza aprendizaje, pues este enfoque muestra que aún los pacientes con retraso mental profundo pueden ser entrenados con éxito en ciertas destrezas, utilizando procedimientos que optimicen la efectividad de la enseñanza (Foxy, M.R., Azrin, N.H., 1979). Por otra parte, el no tener en cuenta la importancia de estos elementos podría entorpecer el entrenamiento aún en pacientes con buena capacidad de aprendizaje.

### **Descripción del Entrenamiento.**

En esta parte se describe paso a paso todo el proceso de entrenamiento de las destrezas a partir de la ejemplificación del primer componente de cada una de ellas. Por ejemplo, para la destreza 2101. "Tender Cama", utilizando la técnica Instrucción Específica + Gestos o Señas, el entrenador dirá al paciente: "Extienda la sábana sobre el colchón", al tiempo que mantiene un brazo totalmente extendido y gira su cabeza completamente en dirección hacia la sábana sobre el colchón.

### **Registro De Entrenamiento.**

En esta sección se describen las instrucciones para llevar al cabo el Registro de Entrenamiento (Forma PIC/02).

En cada sesión de entrenamiento, se deberán recolectar datos de cada paciente. Con base en estos datos se determinará cuándo el paciente debe continuar con el siguiente componente conductual del "Análisis de Tarea", o bien, la siguiente destreza. Debe utilizarse una forma de registro para cada sesión y componente conductual, la cual deberá contener los siguientes datos:

- Nombre y clave del paciente.
- Area, Repertorio, Destreza y Componente Conductual.
- Técnica de enseñanza utilizada.
- Duración de la sesión en minutos.
- Tiempo que empleó el paciente para iniciar la respuesta ante la presentación de la técnica, en segundos.
- Nombre y clave del entrenador.
- Número de sesión, fecha y ensayos que se hayan efectuado.
- Número de respuestas correctas, número total de respuestas y confiabilidad.

- Comentarios.

**Lista de Componentes Conductuales A Entrenar (PIC/01).**

En esta lista se encuentra la clave y el nombre del componente conductual de la destreza a entrenar, así como el Nivel de Asistencia Utilizado (NAU), y el Nivel de Asistencia Criterio (NAC).

**Datos operativos del programa de Intervención Conductual.**

En este apartado se registran de manera condensada los datos obtenidos de la(s) forma(s) "Registro de Entrenamiento" (PIC/02) de cada una de las destrezas. Dichos datos operativos permitirán en un momento dado definir con precisión aspectos tales como, cuántos días se requieren para el entrenamiento de una destreza específica, cuál debe ser la duración promedio de las sesiones de entrenamiento, cuál es la relación indicada entrenador/paciente en la enseñanza de una destreza específica, etc.

Para este propósito son de fundamental importancia los datos requeridos en el registro correspondiente, ya que permitirán analizar los resultados obtenidos para definir estos aspectos que resultan de gran utilidad en la aplicación de un Programa de Intervención Conductual.



## **CAPITULO III**

### **METODO.**

- 1. Tipo de Investigación.**
- 2. Sujetos.**
- 3. Escenario.**
- 4. Materiales.**
- 5. Diseño.**
- 6. Procedimiento.**
- 7. Resultados.**

# METODO.

## 1. Tipo de Investigación.

Se realizó un **tipo** de investigación multivariable (Kerlinger, N.F. 1985), en el cual las variables independientes consisten en las siguientes técnicas.

- 1.- Instrucción General
- 2.- Instrucción Específica
- 3.- Instrucción Específica + Gestos o Señas
- 4.- Instrucción Específica + Modelamiento
- 5.- Instrucción Específica + Guía Física Manual Parcial
- 6.- Instrucción Específica + Guía Física Manual Total

Donde las variables dependientes comprenden las siguientes destrezas:

- 1.- "Tender Cama"
- 2.- "Barrer"
- 3.- "Trapear"
- 4.- "Sacudir"
- 5.- "Lavar Superficies"

## 2. Sujetos.

Participaron seis pacientes mentales crónicos hospitalizados, elegidos al azar, pertenecientes al Programa de Tratamiento y Rehabilitación Conductual, del pabellón "D", cuyas características se esquetmatizan en la siguiente tabla:

PACIENTE	DIAGNOSTICO	EDAD	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL
1	Retraso Mental SDC	27	Sin Dato	Soltero
2	Esquizofrenia	56	Admon. Inc.	Soltero
3	Retardo Mental Medio	26	Sin Dato	Soltero
4	Esquizofrenia	53	Prim. Inc.	Soltero
5	Esquizofrenia Paranoide	22	Primaria	Soltero
6	Esquizofrenia	57	Sin Dato	Soltero

### 3. Escenario.

El escenario donde se llevó al cabo el entrenamiento e investigación fue el Area Instrumental del pabellón "D" del Hospital Granja, "La Salud-Tlaxolteotl"

### 4. Materiales.

1.- Material de Evaluación y Registro de Datos.

2.- Material de Entrenamiento.

#### 1.- Material de Evaluación y Registro de Datos:

Formas de Registro de Entrenamiento para las destrezas de:

2101. "Tender Cama"

2102. "Barrer"

2103. "Trapear"

2104. "Sacudir"

2105. "Lavar Superficies"

#### 2.- Material para el Entrenamiento:

Programas de Intervención Conductual (PIC), y los materiales necesarios para cada destreza:

2101. "Tender Cama"	1 cama, 1 almohada, 2 sábanas, 1 funda, 1 cobija, 1 colcha. Tarjeta de puntos.
2102. "Barrer"	1 escoba, 1 recogedor. Tarjeta de puntos.
2103. "Trapear"	agua, 1 cubeta, 1 jerga, 1 jalador. Tarjeta de puntos.
2104. "Sacudir"	2 franelas, agua. Tarjeta de puntos.
2105. "Lavar Superficies"	1 cubeta, agua, jabón, 1 zacate, 1 franela. Tarjeta de puntos.

### 5. Diseño.

Se utilizó un diseño pre-test, post-test ( $0_1 \times 0_2$ ).

## **6. Procedimiento.**

El procedimiento se llevó al cabo en dos fases: a) Fase de línea Base (pre-test), y b) fase post-test.

a) Durante la fase de Línea Base se llevó al cabo el registro de respuestas de cada uno de los pacientes para las cinco destrezas, en cada uno de sus componentes, mediante el Instrumento de Evaluación Conductual (IEC), quedando así los porcentajes de ejecución previos al entrenamiento de todos y cada uno de los componentes de dicha destreza.

b) La fase de post-test se llevó al cabo una vez terminado el entrenamiento de los pacientes, el cual se realizó con los Programas de Intervención Conductual (PIC), elaborados para cada una de las cinco destrezas del área instrumental, y según especificaciones de los mismos.

Durante esta fase se llevó al cabo el registro de respuestas de los pacientes para las cinco destrezas, en cada uno de sus componentes, mediante el Instrumento de Evaluación Conductual (IEC), presentándose los porcentajes promedio de ejecución posteriores al entrenamiento, en cada una de las destrezas.

## **7. Resultados.**

Los resultados obtenidos muestran la alta efectividad de los Programas de Intervención Conductual, ya que los datos previos al entrenamiento (pre-test), indican un bajo porcentaje de ejecución en comparación a los altos porcentajes obtenidos después de llevar al cabo el entrenamiento de los pacientes evaluados en cada una de las destrezas, (ver gráficas 1-30).

Las gráficas 31-35 muestran el porcentaje promedio de ejecución de los pacientes por destreza, antes del entrenamiento (pre-test), y después del entrenamiento (post-test). Así, en la gráfica 31 el porcentaje promedio de ejecución de los pacientes en la destreza 2101. "Tender Cama" fue de 29.10% antes del entrenamiento, en contraste con el 88.80% obtenido después del entrenamiento.

En la gráfica 32 el porcentaje promedio de ejecución de los pacientes en la destreza 2102. "Barrer" fue de 29.60% antes del entrenamiento, y de 93% después del entrenamiento.

En la gráfica 33 el porcentaje promedio de ejecución de los pacientes obtenido en la destreza 2103. "Trapear" fue de 28% antes del entrenamiento, y de 89.10% después del entrenamiento.

En la gráfica 34 el porcentaje promedio de ejecución de los pacientes en la destreza 2104. "Sacudir" fue de 33.60% antes del entrenamiento, y de 94.10% después del entrenamiento.

En la gráfica 35 el porcentaje promedio de ejecución de los pacientes obtenido en la destreza 2105. "Lavar Superficies" fue de 30% antes del entrenamiento y 92.80% después del entrenamiento.

Por último, en la gráfica 36 se presenta el porcentaje promedio de ejecución de los pacientes en el repertorio 21. Aseo de la Vivienda, el cual incluye las cinco destrezas antes mencionadas. Dicho porcentaje fue de 30% antes del entrenamiento y de 91.50% después del entrenamiento.

Como se puede observar, en todos los casos encontramos un notable incremento en la ejecución de las conductas evaluadas después de haber entrenado a los pacientes.

Estos resultados corroboran la alta efectividad de los Programas de Intervención Conductual, como parte del material de enseñanza que integra el Programa de Tratamiento y Rehabilitación Conductual para Pacientes Mentales Crónicos Hospitalizados "La Salud-Tlazolitéotl".

# DISCUSION

Dada la gran importancia de la rehabilitación dentro del tratamiento del paciente mental crónico hospitalizado, consideramos que los Programas de Intervención Conductual (PIC) cuya elaboración ha sido el objetivo del presente trabajo, constituyen una propuesta que puede ser de gran utilidad para este fin.

Debido a sus propias características funcionales y estructurales, como son el desarrollo de una tecnología masiva con procedimientos individualizados, este instrumento permite su aplicación a grandes poblaciones de una manera simultánea pero individualizada, logrando así un alto beneficio a bajo costo.

Los resultados obtenidos con la aplicación de este instrumento han permitido demostrar su alto grado de efectividad en el entrenamiento de cierto grupo de destrezas funcionales, tendientes a lograr la rehabilitación de pacientes mentales crónicos hospitalizados, permitiendo así una eventual reinserción a su comunidad de origen.

Además su estructura y contenido permite que pueda ser utilizado por todo aquel personal que tenga contacto con los pacientes y haya recibido previamente capacitación para su aplicación.

Por otra parte, para el tratamiento de áreas no consideradas en el presente trabajo, como lo es el caso del área de Control de Conductas Bizarras, existe también como parte de material curricular del programa "La Salud", el "Modelo de Intervención Conductual para el Decremento y/o Eliminación de Conductas Bizarras para Pacientes Mentales Crónicos Hospitalizados" (Vite, Cárdenas, Quiroga, Rodríguez, 1989); para poder lograr así la rehabilitación integral del paciente mental crónico hospitalizado.

Por lo anterior, creemos conveniente una amplia diseminación de los Programas de Intervención Conductual (PIC), primeramente a otros pabellones y más adelante a otros hospitales, con el fin de lograr una mayor proyección dentro del campo de la salud mental.

# **APENDICES**

**Apéndice I**

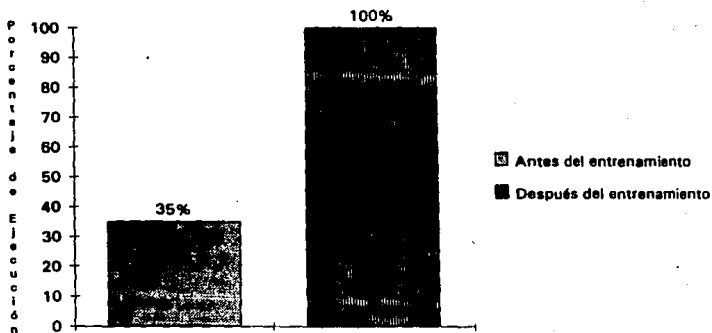
**Apéndice II**

## **Apéndice I**

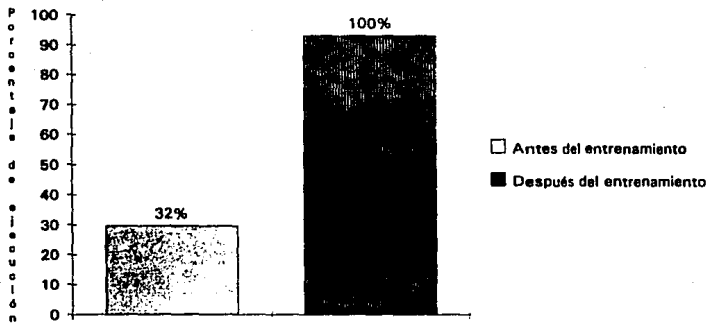
### **GRAFICAS**



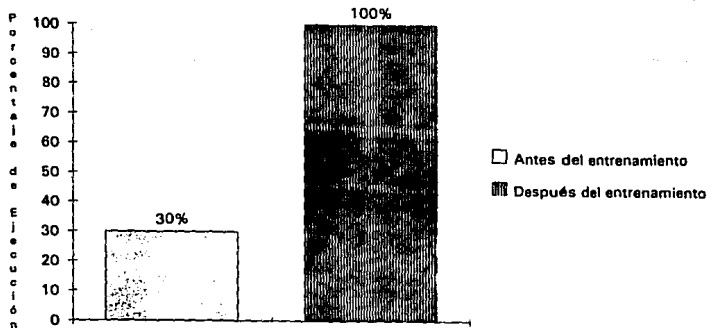
### Porcentaje de Ejecución de los Pacientes en el Repertorio 21 Aseo de la Vivienda



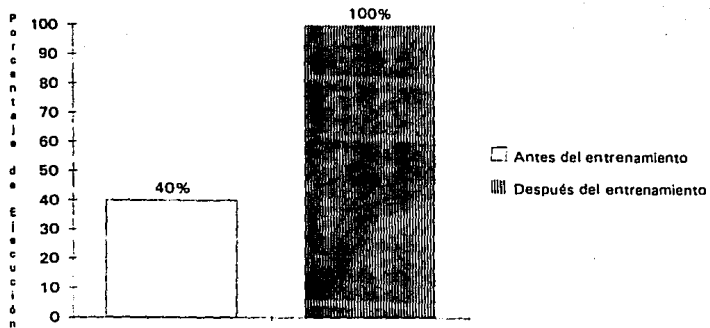
Gráfica 1. Porcentaje de ejecución del Sujeto No.1 en la destreza 2101 Tender Cama



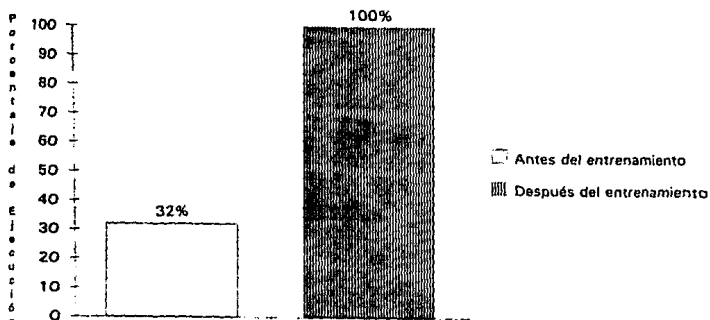
Gráfica 2. Porcentaje de ejecución del Sujeto No.1 en la destreza 2102 Barrer



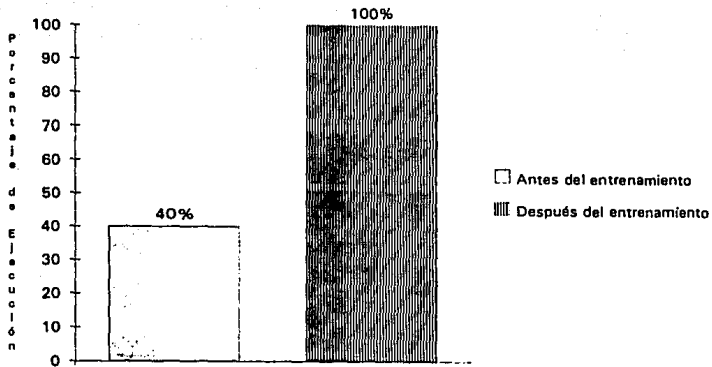
Gráfica 3. Porcentaje de ejecución del Sujeto No. 1 en la destreza 2103 Trapear



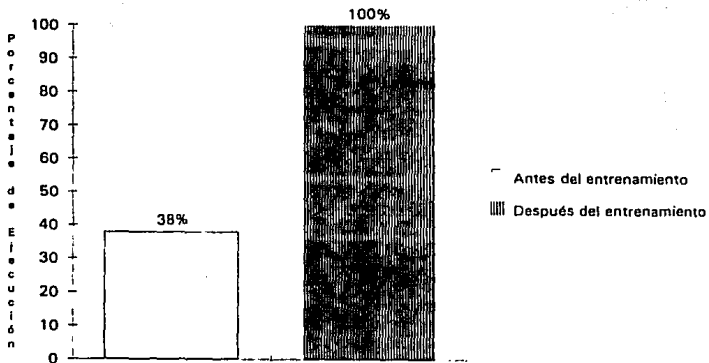
Gráfica 4. Porcentaje de ejecución del Sujeto No.1 en la destreza 2104 Sacudir



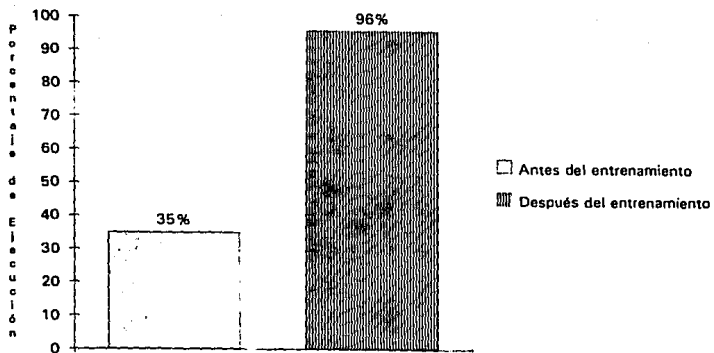
Gráfica 5. Porcentaje de ejecución del Sujeto No.1 en la destreza 2105 Lavar Superficies



Gráfica 6. Porcentaje de ejecución del sujeto No. 2 en la destreza 2101 Tender Cama

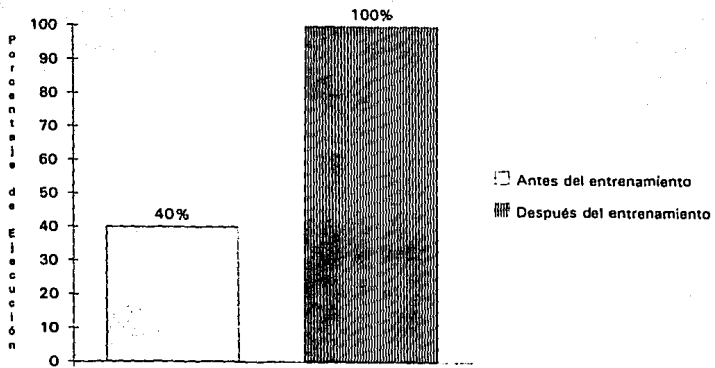


Gráfica 7. Porcentaje de ejecución del Sujeto No.2 en la destreza 2102 Barrer

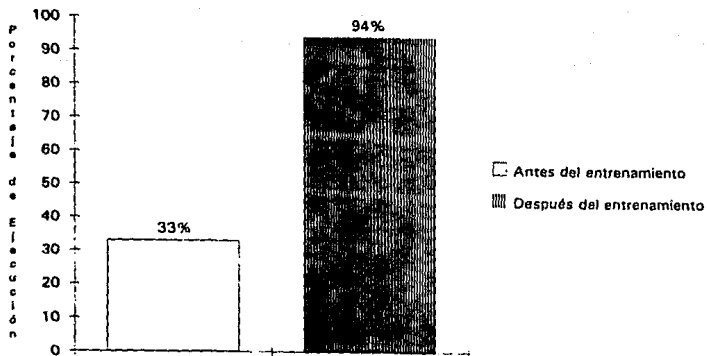


Gráfica B. Porcentaje de ejecución del Sujeto No. 2 en la destreza 2103 Trapear

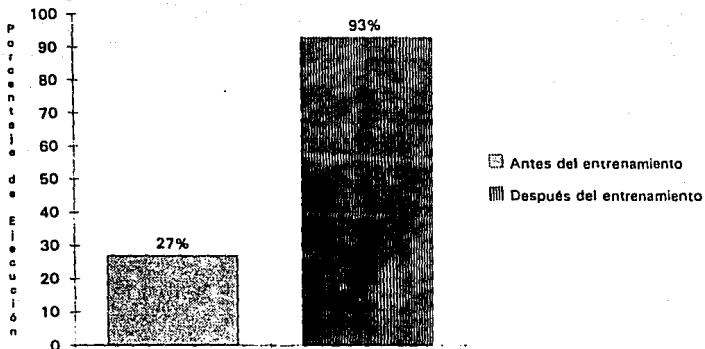




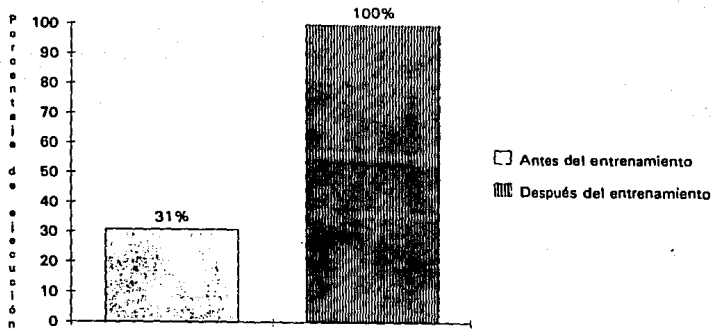
Gráfica 9. Porcentaje de ejecución del Sujeto No. 2 en la destreza 2104 Sacudir



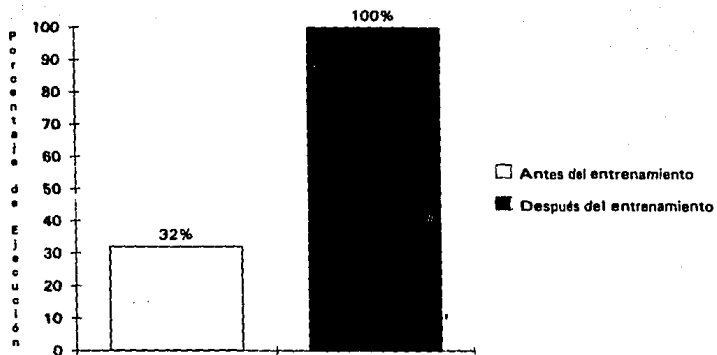
Gráfica 10. Porcentaje de ejecución del Sujeto No. 2 en la destreza 2105 Lavar Superficies



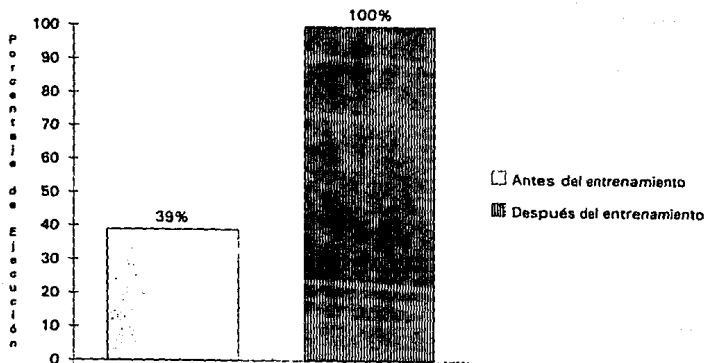
Gráfica 11. Porcentaje de ejecución del Sujeto No.3 en la destreza 2101 Tender Cama



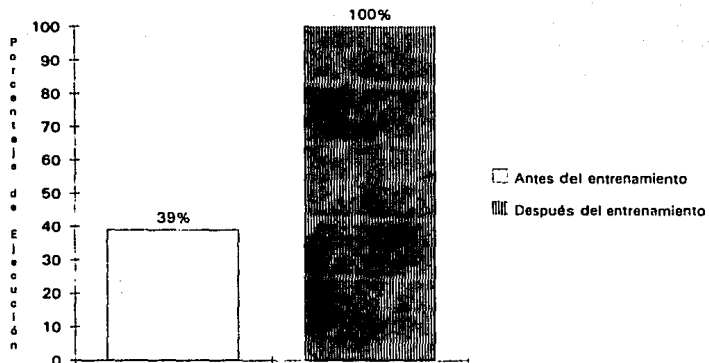
Gráfica 12. Porcentaje de ejecución del Sujeto No.3 en la destreza 2102 Barrer



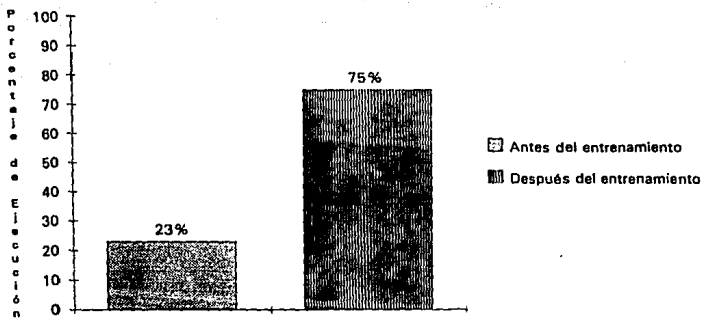
Gráfica 13. Porcentaje de ejecución del Sujeto No.3 en la destreza 2103 Trapear



Gráfica 14. Porcentaje de ejecución del Sujeto No.3 en la destreza 2104 Sacudir

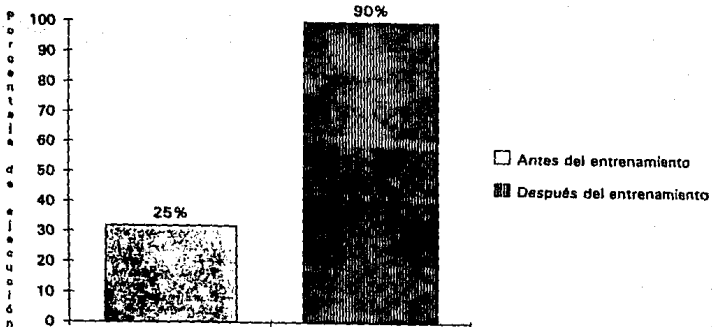


Gráfica 15. Porcentaje de ejecución del Sujeto No.3 en la destreza 2105 Lavar Superficies

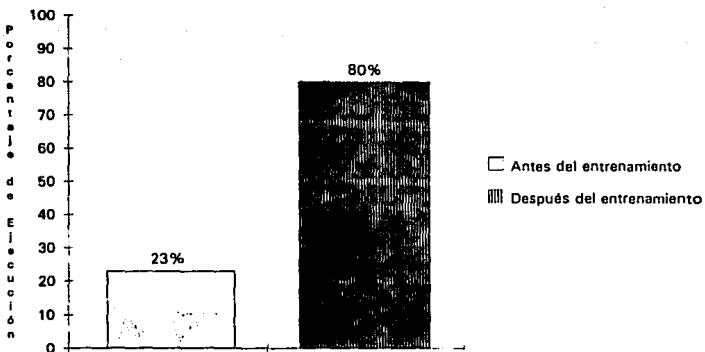


Gráfica 16. Porcentaje de ejecución del sujeto No. 4 en la destreza 2101 Tender Cama

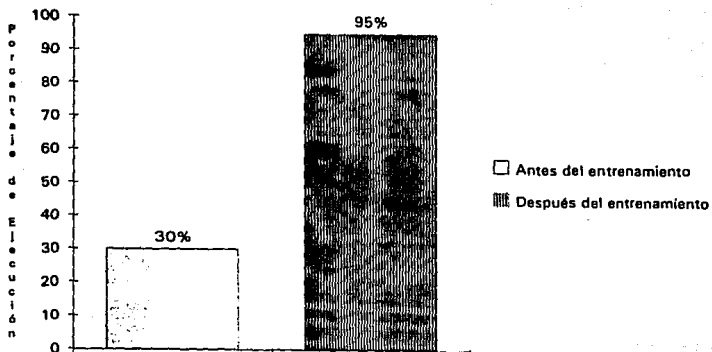




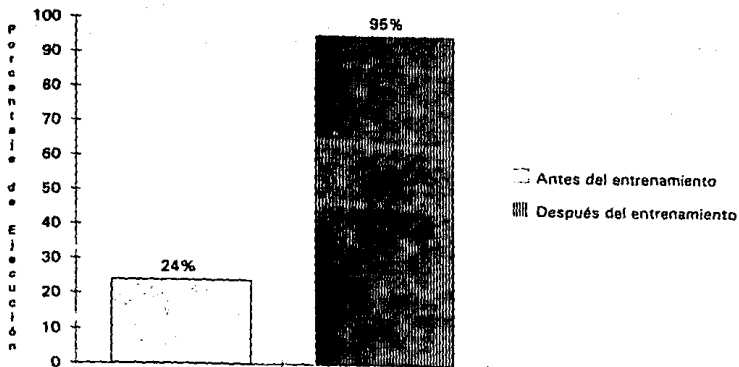
Gráfica 17. Porcentaje de ejecución del Sujeto No.4 en la destreza 2102 Barrer



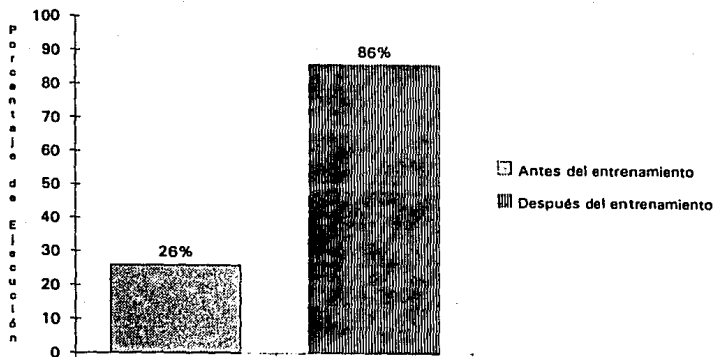
Gráfica 18. Porcentaje de ejecución del Sujeto No.4 en la destreza 2103 Trapear



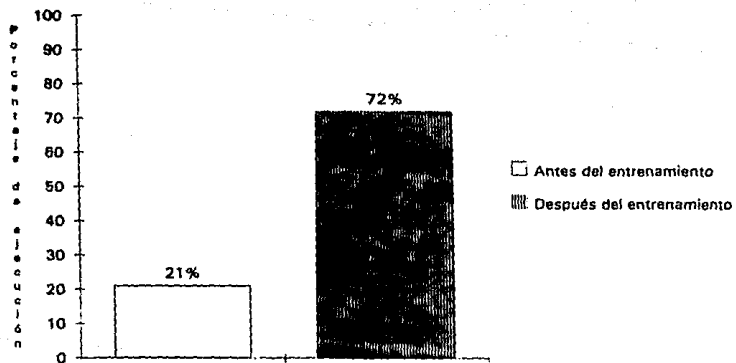
Gráfica 19. Porcentaje de ejecución del Sujeto No.4 en la destreza 2104 Sacudir



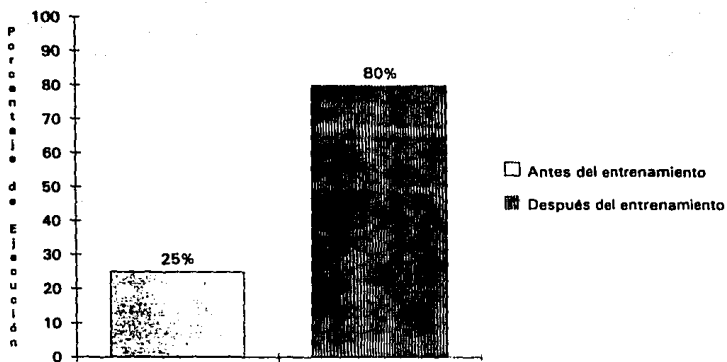
Gráfica 20. Porcentaje de ejecución del Sujeto No.4 en la destreza 2105 Lavar Superficies



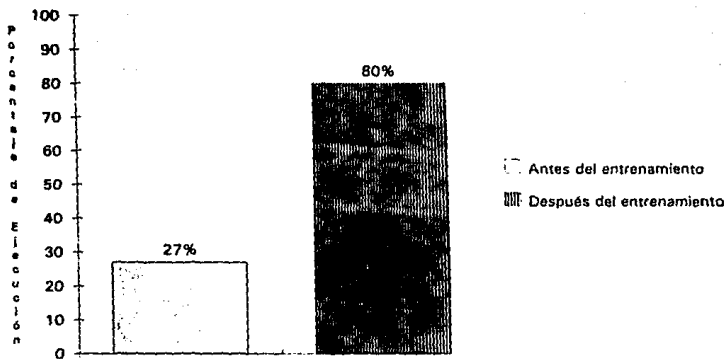
Gráfica 21. Porcentaje de ejecución del Sujeto No.5 en la destreza 2101 Tender Cama



Gráfica 22. Porcentaje de ejecución del Sujeto No. 5 en la destreza 2102 Barrer

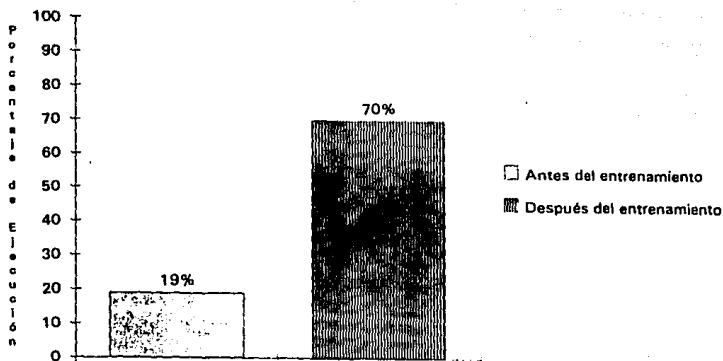


Gráfica 23. Porcentaje de ejecución del Sujeto No. 5 en la destreza 2103 Trapear

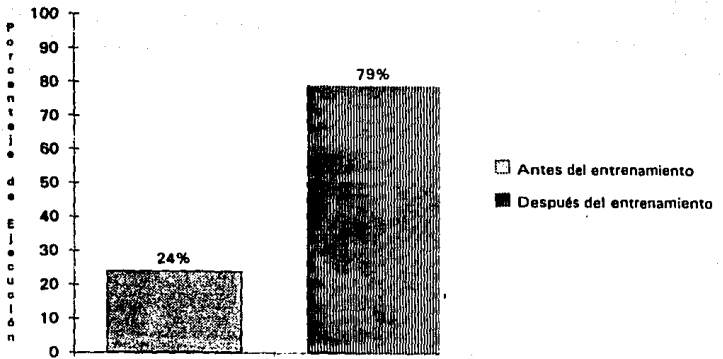


Gráfica 24. Porcentaje de ejecución del Sujeto No.5 en la destreza 2104 Sacudir

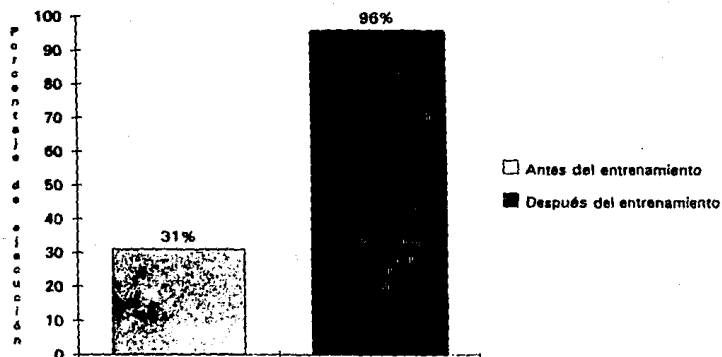




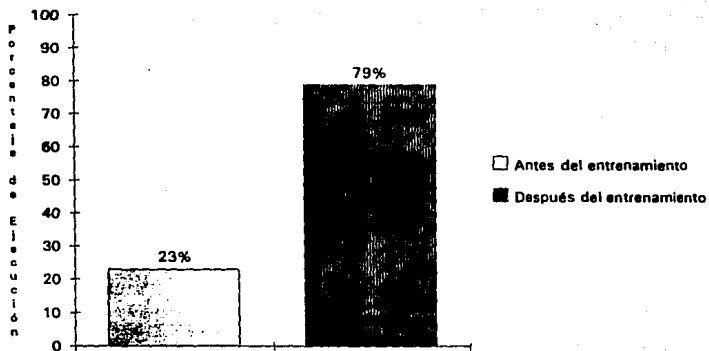
Gráfica 25. Porcentaje de ejecución del Sujeto No.5 en la destreza 2105 Lavar Superficies



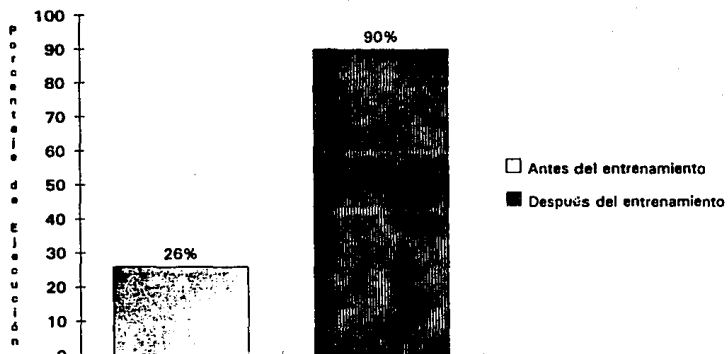
Gráfica 26. Porcentaje de ejecución del Sujeto No. 6 en la destreza 2101 Tender Cama



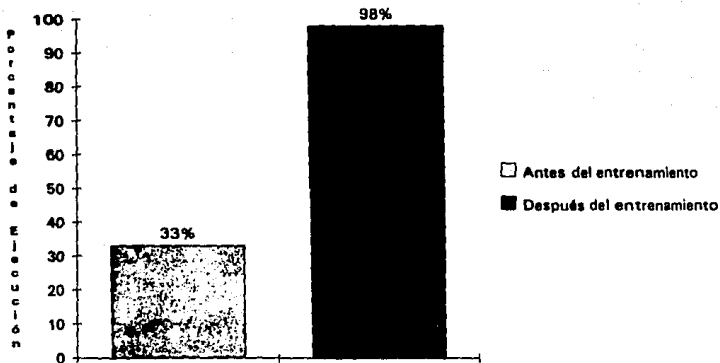
Gráfica 27. Porcentaje de ejecución del Sujeto No.6 en la destreza 2102 Barrer



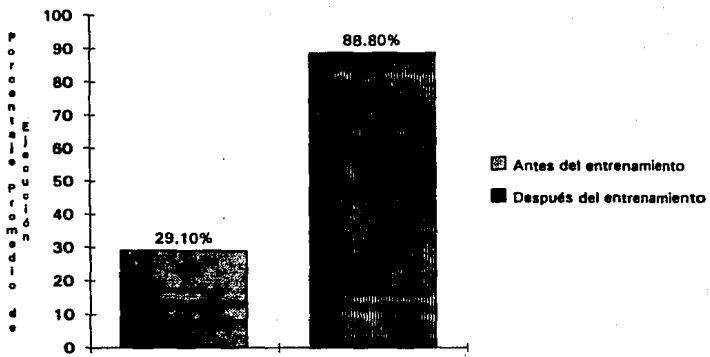
Gráfica 28. Porcentaje de ejecución del Sujeto No.6 en la destreza 2103 Trapear



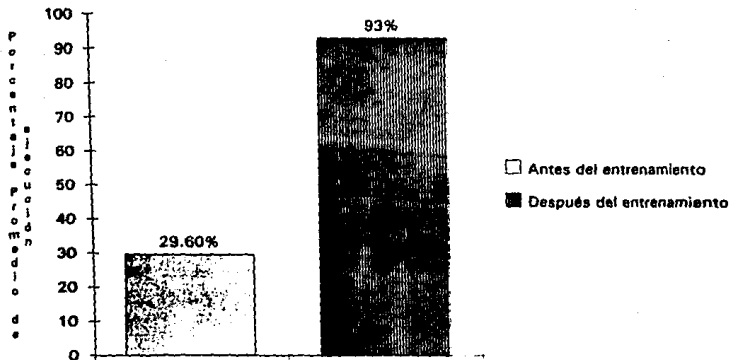
Gráfica 29. Porcentaje de ejecución del Sujeto No. 6 en la destreza 2104 Sacudir



Gráfica 30. Porcentaje de ejecución del Sujeto No.6 en la destreza 2105 Lavar Superficies

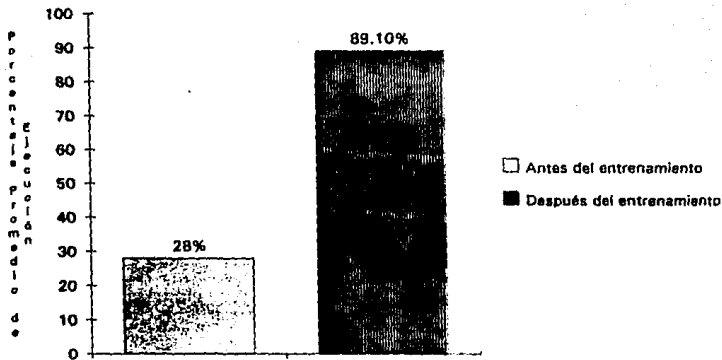


Gráfica 31. Porcentaje promedio de ejecución de los pacientes en la destreza 2101 Tender Cama

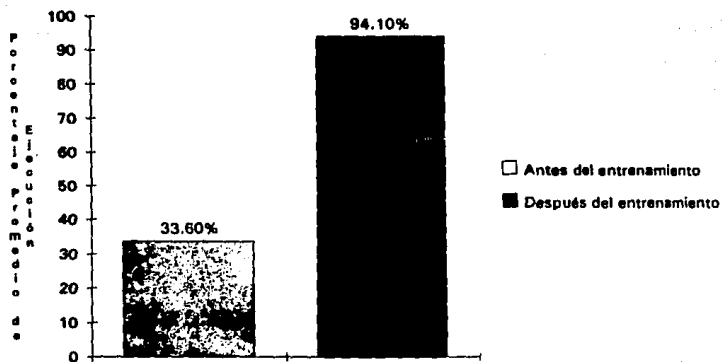


Gráfica 32. Porcentaje promedio de ejecución de los pacientes en la destreza 2102 Barrer

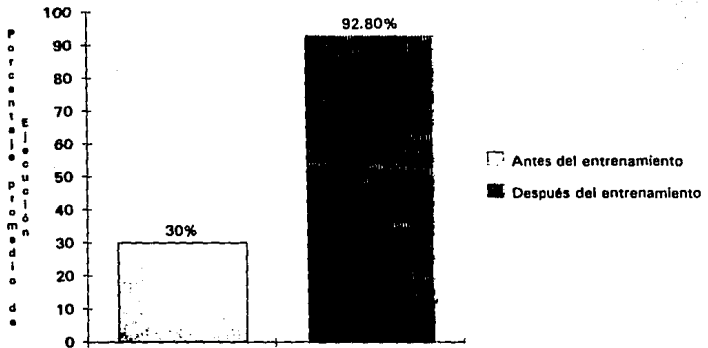




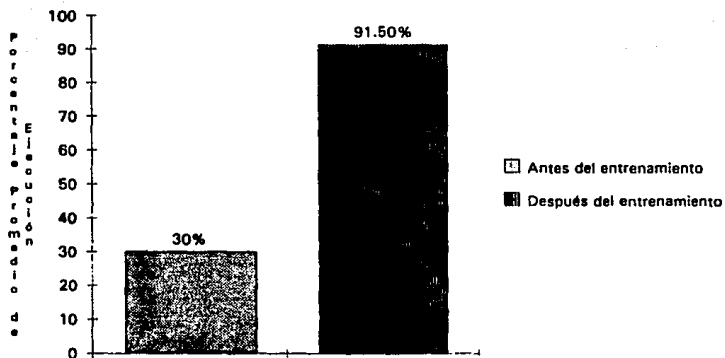
Gráfica 33. Porcentaje promedio de ejecución de los pacientes en la destreza 2103 Trapear



Gráfica 34. Porcentaje promedio de ejecución de los pacientes en la destreza 2104 Sacudir



Gráfica 35. Porcentaje promedio de ejecución de los pacientes en la destreza 2105 Lavar Superficies



Gráfica 36. Porcentaje promedio de ejecución de los pacientes en el repertorio 21 Aseo de la Vivienda

## **Apéndice II**

### **PROGRAMAS DE INTERVENCION CONDUCTUAL**

**( PIC )**

(PIC)  
PROGRAMA DE INTERVENCION CONDUCTUAL

NIVEL: 1  
AREA: 2 INSTRUMENTAL  
REPERTORIO: 21 ASEO DE LA VIVIENDA  
DESTREZA: 2101 TENDER CAMA

Nombre del Paciente: _____	Clave No.: _____
Hospital: _____	Clave Pabellón: _____
Entrenador: _____	Confiability: _____ Fecha: _____

**\*OBJETIVO GENERAL:** El paciente funcionará en el Area Instrumental tan diestro e independiente como sea posible.

**\*OBJETIVO CONDUCTUAL:** El paciente tenderá la cama.

**\*OBJETIVO INSTRUCCIONAL:** Dadas las condiciones ambientales estipuladas, el paciente tenderá la cama de acuerdo con los "Niveles de Asistencia Criterio" (NAC) establecidos para cada uno de los componentes conductuales que integran dicha destreza, en un tiempo de 5 minutos.

**\*PRE-REQUISITOS FISICOS:** 1) Que el paciente sea ambulante, 2)Flexión y extensión de brazos, manos y cadera, 3)Supinación y pronación de antebrazos, 4)Rotación de muñecas.

**\*PRE-CURRENTES CONDUCTUALES:** Atención, Imitación, Seguimiento de Instrucciones.

\*Consultar las secciones correspondientes del PIC:Programa de intervención Conductual, así como las secciones correspondientes de la "Lista de Chequeo Conductual" del IEC: Instrumento de Evaluación Conductual.

Este programa fué elaborado con base en el Programa de Enseñanza Conductual (PEC). (Cárdenas, Quiroga, Vite y Rodríguez,1986-1989).

A

## \*PREPARACION PARA EL ENTRENAMIENTO

1. Exámen Médico
2. "Lista de Chequeo Conductual" (IEC). Forma: 2101
3. "Lista de Componentes Conductuales a Entrenar". Forma: PIC/01
4. "Registro de Entrenamiento". Forma: PIC/02
5. Condiciones Ambientales:
  - 5.1. Escenario(s): El dormitorio del paciente.
  - 5.2. Materiales: Una cama, una almohada, dos sábanas, una funda, una cobija, una colcha. Tarjeta de puntos.
6. Preparación del Paciente: Al levantarse, antes de desayunar.
7. Tipo de Reforzadores a utilizar: Se utilizarán los reforzadores disponibles dentro del Sistema Motivacional seleccionados de acuerdo con el nivel del tratamiento en el cual se encuentre el paciente.

## \*COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA.

1. Técnicas a utilizar en el Programa de Intervención Conductual:

### 1.1. INSTRUCCION GENERAL

Consiste en la verbalización oral que indica la destreza en cuestión que se desea ejecute al paciente.

### 1.2 INSTRUCCION ESPECIFICA

Consiste en la verbalización oral que indica el componente conductual en cuestión que se desea ejecute el paciente y que forma parte de la destreza correspondiente.

### 1.3. GESTOS O SEÑAS.

Consiste en la verbalización gesticular y de señalización hacia los objetos o aspectos implicados en el componente conductual en cuestión que se desea ejecute el paciente. Concretamente consiste en señalar con el brazo (incluyendo manos y dedos) y/o cabeza y/u ojos, los aspectos u objetos implicados en el componente conductual en cuestión que se desea ejecute el paciente.

### 1.4. MODELAMIENTO.

Consiste en exponer un modelo que ejecute la conducta especificada en el componente conductual en cuestión, a fin de que dicha conducta del modelo sea ejecutada por el paciente.

( continúa ) ..

#### 1.5. GUIA FISICA MANUAL PARCIAL.

Consiste en que se le ayude parcialmente al paciente a ejecutar la actividad especificada en el componente conductual en cuestión. Más específicamente, el entrenador debe tomar suavemente con los dedos índice y pulgar de su(s) mano(s), en forma de "pinza" las partes del cuerpo del residente que se encuentran directamente involucradas en la actividad especificada en el componente conductual en cuestión, y las debe guiar físicamente con el movimiento adecuado.

#### 1.6 GUIA FISICA MANUAL TOTAL.

Consiste en que se le ayude totalmente al paciente a ejecutar la actividad especificada en el componente conductual en cuestión. Concretamente, el entrenador debe tomar firmemente con toda su mano, las partes del cuerpo del paciente que se encuentran directamente involucradas en la conducta especificada en el componente conductual en cuestión, y las debe guiar físicamente con el movimiento adecuado.

#### 1.7 REFORZAMIENTO "SOCIAL".

Consiste en que el entrenador le proporcione al paciente alabanzas o elogios verbales orales, tales como "muy bien hecho", "que bien lo hiciste", etc., y gestos o señas de aprobación, tales como darle "palmaditas" en la espalda, apretón de manos, etc., una vez que ha realizado correctamente la actividad especificada en el componente conductual o destreza de que se trate.

#### 1.8. REFORZAMIENTO CON "PUNTOS"

Consiste en que el entrenador le proporcione al paciente los reforzadores generalizados en forma de "Puntos", a los componentes o destrezas conductuales correctamente ejecutados, "Puntos" que posteriormente podrá canjear por comestibles, bebestibles, participar en actividades recreativas, etc.

#### 1.9. DESVANECIMIENTO

Consiste en la eliminación gradual de los "instigadores" físicos y/o verbales que se emplean en diferentes técnicas que componen la Estrategia de Enseñanza. Cabe señalar que la técnica de DESVANECIMIENTO se aplicará dependiendo del "NAC" (Nivel de Asistencia Criterio) que se haya establecido para cada componente conductual durante la Evaluación Conductual Inicial, a través de la "Lista de Chequeo Conductual" (IEC), de tal forma que podrá variar de componente a componente. Así tenemos, que en caso de que el "NAC" de un componente conductual sea de 2 (instrucción específica) lo cual significa que el paciente, una vez terminado el entrenamiento de dicho componente, deberá ejecutarlo con tal sólo presentar la INSTRUCCION ESPECIFICA correspondiente, así como el  
(continúa)..

C



REFORZAMIENTO "SOCIAL" y el REFORZAMIENTO CON "PUNTOS", y el DESVANECIMIENTO sólo se aplicará a las técnicas 1.3; 1.4; 1.5; y 1.6. Por otro lado, en caso de que el "NAC" del componente conductual sea 3 (INSTRUCCION ESPECIFICA + GESTOS O SEÑAS), lo cual significa que el paciente, una vez terminado el entrenamiento de dicho componente, deberá ejecutarlo con tan sólo presentar la INSTRUCCION ESPECIFICA + GESTOS O SEÑAS correspondientes, así como el "REFORZAMIENTO" SOCIAL y el REFORZAMIENTO CON "PUNTOS", el DESVANECIMIENTO sólo se aplicará a las técnicas 1.4; 1.5; y 1.6, y así sucesivamente.

Cuando sea el caso, los "inatidores" deberán de desvanecerse tan pronto como sea posible, a fin de evitar la excesiva dependencia del paciente hacia ellos. Así, por ejemplo, la Guía Física deberá de retirarse gradualmente mientras permanezcan las demostraciones o instrucciones correspondientes. Poco a poco, las instrucciones por sí mismas vendrán a ser suficientes.

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de la GUIA FISICA MANUAL TOTAL se ejemplificará en los dos pasos siguientes: (del paso 1 al 2, ver subrayado)

- (1) Tome firmemente con sus manos las manos del paciente y guíelas a lo largo de *toda la actividad* especificada por el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (2) Tome firmemente con sus manos las manos del paciente y guíelas *sólo en una parte de la actividad* especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de la GUIA FISICA MANUAL PARCIAL se ejemplificará en los dos pasos siguientes: (del paso 1 al paso 2, ver subrayado).

- (1) Tome suavemente con los dedos índice y pulgar de su(s) mano(s), en forma de "pinza", las manos del paciente y guíelas a lo largo de *toda la actividad* especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (2) Tome suavemente con los dedos índice y pulgar de su(s) mano(s), en forma de "pinza", las manos del paciente y guíelas *sólo en una parte de la actividad* especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de MODELAMIENTO se ejemplifica en los dos pasos siguientes: (del paso 1 al 2, ver subrayado).

- (1) Modele *toda la actividad* especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (2) Modele *parte de la actividad* especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.

(continúa)..

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de GESTOS O SEÑAS se ejemplifica totalmente con base en los cuatro pasos siguientes: (ver subrayado).

- (1) Señale con su *brazo totalmente extendido* de tal forma que el *dedo índice de su mano* apunte hacia el lugar y/u objeto especificado en el componente conductual en cuestión, al tiempo que *gira su cabeza* hacia la misma dirección y le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (2) Señale con su *brazo parcialmente extendido* de tal manera que el *dedo índice de su mano* apunte hacia el lugar y/u objeto especificado en el componente conductual en cuestión, al tiempo que *gira su cabeza* hacia la misma dirección y le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (3) Señale, *girando su cabeza* hacia el lugar y/u objeto especificado en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (4) Señale, *moviendo sus ojos*, hacia el lugar y/u objeto especificado en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de INSTRUCCION ESPECIFICA se ejemplifica en los dos pasos siguientes: (del paso 1 al paso 2, ver subrayado).

- (1) Proporcione *toda la verbalización oral* que indica el componente conductual en cuestión.
- (2) Proporcione *parte de la verbalización oral* que indica el componente conductual en cuestión.

#### • PLAN ESPECIFICO DE ACCION

##### 2.1 Recomendaciones Generales Previas para el Entrenamiento de las Destrezas.

- Establezca una relación cordial y de confianza con el paciente (v.g. sonríale, pregúntele cómo está, saludéle de mano).
- Muestre una actitud de interés en los logros del paciente (v.g. felicítelo por los logros que realice, pregúntele qué mejoras ha observado).
- Sea objetivo e imparcial y no se formule expectativas muy altas o muy bajas respecto a los posibles logros del paciente.
- Lleve al cabo el entrenamiento sólo cuando el estado físico y psicológico del paciente no se encuentre alterado (v.g. que no presente gripa, diarrea, depresión severa, estados alucinatorios).

(continúa)

E

- Disponga de una actividad alternativa para el paciente en caso de que no existan las condiciones necesarias en ese momento para el entrenamiento (v.g. no contar con el material o el tiempo suficiente). Dicha actividad alternativa podría consistir en destrezas incluidas dentro de este mismo repertorio, en caso de que la primera no sea pre-requisito de esta última. En caso contrario es preferible seleccionar una actividad de otro repertorio que incluya componentes conductuales similares.
- Asegúrese de contar con el material, escenario y elementos requeridos para el entrenamiento.
- Verifique que el componente conductual inmediato anterior al que pretende entrenar se encuentre establecido en el repertorio conductual del paciente.
- Utilice la(s) técnica(s) de la Estrategia de Enseñanza en el orden establecido.
- Presente la(s) técnica(s) que componen la Estrategia de Enseñanza, de forma tal que se ajusten exactamente a las "definiciones" proporcionadas en la sección de "COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA" del presente Programa y Manual, así como a las "INSTRUCCIONES GENERALES" y de los "Análisis de Tareas" que se presentan en las "Listas de Chequeo Conductual" del "Instrumento de Evaluación Conductual" (IEC).
- No pase al siguiente componente conductual y/o destreza, hasta que no se haya establecido el componente o destreza anterior.

**\* SECUENCIA DE ENTRENAMIENTO (ver Flujoograma 1)**

- 2.2.1 Revise y ajústese a las "Recomendaciones Generales Previas para el Entrenamiento de las Destrezas" que se señalan en el punto 2.1 del presente Programa y Manual.
- 2.2.2 Revise y determine, a partir de la Evaluación Conductual Inicial del paciente, llevada al cabo en la "Lista de Chequeo Conductual" correspondiente (IEC), qué componentes conductuales del "Análisis de Tarea" de la destreza en cuestión, requieren de entrenamiento, tomando en consideración las discrepancias existentes entre los "Niveles de Asistencia Utilizados" (NAU) y los "Niveles de Asistencia Criterio" (NAC), indicados para cada uno de los componentes conductuales que integran dicha destreza. Vade estos datos en la "Lista de Componentes Conductuales a Entrenar". Forma: FIG/01
- 2.2.3 Inicie el entrenamiento con el primer componente conductual detectado y enlistado en la "Lista de Componentes Conductuales a Entrenar", a partir del "Análisis de Tarea" de la destreza que se pretende entrenar y aplique la(s) técnica(s) correspondiente(s) con base en el "Nivel de Asistencia Utilizando (NAU) durante la

Evaluación Conductual Inicial (IEC). Continúe el entrenamiento hasta que el paciente logre ejecutar el componente conductual en cuestión, de acuerdo al "Nivel de Asistencia Criterio" (INAC) establecido, en tres ensayos consecutivos. No pase al siguiente componente conductual, hasta que no haya establecido éste. Anote los datos en el "Registro de Entrenamiento". Forma: PIG/02

- 2.2.4 Lleve al cabo el DESVANECIMIENTO del componente conductual (en caso de que ésto sea lo indicado), tomando en consideración el "Nivel de Asistencia Criterio" (INAC) señalado para dicho componente durante la Evaluación Conductual Inicial (IEC). (ver "Lista de Chequeo Conductual correspondiente, Forma: 2101).
- 2.2.5 En caso de existir las condiciones de tiempo y disponibilidad del paciente, escenario, materiales, etc., prosiga el entrenamiento con el siguiente componente conductual o destreza que requiera de entrenamiento, utilizando la misma secuencia de entrenamiento. No se olvide utilizar un nuevo "Registro de Entrenamiento" cada vez que vaya a iniciar una nueva sesión de entrenamiento, o entrenar un nuevo componente conductual.

### 2.3. ELEMENTOS PARA OPTIMIZAR LA EFECTIVIDAD DE LA ENSEÑANZA.

- Especifique las reglas con claridad. Esto es, explíquelo al paciente en qué consiste el entrenamiento, así como los beneficios naturales y programados que obtendrá (v.g. más sano, más capacitado, más aceptado socialmente, cantidad de "puntos" que ganará, etc.)
- Asegúrese de obtener la cooperación del paciente preguntándole si está dispuesto a participar con base en los señalamientos del punto anterior.
- Trate, en lo posible, de no interrumpir la sesión de entrenamiento inclusive si el paciente trata de "probar límites" (ver sección correspondiente del Manual).
- Enfoque la atención del paciente sobre las propiedades relevantes del estímulo evento u objeto en cuestión.
- Véa que el "Sistema Motivacional" cuente con "reforzadores" (incentivos, privilegios, actividades) altamente deseables para el paciente.
- Aplique contingente y sistemáticamente los "reforzadores" de acuerdo al programa establecido.
- Refuerce sólo las respuestas correctas.
- Asocie la entrega de REFORZAMIENTO CON " PUNTOS" con REFORZAMIENTO "SOCIAL".

G

- **Aségurese que en la aplicación de la técnica de GESTOS O SEÑAS, el paciente lo esté viendo a usted en el momento en que la aplique (v.g. brazo, mano, cabeza, ojos).**
- **Seleccione dentro de lo posible en la aplicación de la técnica de MODELAMIENTO, un Modelo similar al paciente, que tenga prestigio, que sea componente en la conducta a modelar y coopere con el paciente (todo ésto en caso de que usted no decida modelar personalmente la conducta especificada en el componente conductual en cuestión).**
- **Modele la conducta especificada en el componente conductual en cuestión, siguiendo la secuencia establecida.**
- **Presione suavemente para guiar el movimiento correspondiente especificado en el componente conductual en cuestión, en la aplicación de la GUIA FISICA MANUAL PARCIAL.**
- **Presione firmemente para guiar el movimiento correspondiente especificado en el componente conductual en cuestión, en la aplicación de la GUIA FISICA MANUAL TOTAL.**
- **Apéguese dentro de lo posible a todas las especificaciones señaladas en la aplicación de la técnica de DESVANECIMIENTO.**

H.

## FLUJOGRAMA 1. SECUENCIA DE ENTRENAMIENTO

2.2.1

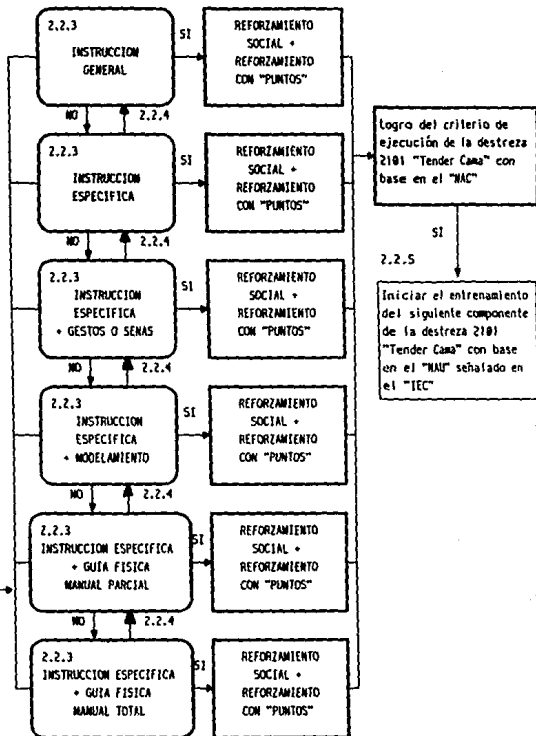
Revise y ajústese a las "Recomendaciones Generales para el Entrenamiento de las Destrezas"

2.2.2

Revise y determine, a partir de la Evaluación Conductual Inicial (IEC), qué componentes conductuales del "Análisis de Tarea", de la presente destreza, requieren de entrenamiento tomando en consideración las discrepancias entre el "NAU" y el "NAC" indicados para cada uno de los componentes conductuales que integran la destreza

2.2.3

Inicie el entrenamiento con el primer componente conductual detectado, y aplique la técnica correspondiente con base en el "NAU"



<b>2.4. DESCRIPCION DEL ENTRENAMIENTO.</b>	
<b>1.1 INSTRUCCION GENERAL.</b>	El entrenador dirá a paciente: "Vaya a tender la cama".
<b>1.2 INSTRUCCION ESPECIFICA.</b>	El entrenador dirá al paciente: "Extienda la sábana sobre el colchón".
<b>1.3 INSTRUCCION ESPECIFICA + GASTOS o SEÑAS.</b>	El entrenador dirá al paciente: "Extienda la sábana sobre el colchón", al tiempo que mantiene su brazo totalmente extendido y gira su cabeza completamente en dirección hacia la sábana y colchón.
<b>1.4 INSTRUCCION ESPECIFICA + MODELAMIENTO</b>	El entrenador dirá al paciente: "Observe como extiende la sábana sobre el colchón. Una vez que yo termine de extenderla extienda la sábana sobre el colchón", al tiempo que el entrenador extiende la sábana sobre el colchón. O bien, si es otra persona el modelo el entrenador dirá al paciente: "Observe como ( se dice el nombre de dicha persona) extiende la sábana sobre el colchón", una vez que termine, extienda la sábana sobre el colchón, al tiempo que dicha persona extiende la sábana sobre el colchón.
<b>1.5. INSTRUCCION ESPECIFICA + GUIA FISICA MANUAL PARCIAL</b>	El entrenador dirá al paciente: "Extienda la sábana sobre el colchón", al tiempo que toma suavemente con sus dedos índice y pulgar, en forma de "pinza", las manos del paciente y las guía con el movimiento adecuado, de tal manera que la sábana quede extendida sobre el colchón en cuestión.
<b>1.6. INSTRUCCION ESPECIFICA + GUIA FISICA MANUAL TOTAL</b>	El entrenador dirá al paciente: "Extienda la sobre el colchón", al tiempo que toma firmemente con toda su mano, las manos del paciente y las guía con el movimiento adecuado, de tal forma que la sábana quede extendidas sobre el colchón en cuestión.
<b>1.7. REFORZAMIENTO SOCIAL</b>	El entrenador dirá al paciente: "Muy bien, extendió la sábana sobre el colchón de manera correcta", al tiempo que le da una "palmadita" en el hombro.
<b>1.8 REFORZAMIENTO CON "PUNTOS"</b>	El entrenador dirá al paciente: "Se ha ganado (se dice la cantidad de "puntos" otorgados por dicha destreza), por haber extendido correctamente la sábana sobre el colchón", o bien "Anótase (se le dice el número de "puntos") en su tarjeta de "puntos" por haberla extendido correctamente".

J

<p><b>1.9 DESVANECIMIENTO DE: LA GUIA FISICA MANUAL TOTAL</b></p>	<p>Por ejemplo, el entrenador tomará firmemente con sus manos las manos del paciente y las guiará hacia un extremo de la sábana en cuestión, de tal forma que el paciente tome con sus manos dicho extremo, al tiempo que le dice: "tome con sus manos este extremo de la sábana". Una vez hecho ésto, el entrenador soltará las manos del paciente, dejando que continúe ejecutando por sí mismo el resto de la actividad de extender la sábana sobre el colchón.</p>
<p><b>LA GUIA FISICA MANUAL PARCIAL</b></p>	<p>Por ejemplo, el entrenador tomará suavemente con sus dedos índice y pulgar en forma de "pinza", las manos del paciente, y las guiará hacia un extremo de la sábana en cuestión, de tal forma que el paciente tome con sus manos dicho extremo, al tiempo que le dice: "Tome con sus manos este extremo de la sábana". Una vez hecho ésto el entrenador soltará las manos del paciente dejando que continúe ejecutando por sí mismo el resto de la actividad de extender la sábana sobre el colchón.</p>
<p><b>EL SOMBREADO</b></p>	<p>Si el paciente realiza la actividad, el entrenador colocará su mano a una distancia de 5 a 10 cms. sobre la mano o brazo del paciente, pero sin hacer contacto, para que este ejecute dicha actividad y se irá aumentando la distancia gradualmente.</p>
<p><b>EL MODELAMIENTO</b></p>	<p>Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Observe como tomo con mis manos el extremo de la sábana. Cuando yo termine extienda la sábana sobre el colchón", al tiempo que toma el extremo de la sábana correspondiente.</p>
<p><b>LOS GESTOS O SEÑAS</b></p>	<p>Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Extienda la sábana sobre el colchón", al tiempo que extiende parcialmente su brazo y mano hacia la sábana y colchón en cuestión, de tal forma que el dedo índice de dicha mano los apunte o señale, al tiempo que gira su cabeza y ojos hacia dichos objetos.</p> <p>Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Extienda la sábana sobre el colchón" al tiempo que gira su cabeza y ojos en dirección hacia la sábana y colchón en cuestión</p> <p>Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Extienda la sábana sobre el colchón, al tiempo que mueve sus ojos hacia la sábana y colchón en cuestión.</p>

K



**LA INSTRUCCION  
ESPECIFICA**

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Extienda la sábana sobre el col..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Extienda la sábana sobre el..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Extienda la sábana sobre ..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente : "Extienda la sábana..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Extienda la..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Extienda ..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Extien..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Ex ...".

L

## 2.5 REGISTRO DE ENTRENAMIENTO.(VER FORMA DE "REGISTRO DE ENTRENAMIENTO").

### Instrucciones

En cada sesión de entrenamiento, se deberán de recolectar datos de cada paciente. Con base en estos datos se determinará cuándo el paciente debe continuar con el siguiente componente conductual del "Análisis de Tarea", o bien la siguiente destreza. Debe utilizarse una Forma de Registro para cada sesión y componente conductual. Para el llenado de dicho registro, deberán de seguirse los pasos que a continuación se indica:

1. Escriba el nombre del paciente en el espacio correspondiente.(ver forma: PIC/021).
2. Escriba el número clave del paciente en el espacio correspondiente.
3. Escriba el nombre y el número del área a la que pertenece el componente conductual y/o destreza (v.g.1. Resocialización), en el espacio correspondiente.
4. Escriba el número y nombre del repertorio al que pertenece el componente conductual y/o destreza a entrenar (v.g. 11. Autocuidado), en el espacio correspondiente.
5. Escriba el número y nombre de la destreza a la que pertenece el componente conductual en cuestión (v.g.1101. "Usar el Retrete"), en el espacio correspondiente.
6. Escriba el número y nombre del componente conductual que se pretende entrenar (v.g. 03. "Tome el jabón entre las manos y lo frota"), en el espacio correspondiente.
7. Escriba el(los) nombre(s) de la(s) técnica(s) de enseñanza que empleó (v.g. Instrucción Específica + Modelamiento) durante el entrenamiento en el espacio correspondiente.
8. Escriba el tiempo en minutos que duró la sesión de entrenamiento, en el espacio correspondiente.

M

9. Escriba el tiempo en segundos que tardó el paciente en iniciar la respuesta, una vez que se le presentó la técnica de enseñanza en cuestión, en el espacio correspondiente.
10. Escriba sus(a) nombre(s) en el espacio correspondiente.
11. Escriba el número de sesión de entrenamiento en el espacio correspondiente.
12. Escriba la fecha del día de la sesión, incluyendo día, mes y año, en el espacio correspondiente.
13. Para cada ensayo marque, dentro del cuadro correspondiente, una (✓) si la respuesta es correcta. Si la respuesta es incorrecta marque una ( X ). Cada cuadro corresponde a un ensayo del componente conductual que se está entrenando. Empiece a marcar en el primer cuadro superior y continúe a lo largo de los mismos en el orden consecutivo.

La sesión se podrá dar por terminada:

- a) Después de que el paciente logre tres ensayos consecutivos en forma correcta (respuestas correctas) con la(s) técnica(s) utilizada(s).
- b) Después de tres ensayos consecutivos en forma incorrecta (respuestas incorrectas).
- c) Después de 20 ensayos.

El último componente conductual es re-entrenado cuando:

- a) El paciente ha estado enfermo o ausente del entrenamiento.
  - b) Efectúa tres ensayos consecutivos en forma incorrecta (respuestas incorrectas)
14. Cuente todas las marcas (✓) y escriba el número de respuestas en el espacio correspondiente.
  15. Cuente todas las marcas (✓) y ( X ) y escriba el número total de respuestas en el espacio correspondiente.
  16. Escriba el porcentaje de confiabilidad obtenido en el espacio correspondiente.

N



## REGISTRO DE ENTRENAMIENTO

1. Nombre del Paciente : \_\_\_\_\_ 2.Clave No.: \_\_\_\_\_

3 Area: \_\_\_\_\_ 4.Repertorio: \_\_\_\_\_

5. Destreza: \_\_\_\_\_

6. Componente Conductual: \_\_\_\_\_

7. Técnica(s) de Enseñanza Utilizada(s): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Duración de la sesión: \_\_\_\_\_ minutos.

9. Tiempo que empleó el paciente para iniciar la Respuesta ante la presentación de la(s) técnica(s): \_\_\_\_\_ Seg.

10. Nombre del(la) Entrenador(es): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Clave(s): \_\_\_\_\_

11. No. de Sesión: \_\_\_\_\_ 12. Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

13. Ensayos: 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. No. de Respuestas Correctas: \_\_\_\_\_.

15.No Total de Respuestas: \_\_\_\_\_.

16. Confiabilidad: \_\_\_\_\_ %.

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

P

**DATOS OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCION CONDUCTUAL**

1. Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ 2. Clave No.: \_\_\_\_\_

3. Area: \_\_\_\_\_ 4. Repertorio : \_\_\_\_\_

5. Destreza: \_\_\_\_\_

6. Duración Total de Entrenamiento: \_\_\_\_\_ días.

7. Número Promedio de Sesiones Diarias de Entrenamiento: \_\_\_\_\_

8. Duración Promedio de las Sesiones Diarias de Entrenamiento: \_\_\_\_\_ minutos.

9. Confiabilidad Promedio de Entrenamiento : \_\_\_\_\_ %.

10. Relación Entrenador/Paciente: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

11. Tiempo promedio que empleó el paciente para iniciar la Respuesta en esta Destreza :  
\_\_\_\_\_ seg.

12. Técnica(s) de Enseñanza Empleada(s) para el Entrenamiento de esta destreza:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. Nombre y Clave del (los) Entrenador(es):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\* corresponde a los datos obtenidos de la(s) forma(s): PIC/02 "Registro de Entrenamiento".

Q

(PIC)  
PROGRAMA DE INTERVENCION CONDUCTUAL

NIVEL: 1  
AREA: 2 INSTRUMENTAL  
REPERTORIO: 21 ASEO DE LA VIVIENDA  
DESTREZA: 2102 BARRER

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Clave No.: \_\_\_\_\_  
Hospital: \_\_\_\_\_ Clave Pabellón: \_\_\_\_\_  
Entrenador: \_\_\_\_\_ Confiabilidad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**\*OBJETIVO GENERAL:** El paciente funcionará en el Area Instrumental tan diestro e independiente como sea posible.

**\*OBJETIVO CONDUCTUAL:** El paciente barrerá la vivienda.

**\*OBJETIVO INSTRUCCIONAL:** Dadas las condiciones ambientales estipuladas, el paciente barrerá la vivienda, de acuerdo con los "Niveles de Asistencia Criterio" (NAC) establecidos para cada uno de los componentes conductuales que integran dicha destreza, en un tiempo de 5 minutos.

**\*PRE-REQUISITOS FISICOS:** 1) Que el paciente sea ambulante, 2)Flexión y extensión de brazos, manos y cadera, 3)Supinación y pronación de antebrazos, 4)Rotación de muñecas.

**\*PRE-CURRENTES CONDUCTUALES:** Atención, Imitación, Seguimiento de Instrucciones.

\*Consultar las secciones correspondientes del PIC:Programa de intervención Conductual, así como las secciones correspondientes de la "Lista de Chequeo Conductual" del IEC: Instrumento de Evaluación Conductual.

Este programa fué elaborado con base en el Programa de Enseñanza Conductual (PEC).  
(Cárdenas, Quiroga, Vite y Rodríguez, 1986-1989).

A

## \*PREPARACION PARA EL ENTRENAMIENTO

1. Exámen Médico
2. "Lista de Chequeo Conductual" (IEC). Forma: 2102
3. "Lista de Componentes Conductuales a Entrenar". Forma: PIC/01
4. "Registro de Entrenamiento". Forma: PIC/02
5. Condiciones Ambientales:
  - 5.1. Escenario(s): Una habitación de la vivienda del paciente.
  - 5.2. Materiales: Una escoba y un recogedor.
6. Preparación del Paciente: Después de desayunar.
7. Tipo de Reforzadores a utilizar: Se utilizarán los reforzadores disponibles dentro del Sistema Motivacional seleccionados de acuerdo con el nivel del tratamiento en el cual se encuentre el paciente.

## \*COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA.

1. Técnicas a utilizar en el Programa de Intervención Conductual:

### 1.1. INSTRUCCION GENERAL

Consiste en la verbalización oral que indica la destreza en cuestión que se desea ejecute al paciente.

### 1.2 INSTRUCCION ESPECIFICA

Consiste en la verbalización oral que indica el componente conductual en cuestión que se desea ejecute el paciente y que forma parte de la destreza correspondiente.

### 1.3. GESTOS O SEÑAS.

Consiste en la verbalización gesticular y de señalización hacia los objetos o aspectos implicados en el componente conductual en cuestión que se desea ejecute el paciente. Concretamente consiste en señalar con el brazo (incluyendo manos y dedos) y/o cabeza y/u ojos, los aspectos u objetos implicados en el componente conductual en cuestión que se desea ejecute el paciente.

### 1.4. MODELAMIENTO.

Consiste en exponer un modelo que ejecute la conducta especificada en el componente conductual en cuestión, a fin de que dicha conducta del modelo sea ejecutada por el paciente.

( continúa) ..



### 1.5. LA GUIA FISICA MANUAL PARCIAL.

Consiste en que se le ayude parcialmente al paciente a ejecutar la actividad especificada en el componente conductual en cuestión. Más específicamente, el entrenador debe tomar suavemente con los dedos índice y pulgar de su(s) mano(s), en forma de "pinza" las partes del cuerpo del residente que se encuentran directamente involucradas en la actividad especificada en el componente conductual en cuestión, y las debe guiar físicamente con el movimiento adecuado.

### 1.6 LA GUIA FISICA MANUAL TOTAL.

Consiste en que se le ayude totalmente al paciente a ejecutar la actividad especificada en el componente conductual en cuestión. Concretamente, el entrenador debe tomar firmemente con toda su mano, las partes del cuerpo del paciente que se encuentran directamente involucradas en la conducta especificada en el componente conductual en cuestión, y las debe guiar físicamente con el movimiento adecuado.

### 1.7 REFORZAMIENTO "SOCIAL".

Consiste en que el entrenador le proporcione al paciente alabanzas o elogios verbales orales, tales como "muy bien hecho", "que bien lo hiciste", etc., y gestos o señas de aprobación, tales como darle "palmaditas" en la espalda, apretón de manos, etc., una vez que ha realizado correctamente la actividad especificada en el componente conductual o destreza de que se trate.

### 1.8. REFORZAMIENTO CON "PUNTOS"

Consiste en que el entrenador le proporcione al paciente los reforzadores generalizados en forma de "Puntos", a los componentes o destrezas conductuales correctamente ejecutados, "Puntos" que posteriormente podrá canjear por comestibles, bebestibles, participar en actividades recreativas, etc.

### 1.9. DESVANECIMIENTO

Consiste en la eliminación gradual de los "instigadores" físicos y/o verbales que se emplean en diferentes técnicas que componen la Estrategia de Enseñanza. Cabe señalar que la técnica de DESVANECIMIENTO se aplicará dependiendo del "NAC" (Nivel de Asistencia Criterio) que se haya establecido para cada componente conductual durante la Evaluación Conductual Inicial, a través de la "Lista de Chequeo Conductual" (IEC), de tal forma que podrá variar de componente a componente. Así tenemos, que en caso de que el "NAC" de un componente conductual sea de 2 (instrucción específica) lo cual significa que el paciente, una vez terminado el entrenamiento de dicho componente, deberá ejecutarlo con tal sólo presentar la INSTRUCCION ESPECIFICA correspondiente, así como el

(continúa)..

C

REFORZAMIENTO "SOCIAL" y el REFORZAMIENTO CON "PUNTOS", y el DESVANECIMIENTO sólo se aplicará a las técnicas 1.3; 1.4; 1.5; y 1.6. Por otro lado, en caso de que el "NAC" del componente conductual sea 3 (INSTRUCCION ESPECIFICA + GESTOS O SEÑAS), lo cual significa que el paciente, una vez terminado el entrenamiento de dicho componente, deberá ejecutarlo con tan sólo presentar la INSTRUCCION ESPECIFICA + GESTOS O SEÑAS correspondientes, así como el "REFORZAMIENTO" SOCIAL y el REFORZAMIENTO CON "PUNTOS", el DESVANECIMIENTO sólo se aplicará a las técnicas 1.4; 1.5; y 1.6, y así sucesivamente.

Cuando sea el caso, los "instigadores" deberán de desvanecerse tan pronto como sea posible, a fin de evitar la excesiva dependencia del paciente hacia ellos. Así, por ejemplo, la Guía Física deberá de retirarse gradualmente mientras permanecen las demostraciones o instrucciones correspondientes. Poco a poco, las instrucciones por sí mismas vendrán a ser suficientes.

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de la GUIA FISICA MANUAL TOTAL se ejemplificará en los dos pasos siguientes: (del paso 1 al 2, ver subrayado)

- (1) Tome firmemente con sus manos las manos del paciente y guíelas a lo largo de *toda la actividad* especificada por el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (2) Tome firmemente con sus manos las manos del paciente y guíelas *sólo en una parte de la actividad* especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de la GUIA FISICA MANUAL PARCIAL se ejemplificará en los dos pasos siguientes: (del paso 1 al paso 2, ver subrayado).

- (1) Tome suavemente con los dedos índice y pulgar de su(s) mano(s), en forma de "pinza", las manos del paciente y guíelas a lo largo de *toda la actividad* especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (2) Tome suavemente con los dedos índice y pulgar de su(s) mano(s), en forma de "pinza", las manos del paciente y guíelas *sólo en una parte de la actividad* especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de MODELAMIENTO se ejemplifica en los dos pasos siguientes: (del paso 1 al 2, ver subrayado).

- (1) Modele *toda la actividad* especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (2) Modele *parte de la actividad* especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.

(continúa)..

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de GESTOS O SEÑAS se ejemplifica totalmente con base en los cuatro pasos siguientes: (ver subrayado).

- (1) Señale con su *brazo totalmente extendido* de tal forma que el *dedo índice de su mano* apunte hacia el lugar y/u objeto especificado en el componente conductual en cuestión, al tiempo que *gira su cabeza* hacia la misma dirección y le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (2) Señale con su *brazo parcialmente extendido* de tal manera que el *dedo índice de su mano* apunte hacia el lugar y/u objeto especificado en el componente conductual en cuestión, al tiempo que *gira su cabeza* hacia la misma dirección y le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (3) Señale, *girando su cabeza* hacia el lugar y/u objeto especificado en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (4) Señale, *moviendo sus ojos*, hacia el lugar y/u objeto especificado en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de INSTRUCCION ESPECIFICA se ejemplifica en los dos pasos siguientes: (del paso 1 al paso 2, ver subrayado).

- (1) Proporcione *toda la verbalización oral* que indica el componente conductual en cuestión.
- (2) Proporcione *parte de la verbalización oral* que indica el componente conductual en cuestión.

#### • PLAN ESPECIFICO DE ACCION

##### 2.1 Recomendaciones Generales Previas para el Entrenamiento de las Destrezas.

- Establezca una relación cordial y de confianza con el paciente (v.g. sonríale, pregúntele cómo está, saludelo de mano).
- Muestre una actitud de interés en los logros del paciente (v.g. felicítelo por los logros que realice, pregúntele qué mejoras ha observado).
- Sea objetivo e imparcial y no se formule expectativas muy altas o muy bajas respecto a los posibles logros del paciente.
- Lleve al cabo el entrenamiento sólo cuando el estado físico y psicológico del paciente no se encuentre alterado (v.g. que no presente gripa, diarrea, depresión severa, estados alucinatorios).

(continúa)

E

- Disponga de una actividad alternativa para el paciente en caso de que no existan las condiciones necesarias en ese momento para el entrenamiento (v.g no contar con el material o el tiempo suficiente). Dicha actividad alternativa podría consistir en destrezas incluidas dentro de este mismo repertorio, en caso de que la primera no sea pre-requisito de esta última. En caso contrario es preferible seleccionar una actividad de otro repertorio que incluya componentes conductuales similares.
- Asegúrese de contar con el material, escenario y elementos requeridos para el entrenamiento.
- Verifique que el componente conductual inmediato anterior al que pretende entrenar se encuentre establecido en el repertorio conductual del paciente.
- Utilice la(s) técnica(s) de la Estrategia de Enseñanza en el orden establecido.
- Presente la(s) técnica(s) que componen la Estrategia de Enseñanza, de forma tal que se ajusten exactamente a las "definiciones" proporcionadas en la sección de "COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA" del presente Programa y Manual, así como a las "INSTRUCCIONES GENERALES" y de los "Análisis de Tareas" que se presentan en las "Listas de Chequeo Conductual" del "Instrumento de Evaluación Conductual" (IEC).
- No pase al siguiente componente conductual y/o destreza, hasta que no se haya establecido el componente o destreza anterior.

**\* SECUENCIA DE ENTRENAMIENTO (ver Flujograma 1)**

- 2.2.1 Revise y ajústese a las "Recomendaciones Generales Previas para el Entrenamiento de las Destrezas" que se señalan en el punto 2.1 del presente Programa y Manual.
- 2.2.2. Revise y determine, a partir de la Evaluación Conductual Inicial del paciente, llevada al cabo en la "Lista de Chequeo Conductual" correspondiente (IEC), qué componentes conductuales del "Análisis de Tarea" de la destreza en cuestión, requieren de entrenamiento, tomando en consideración las discrepancias existentes entre los "Niveles de Asistencia Utilizados" (NAU) y los "Niveles de Asistencia Criterio" (INAC), indicados para cada uno de los componentes conductuales que integran dicha destreza. Vacié estos datos en la "Lista de Componentes Conductuales a Entrenar". Forma: **PC/O1**
- 2.2.3. Inicie el entrenamiento con el primer componente conductual detectado y enlistado en la "Lista de Componentes Conductuales a Entrenar", a partir del "Análisis de Tarea" de la destreza que se pretende entrenar y aplique la(s) técnica(s) correspondiente(s) con base en el "Nivel de Asistencia Utilizando (NAU) durante la

Evaluación Conductual Inicial (IEC). Continúe el entrenamiento hasta que el paciente logre ejecutar el componente conductual en cuestión, de acuerdo al "Nivel de Asistencia Criterio"(NAC) establecido, en tres ensayos consecutivos. No pase al siguiente componente conductual, hasta que no haya establecido éste. Anote los datos en el "Registro de Entrenamiento". Forma: PIC/02

- 2.2.4 Lleve al cabo el DESVANECIMIENTO del componente conductual (en caso de que ésto sea lo indicado), tomando en consideración el "Nivel de Asistencia Criterio" (NAC) señalado para dicho componente durante la Evaluación Conductual Inicial (IEC). (ver "Lista de Chequeo Conductual correspondiente, Forma: 2102).
- 2.2.5 En caso de existir las condiciones de tiempo y disponibilidad del paciente, escenario, materiales, etc., prosiga el entrenamiento con el siguiente componente conductual o destreza que requiera de entrenamiento, utilizando la misma secuencia de entrenamiento. No se olvide utilizar un nuevo "Registro de Entrenamiento" cada vez que vaya a iniciar una nueva sesión de entrenamiento, o entrenar un nuevo componente conductual.

### 2.3. ELEMENTOS PARA OPTIMIZAR LA EFECTIVIDAD DE LA ENSEÑANZA.

- Especifique las reglas con claridad. Esto es, explíquelo al paciente en qué consiste el entrenamiento, así como los beneficios naturales y programados que obtendrá (v.g. más sano, más capacitado, más aceptado socialmente, cantidad de "puntos" que ganará, etc.)
- Asegúrese de obtener la cooperación del paciente preguntándole si está dispuesto a participar con base en los señalamientos del punto anterior.
- Trate, en lo posible, de no interrumpir la sesión de entrenamiento inclusive si el paciente trata de "probar límites" (ver sección correspondiente del Manual ).
- Enfoque la atención del paciente sobre las propiedades relevantes del estímulo evento u objeto en cuestión.
- Véa que el "Sistema Motivacional" cuente con "reforzadores" (incentivos, privilegios, actividades) altamente deseables para el paciente.
- Aplique contingente y sistemáticamente los "reforzadores" de acuerdo al programa establecido.
- Refuerce sólomente las respuestas correctas.
- Asocie la entrega de REFORZAMIENTO CON " PUNTOS" con REFORZAMIENTO "SOCIAL".

- **Aségurese que en la aplicación de la técnica de GESTOS O SEÑAS, el paciente lo esté viendo a usted en el momento en que la aplique (v.g. brazo, mano, cabeza, ojos).**
- **Seleccione dentro de lo posible en la aplicación de la técnica de MODELAMIENTO, un Modelo similar al paciente, que tenga prestigio, que sea componente en la conducta a modelar y coopere con el paciente (todo esto en caso de que usted no decida modelar personalmente la conducta especificada en el componente conductual en cuestión).**
- **Modele la conducta especificada en el componente conductual en cuestión, siguiéndola secuencia establecida.**
- **Presione suavemente para guiar el movimiento correspondiente especificado en el componente conductual en cuestión, en la aplicación de la GUIA FISICA MANUAL PARCIAL.**
- **Presione firmemente para guiar el movimiento correspondiente especificado en el componente conductual en cuestión, en la aplicación de la GUIA FISICA MANUAL TOTAL.**
- **Apéguese dentro de lo posible a todas las especificaciones señaladas en la aplicación de la técnica de DESVANECIMIENTO.**

H.

## FLUJOGRAMA 1. SECUENCIA DE ENTRENAMIENTO

2.2.1

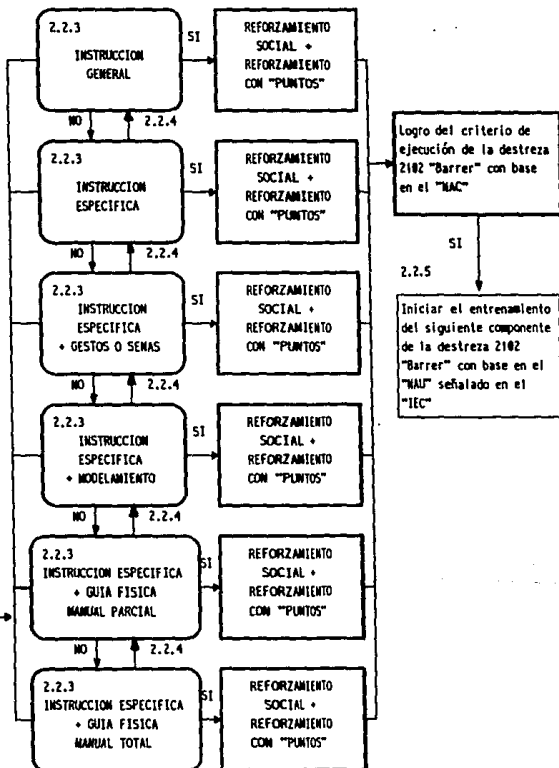
Revise y ajústese a las "Recomendaciones Generales para el Entrenamiento de las Destrezas"

2.2.2

Revise y determine, a partir de la Evaluación Conductual Inicial (IEC), que componentes conductuales del "Análisis de Tarea", de la presente destreza, requieren de entrenamiento tomando en consideración las discrepancias entre el "NAU" y el "MAC" indicados para cada uno de los componentes conductuales que integran la destreza

2.2.3

Inicie el entrenamiento con el primer componente conductual detectado, y aplique la técnica correspondiente con base en el "NAU"



<b>2.4. Descripción del Entrenamiento.</b>	
<b>1.1 INSTRUCCION GENERAL.</b>	El entrenador dirá al paciente: "Vaya a barrer la vivienda".
<b>1.2 INSTRUCCION ESPECIFICA.</b>	El entrenador dirá al paciente: "Deslice la escoba sobre el piso con movimientos continuos de izquierda a derecha".
<b>1.3 INSTRUCCION ESPECIFICA + GASTOS o SEÑAS.</b>	El entrenador dirá al paciente: "Deslice la escoba sobre el piso con movimientos continuos de izquierda a derecha", al tiempo que mantiene su brazo totalmente extendido y gira su cabeza completamente en dirección hacia la escoba y piso.
<b>1.4 INSTRUCCION ESPECIFICA + MODELAMIENTO</b>	El entrenador dirá al paciente: "Observe como deslizo la escoba sobre el piso con movimientos continuos de izquierda a derecha. Una vez que yo termine de deslizarla, deslice la escoba sobre el piso con movimientos continuos de izquierda a derecha", al tiempo que el entrenador desliza la escoba sobre el piso con movimientos continuos de izquierda a derecha. O bien, si es otra persona el modelo, el entrenador dirá al paciente: "Observe como (se dice el nombre de dicha persona) desliza la escoba sobre el piso con movimientos continuos de izquierda a derecha", una vez que termine, deslice la escoba sobre el piso con movimientos continuos de izquierda a derecha, al tiempo que dicha persona desliza la escoba sobre el piso con movimientos continuos de izquierda a derecha.
<b>1.5 INSTRUCCION ESPECIFICA + GUIA FISICA MANUAL PARCIAL</b>	El entrenador dirá al paciente: "Deslice la escoba sobre el piso con movimientos continuos de izquierda a derecha", al tiempo que toma suavemente con sus dedos índice y pulgar, en forma de "pinza", las manos del paciente y las guía con el movimiento adecuado, de tal manera que la escoba sea deslizada con movimientos continuos de izquierda a derecha sobre el piso en cuestión.
<b>1.6 INSTRUCCION ESPECIFICA + GUIA FISICA MANUAL TOTAL</b>	El entrenador dirá al paciente: "Deslice la escoba sobre el piso con movimientos continuos de izquierda a derecha", al tiempo que toma firmemente con toda su mano, las manos del paciente y las guía con el movimiento adecuado, de tal forma que la escoba sea deslizada con movimientos continuos de izquierda a derecha sobre el piso en cuestión.
<b>1.7.REFORZAMIENTO "SOCIAL".</b>	El entrenador dirá al paciente: "Muy bien, deslizó la escoba sobre el piso de manera correcta", al tiempo que le da una "palmadita" en el hombro.
<b>1.8 REFORZAMIENTO CON "PUNTOS"</b>	El entrenador dirá al paciente: "Se ha ganado (se dice la cantidad de "puntos" otorgados por dicha conducta), por haber deslizado correctamente la escoba sobre el piso", o bien "Anótase (se le dice el número de "puntos") en su tarjeta de "puntos" por haberla realizado correctamente".

J



<p><b>1.9 DESVANECIMIENTO DE: LA GUIA FISICA MANUAL TOTAL</b></p>	<p>Por ejemplo, el entrenador tomará firmemente con sus manos las manos del paciente y las guiará hacia la parte superior de la escoba en cuestión, de tal forma que el paciente tome con sus manos esta parte al tiempo que le dice: "tome con sus manos la parte superior de la escoba". Una vez hecho esto, el entrenador soltará las manos del paciente, dejando que continúe ejecutando por sí mismo el resto de la actividad de deslizar la escoba sobre el piso.</p>
<p><b>LA GUIA FISICA MANUAL PARCIAL</b></p>	<p>Por ejemplo, el entrenador tomará suavemente con sus dedos índice y pulgar en forma de "pinza", las manos del paciente, y las guiará hacia la parte superior de la escoba en cuestión, de tal forma que el paciente tome con sus manos dicha parte de la escoba". Una vez hecho esto el entrenador soltará las manos del paciente dejando que continúe ejecutando por sí mismo el resto de la actividad de deslizar la escoba sobre el piso.</p>
<p><b>EL SOMBREADO</b></p>	<p>Si el paciente realiza la actividad, el entrenador colocará su mano a una distancia de 5 a 10 cms, sobre la mano o brazo del paciente, pero sin hacer contacto, para que éste ejecute dicha actividad y se irá aumentando la distancia gradualmente.</p>
<p><b>EL MODELAMIENTO</b></p>	<p>Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Observe como tomo con mis manos la parte superior de la escoba. Cuando yo termine destica la escoba sobre el piso con movimientos continuos de izquierda a derecha", al tiempo que toma la parte superior de la escoba correspondiente.</p>
<p><b>LOS GESTOS O SEÑAS</b></p>	<p>Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Destica la escoba sobre el piso con movimientos continuos de izquierda a derecha", al tiempo que extiende parcialmente su brazo y mano hacia la escoba y piso en cuestión, de tal forma que el dedo índice de dicha mano los apunte o señale, al tiempo que gira su cabeza y ojos hacia dichos objetos.</p> <p>Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Destica la escoba sobre el piso con movimientos continuos de izquierda a derecha" al tiempo que gira su cabeza y ojos en dirección hacia la escoba en cuestión</p> <p>Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Destica la escoba sobre el piso con movimientos continuos de izquierda a derecha, al tiempo que mueve sus ojos hacia la escoba y piso en cuestión.</p>

K

**LA INSTRUCCION  
ESPECIFICA**

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Deslice la escoba sobre el pi..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Deslice la escoba sobre el..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Deslice la escoba sobre..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente : "Deslice la escoba ..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Deslice la..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Deslice ..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Des..."

L

## 2.5 REGISTRO DE ENTRENAMIENTO. (VER FORMA DE "REGISTRO DE ENTRENAMIENTO").

### Instrucciones

En cada sesión de entrenamiento, se deberán de recolectar datos de cada paciente. Con base en estos datos se determinará cuándo el paciente debe continuar con el siguiente componente conductual del "Análisis de Tarea", o bien la siguiente destreza. Debe utilizarse una Forma de Registro para cada sesión y componente conductual. Para el llenado de dicho registro, deberán de seguirse los pasos que a continuación se indica:

1. Escriba el nombre del paciente en el espacio correspondiente. (ver forma: PIC/02).
2. Escriba el número clave del paciente en el espacio correspondiente.
3. Escriba el nombre y el número del área a la que pertenece el componente conductual y/o destreza (v.g.1. Resocialización), en el espacio correspondiente.
4. Escriba el número y nombre del repertorio al que pertenece el componente conductual y/o destreza a entrenar (v.g. 11. Autocuidado), en el espacio correspondiente.
5. Escriba el número y nombre de la destreza a la que pertenece el componente conductual en cuestión (v.g.1101. "Usar el Retrete"), en el espacio correspondiente.
6. Escriba el número y nombre del componente conductual que se pretende entrenar (v.g. 03. "Tome el jabón entre las manos y lo frota"), en el espacio correspondiente.
7. Escriba el(los) nombre(s) de la(s) técnica(s) de enseñanza que empleó (v.g. Instrucción Específica + Modelamiento) durante el entrenamiento en el espacio correspondiente.
8. Escriba el tiempo en minutos que duró la sesión de entrenamiento, en el espacio correspondiente.

M

9. Escriba el tiempo en segundos que tardó el paciente en iniciar la respuesta, una vez que se le presentó la técnica de enseñanza en cuestión, en el espacio correspondiente.
10. Escriba sus(a) nombre(s) en el espacio correspondiente.
11. Escriba el número de sesión de entrenamiento en el espacio correspondiente.
12. Escriba la fecha del día de la sesión, incluyendo día, mes y año, en el espacio correspondiente.
13. Para cada ensayo marque, dentro del cuadro correspondiente, una (✓) si la respuesta es correcta. Si la respuesta es incorrecta marque una (X). Cada cuadro corresponde a un ensayo del componente conductual que se está entrenando. Empezar a marcar en el primer cuadro superior y continúe a lo largo de los mismos en el orden consecutivo.

La sesión se podrá dar por terminada:

- a) Después de que el paciente logre tres ensayos consecutivos en forma correcta (respuestas correctas) con la(s) técnica(s) utilizada(s).
- b) Después de tres ensayos consecutivos en forma incorrecta (respuestas incorrectas).
- c) Después de 20 ensayos.

El último componente conductual es re-entrenado cuando:

- a) El paciente ha estado enfermo o ausente del entrenamiento.
  - b) Efectúa tres ensayos consecutivos en forma incorrecta (respuestas incorrectas)
14. Cuente todas las marcas (✓) y escriba el número de respuestas en el espacio correspondiente.
  15. Cuente todas las marcas (✓) y (X) y escriba el número total de respuestas en el espacio correspondiente.
  16. Escriba el porcentaje de confiabilidad obtenido en el espacio correspondiente.

N



## REGISTRO DE ENTRENAMIENTO

1. Nombre del Paciente : \_\_\_\_\_ 2. Clave No.: \_\_\_\_\_

3. Área: \_\_\_\_\_ 4. Repertorio: \_\_\_\_\_

5. Destreza: \_\_\_\_\_

6. Componente Conductual: \_\_\_\_\_

7. Técnica(s) de Enseñanza Utilizada(s): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Duración de la sesión: \_\_\_\_\_ minutos.

9. Tiempo que empleó el paciente para iniciar la Respuesta ante la presentación de la(s) técnica(s): \_\_\_\_\_ Seg.

10. Nombre del(los) Entrenador(es): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Clave(s): \_\_\_\_\_

11. No. de Sesión: \_\_\_\_\_ 12. Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

13. Ensayos: 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. No. de Respuestas Correctas: \_\_\_\_\_.

15. No Total de Respuestas: \_\_\_\_\_.

16. Confiabilidad: \_\_\_\_\_ %.

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

P

**DATOS OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCION CONDUCTUAL**

1. Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ 2. Clave No.: \_\_\_\_\_

3. Area: \_\_\_\_\_ 4. Repertorio : \_\_\_\_\_

5. Destreza: \_\_\_\_\_

6. Duración Total de Entrenamiento: \_\_\_\_\_ días.

7. Número Promedio de Sesiones Diarias de Entrenamiento: \_\_\_\_\_

8. Duración Promedio de las Sesiones Diarias de Entrenamiento: \_\_\_\_\_ minutos.

9. Confiabilidad Promedio de Entrenamiento : \_\_\_\_\_ %.

10. Relación Entrenador/Paciente: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

11. Tiempo promedio que empleó el paciente para iniciar la Respuesta en esta Destreza :  
\_\_\_\_\_ seg.

12. Técnica(s) de Enseñanza Empleada(s) para el Entrenamiento de esta destreza:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. Nombre y Clave del (los) Entrenador(es):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\* corresponde a los datos obtenidos de la(s) forma(s): PIC/02 "Registro de Entrenamiento".

Q

(PIC)

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CONDUCTUAL**

**NIVEL:** 1  
**AREA:** 2 INSTRUMENTAL  
**REPERTORIO:** 21 ASEO DE LA VIVIENDA  
**DESTREZA:** 2103 TRAPEAR

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Clave No.: \_\_\_\_\_  
Hospital: \_\_\_\_\_ Clave Pabellón: \_\_\_\_\_  
Entrenador: \_\_\_\_\_ Confiabilidad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**\*OBJETIVO GENERAL:** El paciente funcionará en el Área Instrumental tan diestro e independiente como sea posible.

**\*OBJETIVO CONDUCTUAL:** El paciente trapeará el piso.

**\*OBJETIVO INSTRUCCIONAL:** Dadas las condiciones ambientales estipuladas, el paciente trapeará el piso de acuerdo con los "Niveles de Asistencia Criterio" (NAC) establecidos para cada uno de los componentes conductuales que integran dicha destreza, en un tiempo de 5 minutos.

**\*PRE-REQUISITOS FÍSICOS:** 1) Que el paciente sea ambulante, 2) Flexión y extensión de brazos, manos y cadera, 3) Supinación y pronación de antebrazos, 4) Rotación de muñecas.

**\*PRE-CURRENTES CONDUCTUALES:** Atención, Imitación, Seguimiento de Instrucciones.

\*Consultar las secciones correspondientes del PIC: Programa de intervención Conductual, así como las secciones correspondientes de la "Lista de Chequeo Conductual" del IEC: Instrumento de Evaluación Conductual.

Este programa fue elaborado con base en el Programa de Enseñanza Conductual (PEC).  
(Cárdenas, Quiroga, Vite y Rodríguez, 1986-1989).

A



## \*PREPARACION PARA EL ENTRENAMIENTO

1. Exámen Médico
2. "Lista de Chequeo Conductual" (IEC). Forma: 2103
3. "Lista de Componentes Conductuales a Entrenar". Forma: PIC/01
4. "Registro de Entrenamiento". Forma: PIC/02
5. Condiciones Ambientales:
  - 5.1. Escenario(s): Una habitación de la vivienda del paciente.
  - 5.2. Materiales: Un trapeador, una jerga, una cubeta y agua. Tarjeta de Puntos.
6. Preparación del Paciente: Después de que haya barrido la vivienda.
7. Tipo de Reforzadores a utilizar: Se utilizarán los reforzadores disponibles dentro del Sistema Motivacional seleccionados de acuerdo con el nivel del tratamiento en el cual se encuentre el paciente.

## \*COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA.

1. Técnicas a utilizar en el Programa de Intervención Conductual:

### 1.1. INSTRUCCION GENERAL

Consiste en la verbalización oral que indica la destreza en cuestión que se desea ejecute al paciente.

### 1.2 INSTRUCCION ESPECIFICA

Consiste en la verbalización oral que indica el componente conductual en cuestión que se desea ejecute el paciente y que forma parte de la destreza correspondiente.

### 1.3. GESTOS O SEÑAS.

Consiste en la verbalización gesticular y de señalización hacia los objetos o aspectos implicados en el componente conductual en cuestión que se desea ejecute el paciente. Concretamente consiste en señalar con el brazo (incluyendo manos y dedos) y/o cabeza y/u ojos, los aspectos u objetos implicados en el componente conductual en cuestión que se desea ejecute el paciente.

### 1.4. MODELAMIENTO.

Consiste en exponer un modelo que ejecute la conducta especificada en el componente conductual en cuestión, a fin de que dicha conducta del modelo sea ejecutada por el paciente.

( continúa ) ..

#### 1.5. LA GUIA FISICA MANUAL PARCIAL.

Consiste en que se le ayude parcialmente al paciente a ejecutar la actividad especificada en el componente conductual en cuestión. Más específicamente, el entrenador debe tomar suavemente con los dedos índice y pulgar de su(s) mano(s), en forma de "pinza" las partes del cuerpo del residente que se encuentran directamente involucradas en la actividad especificada en el componente conductual en cuestión, y las debe guiar físicamente con el movimiento adecuado.

#### 1.6 LA GUIA FISICA MANUAL TOTAL.

Consiste en que se le ayude totalmente al paciente a ejecutar la actividad especificada en el componente conductual en cuestión. Concretamente, el entrenador debe tomar firmemente con toda su mano, las partes del cuerpo del paciente que se encuentran directamente involucradas en la conducta especificada en el componente conductual en cuestión, y las debe guiar físicamente con el movimiento adecuado.

#### 1.7 REFORZAMIENTO "SOCIAL".

Consiste en que el entrenador le proporcione al paciente alabanzas o elogios verbales orales, tales como "muy bien hecho", "que bien lo hiciste", etc., y gestos o señas de aprobación, tales como darle "palmaditas" en la espalda, apretón de manos, etc., una vez que ha realizado correctamente la actividad especificada en el componente conductual o destreza de que se trate.

#### 1.8. REFORZAMIENTO CON "PUNTOS"

Consiste en que el entrenador le proporcione al paciente los reforzadores generalizados en forma de "Puntos", a los componentes o destrezas conductuales correctamente ejecutados, "Puntos" que posteriormente podrá canjear por comestibles, bebestibles, participar en actividades recreativas, etc.

#### 1.9. DESVANECIMIENTO

Consiste en la eliminación gradual de los "instigadores" físicos y/o verbales que se emplean en diferentes técnicas que componen la Estrategia de Enseñanza. Cabe señalar que la técnica de DESVANECIMIENTO se aplicará dependiendo del "NAC" (Nivel de Asistencia Crítico) que se haya establecido para cada componente conductual durante la Evaluación Conductual Inicial, a través de la "Lista de Chequeo Conductual" (IEC), de tal forma que podrá variar de componente a componente. Así tenemos, que en caso de que el "NAC" de un componente conductual sea de 2 (instrucción específica) lo cual significa que el paciente, una vez terminado el entrenamiento de dicho componente, deberá ejecutarlo con tal sólo presentar la INSTRUCCION ESPECIFICA correspondiente, así como el  
(continúa)..

C

REFORZAMIENTO "SOCIAL" y el REFORZAMIENTO CON "PUNTOS", y el DESVANECIMIENTO sólo se aplicará a las técnicas 1.3; 1.4; 1.5; y 1.6. Por otro lado, en caso de que el "NAC" del componente conductual sea 3 (INSTRUCCION ESPECIFICA + GESTOS O SEÑAS), lo cual significa que el paciente, una vez terminado el entrenamiento de dicho componente, deberá ejecutarlo con tan sólo presentar la INSTRUCCION ESPECIFICA + GESTOS O SEÑAS correspondientes, así como el "REFORZAMIENTO" SOCIAL y el REFORZAMIENTO CON "PUNTOS", el DESVANECIMIENTO sólo se aplicará a las técnicas 1.4; 1.5; y 1.6, y así sucesivamente.

Cuando sea el caso, los "instigadores" deberán de desvanecerse tan pronto como sea posible, a fin de evitar la excesiva dependencia del paciente hacia ellos. Así, por ejemplo, la Guía Física deberá de retirarse gradualmente mientras permanecen las demostraciones o instrucciones correspondientes. Poco a poco, las instrucciones por sí mismas vendrán a ser suficientes.

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de la GUIA FISICA MANUAL TOTAL se ejemplificará en los dos pasos siguientes: (del paso 1 al 2, ver subrayado)

- (1) Tome firmemente con sus manos las manos del paciente y guíelas a lo largo de *toda la actividad* especificada por el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (2) Tome firmemente con sus manos las manos del paciente y guíelas *sólo en una parte de la actividad* especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de la GUIA FISICA MANUAL PARCIAL se ejemplificará en los dos pasos siguientes: (del paso 1 al paso 2, ver subrayado).

- (1) Tome suavemente con los dedos índice y pulgar de su(s) mano(s), en forma de "pinza", las manos del paciente y guíelas a lo largo de *toda la actividad* especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (2) Tome suavemente con los dedos índice y pulgar de su(s) mano(s), en forma de "pinza", las manos del paciente y guíelas *sólo en una parte de la actividad* especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de MODELAMIENTO se ejemplifica en los dos pasos siguientes: (del paso 1 al 2, ver subrayado).

- (1) Modele *toda la actividad* especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (2) Modele *parte de la actividad* especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.

(continúa)..

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de GESTOS O SEÑAS se ejemplifica totalmente con base en los cuatro pasos siguientes: (ver subrayado).

- (1) Señale con su *brazo totalmente extendido* de tal forma que el *dedo índice de su mano* apunte hacia el lugar y/u objeto especificado en el componente conductual en cuestión, al tiempo que *gira su cabeza* hacia la misma dirección y le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (2) Señale con su *brazo parcialmente extendido* de tal manera que el *dedo índice de su mano* apunte hacia el lugar y/u objeto especificado en el componente conductual en cuestión, al tiempo que *gira su cabeza* hacia la misma dirección y le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (3) Señale, *girando su cabeza* hacia el lugar y/u objeto especificado en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (4) Señale, *moviendo sus ojos*, hacia el lugar y/u objeto especificado en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de INSTRUCCION ESPECIFICA se ejemplifica en los dos pasos siguientes: (del paso 1 al paso 2, ver subrayado).

- (1) Proporcione *toda la verbalización oral* que indica el componente conductual en cuestión.
- (2) Proporcione *parte de la verbalización oral* que indica el componente conductual en cuestión.

#### • PLAN ESPECIFICO DE ACCION

##### 2.1 Recomendaciones Generales Previas para el Entrenamiento de las Destrezas.

- Establezca una relación cordial y de confianza con el paciente (v.g. sonríale, pregúntele cómo está, saludelo de mano).
- Muestre una actitud de interés en los logros del paciente (v.g. felicítelo por los logros que realice, pregúntele qué mejoras ha observado).
- Sea objetivo e imparcial y no se formule expectativas muy altas o muy bajas respecto a los posibles logros del paciente.
- Lleve al cabo el entrenamiento sólo cuando el estado físico y psicológico del paciente no se encuentre alterado (v.g. que no presente gripa, diarrea, depresión severa, estados alucinatorios).

(continúa)

E

- Disponga de una actividad alternativa para el paciente en caso de que no existan las condiciones necesarias en ese momento para el entrenamiento (v.g no contar con el material o el tiempo suficiente). Dicha actividad alternativa podría consistir en destrezas incluidas dentro de este mismo repertorio, en caso de que la primera no sea pre-requisito de esta última. En caso contrario es preferible seleccionar una actividad de otro repertorio que incluya componentes conductuales similares.
- Asegúrese de contar con el material, escenario y elementos requeridos para el entrenamiento.
- Verifique que el componente conductual inmediato anterior al que pretende entrenar se encuentre establecido en el repertorio conductual del paciente.
- Utilice la(s) técnica(s) de la Estrategia de Enseñanza en el orden establecido.
- Presente la(s) técnica(s) que componen la Estrategia de Enseñanza, de forma tal que se ajusten exactamente a las "definiciones" proporcionadas en la sección de "COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA" del presente Programa y Manual, así como a las "INSTRUCCIONES GENERALES" y de los " Análisis de Tareas" que se presentan en las "Listas de Chequeo Conductual" del " Instrumento de Evaluación Conductual" (IEC).
- No pase al siguiente componente conductual y/o destreza, hasta que no se haya establecido el componente o destreza anterior.

• SECUENCIA DE ENTRENAMIENTO (ver Flujoograma 1)

- 2.2.1 Revise y ajústese a las "Recomendaciones Generales Previas para el Entrenamiento de las Destrezas" que se señalan en el punto 2.1 del presente Programa y Manual.
- 2.2.2. Revise y determine, a partir de la Evaluación Conductual Inicial del paciente, llevada al cabo en la "Lista de Chequeo Conductual" correspondiente (IEC), qué componentes conductuales del " Análisis de Tarea" de la destreza en cuestión, requieren de entrenamiento, tomando en consideración las discrepancias existentes entre los "Niveles de Asistencia Utilizados" (NAU) y los "Niveles de Asistencia Criterio" (NAC), indicados para cada uno de los componentes conductuales que integran dicha destreza. Vacíe estos datos en la "Lista de Componentes Conductuales a Entrenar". Forma: PCIO1
- 2.2.3. Inicie el entrenamiento con el primer componente conductual detectado y enlistado en la "Lista de Componentes Conductuales a Entrenar", a partir del " Análisis de Tarea" de la destreza que se pretende entrenar y aplique la(s) técnica(s) correspondiente(s) con base en el "Nivel de Asistencia Utilizando (NAU) durante la

F

Evaluación Conductual Inicial (IEC). Continúe el entrenamiento hasta que el paciente logre ejecutar el componente conductual en cuestión, de acuerdo al "Nivel de Asistencia Criterio"(NAC) establecido, en tres ensayos consecutivos. No pase al siguiente componente conductual, hasta que no haya establecido éste. Anote los datos en el "Registro de Entrenamiento".Forma: PIC/02

- 2.2.4 Llave al cabo del DESVANECIMIENTO del componente conductual (en caso de que ésto sea lo indicado), tomando en consideración el "Nivel de Asistencia Criterio" (NAC) señalado para dicho componente durante la Evaluación Conductual Inicial (IEC). (ver "Lista de Chequeo Conductual correspondiente, Forma: 2103).
- 2.2.5 En caso de existir las condiciones de tiempo y disponibilidad del paciente, escenario, materiales, etc., prosiga el entrenamiento con el siguiente componente conductual o destreza que requiera de entrenamiento, utilizando la misma secuencia de entrenamiento. No se olvide utilizar un nuevo "Registro de Entrenamiento" cada vez que vaya a iniciar una nueva sesión de entrenamiento, o entrenar un nuevo componente conductual.

### 2.3. ELEMENTOS PARA OPTIMIZAR LA EFECTIVIDAD DE LA ENSEÑANZA.

- Especifique las reglas con claridad. Esto es, explíquelas al paciente en qué consiste el entrenamiento, así como los beneficios naturales y programados que obtendrá (v.g. más sano, más capacitado, más aceptado socialmente, cantidad de "puntos" que ganará, etc.)
- Asegúrese de obtener la cooperación del paciente preguntándole si está dispuesto a participar con base en los señalamientos del punto anterior.
- Trate, en lo posible, de no interrumpir la sesión de entrenamiento inclusive si el paciente trata de "probar límites" (ver sección correspondiente del Manual ).
- Enfoque la atención del paciente sobre las propiedades relevantes del estímulo evento u objeto en cuestión.
- Véase que el "Sistema Motivacional" cuente con "reforzadores" (incentivos, privilegios, actividades) altamente deseables para el paciente.
- Aplique contingente y sistemáticamente los "reforzadores" de acuerdo al programa establecido.
- Refuerce sólo las respuestas correctas.
- Asocie la entrega de REFORZAMIENTO CON " PUNTOS" con REFORZAMIENTO "SOCIAL".

- **Aségurese que en la aplicación de la técnica de GESTOS O SEÑAS, el paciente lo esté viendo a usted en el momento en que la aplique (v.g. brazo, mano, cabeza, ojos).**
- **Seleccione dentro de lo posible en la aplicación de la técnica de MODELAMIENTO, un Modelo similar al paciente, que tenga prestigio, que sea componente en la conducta a modelar y coopere con el paciente (todo ésto en caso de que usted no decida modelar personalmente la conducta especificada en el componente conductual en cuestión).**
- **Modele la conducta especificada en el componente conductual en cuestión, siguiéndolo la secuencia establecida.**
- **Presione suavemente para guiar el movimiento correspondiente especificado en el componente conductual en cuestión, en la aplicación de la GUIA FISICA MANUAL PARCIAL.**
- **Presione firmemente para guiar el movimiento correspondiente especificado en el componente conductual en cuestión, en la aplicación de la GUIA FISICA MANUAL TOTAL.**
- **Apéguese dentro de lo posible a todas las especificaciones señaladas en la aplicación de la técnica de DESVANECIMIENTO.**

H.

## FLUJOGRAMA 1. SECUENCIA DE ENTRENAMIENTO

2.2.1

Revise y ajústese a las "Recomendaciones Generales para el Entrenamiento de las Destrezas"

2.2.2

Revise y determine, a partir de la Evaluación Conductual Inicial (IEC), qué componentes conductuales del "Análisis de Tarea", de la presente destreza, requieren de entrenamiento tomando en consideración las discrepancias entre el "NAU" y el "MAC" indicados para cada uno de los componentes conductuales que integran la destreza

2.2.3

Inicie el entrenamiento con el primer componente conductual detectado, y aplique la técnica correspondiente con base en el "NAU"

2.2.3  
INSTRUCCION  
GENERAL

SI

REFORZAMIENTO  
SOCIAL +  
REFORZAMIENTO  
CON "PUNTOS"

NO

2.2.4

2.2.3  
INSTRUCCION  
ESPECIFICA

SI

REFORZAMIENTO  
SOCIAL +  
REFORZAMIENTO  
CON "PUNTOS"

NO

2.2.4

2.2.3  
INSTRUCCION  
ESPECIFICA  
+ GESTOS O SENAS

SI

REFORZAMIENTO  
SOCIAL +  
REFORZAMIENTO  
CON "PUNTOS"

NO

2.2.4

2.2.3  
INSTRUCCION  
ESPECIFICA  
+ MODELAMIENTO

SI

REFORZAMIENTO  
SOCIAL +  
REFORZAMIENTO  
CON "PUNTOS"

NO

2.2.4

2.2.3  
INSTRUCCION ESPECIFICA  
+ GUIA FISICA  
MANUAL PARCIAL

SI

REFORZAMIENTO  
SOCIAL +  
REFORZAMIENTO  
CON "PUNTOS"

NO

2.2.4

2.2.3  
INSTRUCCION ESPECIFICA  
+ GUIA FISICA  
MANUAL TOTAL

SI

REFORZAMIENTO  
SOCIAL +  
REFORZAMIENTO  
CON "PUNTOS"

Logro del criterio de ejecución de la destreza 2103 "Trapear" con base en el "MAC"

SI

2.2.5

Iniciar el entrenamiento del siguiente componente de la destreza 2103 "Trapear" con base en el "NAU" señalado en el "IEC"



<b>2.4. Descripción del Entrenamiento.</b>	
<b>1.1 INSTRUCCION GENERAL.</b>	El entrenador dirá a paciente: "Vaya a trapear el piso".
<b>1.2 INSTRUCCION ESPECIFICA.</b>	El entrenador dirá al paciente: "Llene la cubeta con agua en el lavabo".
<b>1.3 INSTRUCCION ESPECIFICA + GASTOS o SEÑAS.</b>	El entrenador dirá al paciente: "Llene la cubeta con agua en el lavabo", al tiempo que mantiene su dedo índice señalando dichos objetos y gira su cabeza completamente hacia el lavabo.
<b>1.4 INSTRUCCION ESPECIFICA + MODELAMIENTO</b>	El entrenador dirá al paciente: "Observe como lleno la cubeta con agua en el lavabo. Una vez que yo termine de llenarla, llene la cubeta con agua en el lavabo", al tiempo que el entrenador llena la cubeta con agua en el lavabo. O bien, si es otra persona el modelo, el entrenador dirá al paciente: "Observe como (se dice el nombre de dicha persona) llena la cubeta con agua en el lavabo, una vez que termine, llene la cubeta con agua en el lavabo", al tiempo que dicha persona llena la cubeta con agua en el lavabo.
<b>1.5 INSTRUCCION ESPECIFICA + GUIA FISICA MANUAL PARCIAL</b>	El entrenador dirá al paciente: "Llene la cubeta con agua en el lavabo", al tiempo que toma suavemente con sus dedos índice y pulgar, en forma de "pinza", las manos del paciente y las guía con el movimiento adecuado, de tal forma que llene la cubeta con agua en el lavabo.
<b>1.6 INSTRUCCION ESPECIFICA + GUIA FISICA MANUAL TOTAL</b>	El entrenador dirá al paciente: "Llene la cubeta con agua en el lavabo", al tiempo que toma firmemente con toda su mano, las manos del paciente y las guía con el movimiento adecuado, de tal forma que llene la cubeta con agua en el lavabo.
<b>1.7.REFORZAMIENTO "SOCIAL".</b>	El entrenador dirá al paciente: "Muy bien, llenó la cubeta con agua en el lavabo de,manera correcta", al tiempo que le da una "palmadita" en el hombro.
<b>1.8 REFORZAMIENTO CON "PUNTOS"</b>	El entrenador dirá al paciente: "Se ha ganado (se dice la cantidad de "puntos" otorgados por dicha conducta), por haber llenado la cubeta con agua en el lavabo", o bien, "Anótase (se le dice el número de "puntos") en su tarjeta de "puntos" por haber llenado la cubeta con agua en el lavabo correctamente".

J

<p><b>1.9 DESVANECIMIENTO DE: LA GUIA FISICA MANUAL TOTAL</b></p>	<p>Por ejemplo, el entrenador tomará firmemente con sus manos las manos del paciente y las guiará hacia el asa de la cubeta, de tal forma que el paciente tome con sus manos dicha asa al tiempo que le dice: "tome con sus manos el asa de la cubeta". Una vez hecho ésto, el entrenador soltará las manos del paciente, dejando que continúe ejecutando por sí mismo el resto de la actividad de llenar la cubeta con agua en el lavabo.</p>
<p><b>LA GUIA FISICA MANUAL PARCIAL</b></p>	<p>Por ejemplo, el entrenador tomará suavemente con sus dedos índice y pulgar en forma de "pinza", las manos del paciente, y las guiará hacia el asa de la cubeta, de tal forma que el paciente tome con sus manos dicha asa, al tiempo que le dice: "Tome con sus manos el asa de la cubeta". Una vez hecho ésto el entrenador soltará las manos del paciente dejando que continúe ejecutando por sí mismo el resto de la actividad de llenar la cubeta con agua en el lavabo.</p>
<p><b>EL SOMBREADO</b></p>	<p>Si el paciente realiza la actividad, el entrenador colocará su mano a una distancia de 5 a 10 cms. sobre la mano o brazo del paciente, pero sin hacer contacto, para que éste ejecute dicha actividad y se irá aumentando la distancia gradualmente.</p>
<p><b>EL MODELAMIENTO</b></p>	<p>Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Observe como tomo con mis manos el asa de la cubeta, cuando yo termine tome el asa de la cubeta", al tiempo que toma con sus manos el asa de la cubeta.</p>
<p><b>LOS GESTOS O SEÑAS</b></p>	<p>Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Llene la cubeta con agua en el lavabo", al tiempo que extiende parcialmente su brazo y mano hacia la cubeta y lavabo en cuestión, de tal forma que el dedo índice de dicha mano los apunta o señala, al tiempo que gira su cabeza y ojos hacia dichos objetos.</p> <p>Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Llene la cubeta con agua en el lavabo", al tiempo que gira su cabeza y ojos en dirección hacia la cubeta y lavabo en cuestión</p> <p>Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Llene la cubeta con agua en el lavabo", al tiempo que mueve sus ojos hacia la cubeta y lavabo en cuestión.</p>

K

**LA INSTRUCCION  
ESPECIFICA**

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Llene la cubeta con agua en el lava..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Llene la cubeta con agua en el la..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Llene la cubeta con agua en el..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente : "Llene la cubeta con agua en ..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Llene la cubeta con agua..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Llene la cubeta con a..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Llene la cubeta con..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Llene la cubeta..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Llene la cu..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Llene la ..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Llene ..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Lle ..."

## 2. REGISTRO DE ENTRENAMIENTO. (VER FORMA DE "REGISTRO DE ENTRENAMIENTO").

### Instrucciones

En cada sesión de entrenamiento, se deberán de recolectar datos de cada paciente. Con base en estos datos se determinará cuándo el paciente debe continuar con el siguiente componente conductual del "Análisis de Tarea", o bien la siguiente destreza. Debe utilizarse una Forma de Registro para cada sesión y componente conductual. Para el llenado de dicho registro, deberán de seguirse los pasos que a continuación se indica:

1. Escriba el nombre del paciente en el espacio correspondiente. (ver forma: PIC/021).
2. Escriba el número clave del paciente en el espacio correspondiente.
3. Escriba el nombre y el número del área a la que pertenece el componente conductual y/o destreza (v.g.1. Resocialización), en el espacio correspondiente.
4. Escriba el número y nombre del repertorio al que pertenece el componente conductual y/o destreza a entrenar (v.g. 11. Autocuidado), en el espacio correspondiente.
5. Escriba el número y nombre de la destreza a la que pertenece el componente conductual en cuestión (v.g.1101. "Usar el Retrete"), en el espacio correspondiente.
6. Escriba el número y nombre del componente conductual que se pretende entrenar (v.g. 03. "Tome el jabón entre las manos y lo frota"), en el espacio correspondiente.
7. Escriba el(los) nombre(s) de la(s) técnica(s) de enseñanza que empleó (v.g. Instrucción Específica + Modelamiento) durante el entrenamiento en el espacio correspondiente.
8. Escriba el tiempo en minutos que duró la sesión de entrenamiento, en el espacio correspondiente.

M

9. Escriba el tiempo en segundos que tardó el paciente en iniciar la respuesta, una vez que se le presentó la técnica de enseñanza en cuestión, en el espacio correspondiente.
10. Escriba sus(a) nombre(s) en el espacio correspondiente.
11. Escriba el número de sesión de entrenamiento en el espacio correspondiente.
12. Escriba la fecha del día de la sesión, incluyendo día, mes y año, en el espacio correspondiente.
13. Para cada ensayo marque, dentro del cuadro correspondiente, una (✓) si la respuesta es correcta. Si la respuesta es incorrecta marque una (X). Cada cuadro corresponde a un ensayo del componente conductual que se está entrenando. Empiece a marcar en el primer cuadro superior y continúe a lo largo de los mismos en el orden consecutivo.

La sesión se podrá dar por terminada:

- a) Después de que el paciente logre tres ensayos consecutivos en forma correcta (respuestas correctas) con la(s) técnica(s) utilizada(s).
- b) Después de tres ensayos consecutivos en forma incorrecta (respuestas incorrectas).
- c) Después de 20 ensayos.

El último componente conductual es re-entrenado cuando:

- a) El paciente ha estado enfermo o ausente del entrenamiento.
  - b) Efectúa tres ensayos consecutivos en forma incorrecta (respuestas incorrectas)
14. Cuente todas las marcas (✓) y escriba el número de respuestas en el espacio correspondiente.
  15. Cuente todas las marcas (✓) y (X) y escriba el número total de respuestas en el espacio correspondiente.
  16. Escriba el porcentaje de confiabilidad obtenido en el espacio correspondiente.

N



## REGISTRO DE ENTRENAMIENTO

1. Nombre del Paciente : \_\_\_\_\_ 2. Clave No.: \_\_\_\_\_

3. Área: \_\_\_\_\_ 4. Repertorio: \_\_\_\_\_

5. Destreza: \_\_\_\_\_

6. Componente Conductual: \_\_\_\_\_

7. Técnica(s) de Enseñanza Utilizada(s): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Duración de la sesión: \_\_\_\_\_ minutos.

9. Tiempo que empleó el paciente para iniciar la Respuesta ante la presentación de la(s) técnica(s): \_\_\_\_\_ Seg.

10. Nombre del(los) Entrenador(es): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Clave(s): \_\_\_\_\_

11. No. de Sesión: \_\_\_\_\_ 12. Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

13. Ensayos: 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. No. de Respuestas Correctas: \_\_\_\_\_.

15. No Total de Respuestas: \_\_\_\_\_.

16. Confiabilidad: \_\_\_\_\_ %.

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

P

**DATOS OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCION CONDUCTUAL**

1. Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ 2. Clave No.: \_\_\_\_\_

3. Area: \_\_\_\_\_ 4. Repertorio : \_\_\_\_\_

5. Destreza: \_\_\_\_\_

6. Duración Total de Entrenamiento: \_\_\_\_\_ días.

7. Número Promedio de Sesiones Diarias de Entrenamiento: \_\_\_\_\_

8. Duración Promedio de las Sesiones Diarias de Entrenamiento: \_\_\_\_\_ minutos.

9. Confiabilidad Promedio de Entrenamiento : \_\_\_\_\_ %.

10. Relación Entrenador/Paciente: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

11. Tiempo promedio que empleó el paciente para iniciar la Respuesta en esta Destreza :  
\_\_\_\_\_ seg.

12. Técnica(s) de Enseñanza Empleada(s) para el Entrenamiento de esta destreza:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. Nombre y Clave del (los) Entrenador(es):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\* corresponde a los datos obtenidos de la(s) forma(s): PIC/02 "Registro de Entrenamiento".

Q



(PIC)  
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CONDUCTUAL

NIVEL: 1  
AREA: 2 INSTRUMENTAL  
REPERTORIO: 21 ASEO DE LA VIVIENDA  
DESTREZA: 2104 SACUDIR

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Clave No.: \_\_\_\_\_  
Hospital: \_\_\_\_\_ Clave Pabellón: \_\_\_\_\_  
Entrenador: \_\_\_\_\_ Confiabilidad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**\*OBJETIVO GENERAL:** El paciente funcionará en el Área Instrumental tan diestro e independiente como sea posible.

**\*OBJETIVO CONDUCTUAL:** El paciente sacudirá

**\*OBJETIVO INSTRUCCIONAL:** Dadas las condiciones ambientales estipuladas, el paciente sacudirá de acuerdo con los "Niveles de Asistencia Criterio" (NAC) establecidos para cada uno de los componentes conductuales que integran dicha destreza, en un tiempo de 5 minutos.

**\*PRE-REQUISITOS FÍSICOS:** 1) Que el paciente sea ambulante, 2) Flexión y extensión de brazos, manos y cadera, 3) Supinación y pronación de antebrazos, 4) Rotación de muñecas.

**\*PRE-CURRENTES CONDUCTUALES:** Atención, Imitación, Seguimiento de Instrucciones.

\*Consultar las secciones correspondientes del PIC: Programa de intervención Conductual, así como las secciones correspondientes de la "Lista de Chequeo Conductual" del IEC: Instrumento de Evaluación Conductual.

Este programa fue elaborado con base en el Programa de Enseñanza Conductual (PEC).  
(Cárdenas, Quiroga, Vite y Rodríguez, 1986-1989).

A

## \*PREPARACION PARA EL ENTRENAMIENTO

1. Exámen Médico
2. "Lista de Chequeo Conductual" (IEC). Forma: 2104
3. "Lista de Componentes Conductuales a Entrenar". Forma: PIC/01
4. "Registro de Entrenamiento". Forma: PIC/02
5. Condiciones Ambientales:
  - 5.1. Escenario(s): Cualquier habitación de la vivienda del paciente.
  - 5.2. Materiales: Agua, una franela. Tarjeta de Puntos.
6. Preparación del Paciente: Después de desayunar.
7. Tipo de Reforzadores a utilizar: Se utilizarán los reforzadores disponibles dentro del Sistema Motivacional seleccionados de acuerdo con el nivel del tratamiento en el cual se encuentre el paciente.

## \*COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA.

1. Técnicas a utilizar en el Programa de Intervención Conductual:

### 1.1. INSTRUCCION GENERAL

Consiste en la verbalización oral que indica la destreza en cuestión que se desea ejecute al paciente.

### 1.2 INSTRUCCION ESPECIFICA

Consiste en la verbalización oral que indica el componente conductual en cuestión que se desea ejecute el paciente y que forma parte de la destreza correspondiente.

### 1.3. GESTOS O SEÑAS.

Consiste en la verbalización gesticular y de señalización hacia los objetos o aspectos implicados en el componente conductual en cuestión que se desea ejecute al paciente. Concretamente, consiste en señalar con el brazo (incluyendo manos y dedos) y/o cabeza y/u ojos, los aspectos u objetos implicados en el componente conductual en cuestión que se desea ejecute el paciente.

### 1.4. MODELAMIENTO.

Consiste en exponer un modelo que ejecute la conducta especificada en el componente conductual en cuestión, a fin de que dicha conducta del modelo sea ejecutada por el paciente.

( continúa ) ..

#### 1.5. LA GUIA FISICA MANUAL PARCIAL.

Consiste en que se le ayude parcialmente al paciente a ejecutar la actividad especificada en el componente conductual en cuestión. Más específicamente, el entrenador debe tomar suavemente con los dedos índice y pulgar de su(s) mano(s), en forma de "pinza" las partes del cuerpo del residente que se encuentran directamente involucradas en la actividad especificada en el componente conductual en cuestión, y las debe guiar físicamente con el movimiento adecuado.

#### 1.6 LA GUIA FISICA MANUAL TOTAL.

Consiste en que se le ayude totalmente al paciente a ejecutar la actividad especificada en el componente conductual en cuestión. Concretamente, el entrenador debe tomar firmemente con toda su mano, las partes del cuerpo del paciente que se encuentran directamente involucradas en la conducta especificada en el componente conductual en cuestión, y las debe guiar físicamente con el movimiento adecuado.

#### 1.7 REFORZAMIENTO "SOCIAL".

Consiste en que el entrenador le proporcione al paciente alabanzas o elogios verbales orales, tales como "muy bien hecho", "que bien lo hiciste", etc., y gestos o señas de aprobación, tales como darle "palmaditas" en la espalda, apretón de manos, etc., una vez que ha realizado correctamente la actividad especificada en el componente conductual o destreza de que se trate.

#### 1.8. REFORZAMIENTO CON "PUNTOS"

Consiste en que el entrenador le proporcione al paciente los reforzadores generalizados en forma de "Puntos", a los componentes o destrezas conductuales correctamente ejecutados, "Puntos" que posteriormente podrá canjear por comestibles, bebestibles, participar en actividades recreativas, etc.

#### 1.9. DESVANECIMIENTO

Consiste en la eliminación gradual de los "instigadores" físicos y/o verbales que se emplean en diferentes técnicas que componen la Estrategia de Enseñanza. Cabe señalar que la técnica de DESVANECIMIENTO se aplicará dependiendo del "NAC" (Nivel de Asistencia Criterio) que se haya establecido para cada componente conductual durante la Evaluación Conductual Inicial, a través de la "Lista de Chequeo Conductual" (IEC), de tal forma que podrá variar de componente a componente. Así tenemos, que en caso de que el "NAC" de un componente conductual sea de 2 (instrucción específica) lo cual significa que el paciente, una vez terminado el entrenamiento de dicho componente, deberá ejecutarlo con tal sólo presentar la INSTRUCCION ESPECIFICA correspondiente, así como el (continúa)..

C

REFORZAMIENTO "SOCIAL" y el REFORZAMIENTO CON "PUNTOS", y el DESVANECIMIENTO sólo se aplicará a las técnicas 1.3; 1.4; 1.5; y y 1.6. Por otro lado, en caso de que el "NAC" del componente conductual sea 3 (INSTRUCCION ESPECIFICA + GESTOS O SEÑAS), lo cual significa que el paciente, una vez terminado el entrenamiento de dicho componente, deberá ejecutarlo con tan sólo presentar la INSTRUCCION ESPECIFICA + GESTOS O SEÑAS correspondientes, así como el "REFORZAMIENTO" SOCIAL y el REFORZAMIENTO CON "PUNTOS", el DESVANECIMIENTO sólo se aplicará a las técnicas 1.4; 1.5; y 1.6, y así sucesivamente.

Cuando sea el caso, los "instigadores" deberán de desvanecerse tan pronto como sea posible, a fin de evitar la excesiva dependencia del paciente hacia ellos. Así, por ejemplo, la Guía Física deberá de retirarse gradualmente mientras permanecen las demostraciones o instrucciones correspondientes. Poco a poco, las instrucciones por sí mismas vendrán a ser suficientes.

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de la GUIA FISICA MANUAL TOTAL se ejemplificará en los dos pasos siguientes: (del paso 1 al 2, ver subrayado)

- (1) Tome firmemente con sus manos las manos del paciente y guíelas a lo largo de  *toda la actividad*  especificada por el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (2) Tome firmemente con sus manos las manos del paciente y guíelas  *sólo en una parte de la actividad*  especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de la GUIA FISICA MANUAL PARCIAL se ejemplificará en los dos pasos siguientes: (del paso 1 al paso 2, ver subrayado).

- (1) Tome suavemente con los dedos índice y pulgar de su(s) mano(s), en forma de "pinza", las manos del paciente y guíelas a lo largo de  *toda la actividad*  especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (2) Tome suavemente con los dedos índice y pulgar de su(s) mano(s), en forma de "pinza", las manos del paciente y guíelas  *sólo en una parte de la actividad*  especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de MODELAMIENTO se ejemplifica en los dos pasos siguientes: (del paso 1 al 2, ver subrayado).

- (1) Modele  *toda la actividad*  especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (2) Modele  *parte de la actividad*  especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.

(continúa)..

D

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de GESTOS O SEÑAS se ejemplifica totalmente con base en los cuatro pasos siguientes: (ver subrayado).

- (1) Señale con su *brazo totalmente extendido* de tal forma que el *dedo índice de su mano* apunte hacia el lugar y/u objeto especificado en el componente conductual en cuestión, al tiempo que *gira su cabeza* hacia la misma dirección y le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (2) Señale con su *brazo parcialmente extendido* de tal manera que el *dedo índice de su mano* apunte hacia el lugar y/u objeto especificado en el componente conductual en cuestión, al tiempo que *gira su cabeza* hacia la misma dirección y le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (3) Señale, *girando su cabeza* hacia el lugar y/u objeto especificado en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (4) Señale, *moviendo sus ojos*, hacia el lugar y/u objeto especificado en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de INSTRUCCION ESPECIFICA se ejemplifica en los dos pasos siguientes: (del paso 1 al paso 2, ver subrayado).

- (1) Proporcione *toda la verbalización oral* que indica el componente conductual en cuestión.
- (2) Proporcione *parte de la verbalización oral* que indica el componente conductual en cuestión.

#### • PLAN ESPECIFICO DE ACCION

##### 2.1 Recomendaciones Generales Previas para el Entrenamiento de las Destrezas.

- Establezca una relación cordial y de confianza con el paciente (v.g. sonríele, pregúntele cómo está, saludelo de mano).
- Muestre una actitud de interés en los logros del paciente (v.g. felicitelo por los logros que realiza, pregúntele qué mejoras ha observado).
- Sea objetivo e imparcial y no se formule expectativas muy altas o muy bajas respecto a los posibles logros del paciente.
- Lleve al cabo el entrenamiento sólo cuando el estado físico y psicológico del paciente no se encuentre alterado (v.g. que no presente gripe, diarrea, depresión severa, estados alucinatorios).

(continúa)

E

- Disponga de una actividad alternativa para el paciente en caso de que no existan las condiciones necesarias en ese momento para el entrenamiento (v.g no contar con el material o el tiempo suficiente). Dicha actividad alternativa podría consistir en destrezas incluidas dentro de este mismo repertorio, en caso de que la primera no sea pre-requisito de esta última. En caso contrario es preferible seleccionar una actividad de otro repertorio que incluya componentes conductuales similares.
- Asegúrese de contar con el material, escenario y elementos requeridos para el entrenamiento.
- Verifique que el componente conductual inmediato anterior al que pretende entrenar se encuentre establecido en el repertorio conductual del paciente.
- Utilice la(s) técnica(s) de la Estrategia de Enseñanza en el orden establecido.
- Presente la(s) técnica(s) que componen la Estrategia de Enseñanza, de forma tal que se ajusten exactamente a las "definiciones" proporcionadas en la sección de "COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA" del presente Programa y Manual, así como a las "INSTRUCCIONES GENERALES" y de los " Análisis de Tareas" que se presentan en las "Listas de Chequeo Conductual" del " Instrumento de Evaluación Conductual" (IEC).
- No pase al siguiente componente conductual y/o destreza, hasta que no se haya establecido el componente o destreza anterior.

• **SECUENCIA DE ENTRENAMIENTO** (ver Flujoograma 1)

- 2.2.1 Revise y ajústese a las "Recomendaciones Generales Previas para el Entrenamiento de las Destrezas" que se señalan en el punto 2.1 del presente Programa y Manual.
- 2.2.2. Revise y determine, a partir de la Evaluación Conductual Inicial del paciente, llevada al cabo en la "Lista de Chequeo Conductual" correspondiente (IEC), qué componentes conductuales del " Análisis de Tarea" de la destreza en cuestión, requieren de entrenamiento, tomando en consideración las discrepancias existentes entre los "Niveles de Asistencia Utilizados" (NAU) y los "Niveles de Asistencia Criterio" (NAC), indicados para cada uno de los componentes conductuales que integran dicha destreza. Vacíe estos datos en la "Lista de Componentes Conductuales a Entrenar". Forma: PC/D1
- 2.2.3. Inicie el entrenamiento con el primer componente conductual detectado y enlistado en la "Lista de Componentes Conductuales a Entrenar", a partir del " Análisis de Tarea" de la destreza que se pretende entrenar y aplique la(s) técnica(s) correspondiente(s) con base en el "Nivel de Asistencia Utilizando (NAU) durante la

F

Evaluación Conductual Inicial (IEC). Continúe el entrenamiento hasta que el paciente logre ejecutar el componente conductual en cuestión, de acuerdo al "Nivel de Asistencia Criterio" (NAC) establecido, en tres ensayos consecutivos. No pase al siguiente componente conductual, hasta que no haya establecido éste. Anote los datos en el "Registro de Entrenamiento". Forma: PIC/02

2.2.4 Lleve al cabo el DESVANECIMIENTO del componente conductual (en caso de que ésto sea lo indicado), tomando en consideración el "Nivel de Asistencia Criterio" (NAC) señalado para dicho componente durante la Evaluación Conductual Inicial (IEC). (ver "Lista de Chequeo Conductual" correspondiente, Forma: 2104).

2.2.5 En caso de existir las condiciones de tiempo y disponibilidad del paciente, escenario, materiales, etc., prosiga el entrenamiento con el siguiente componente conductual o destreza que requiera de entrenamiento, utilizando la misma secuencia de entrenamiento. No se olvide utilizar un nuevo "Registro de Entrenamiento" cada vez que vaya a iniciar una nueva sesión de entrenamiento, o entrenar un nuevo componente conductual.

### 2.3. ELEMENTOS PARA OPTIMIZAR LA EFECTIVIDAD DE LA ENSEÑANZA.

- Especifique las reglas con claridad. Esto es, explíquelo al paciente en qué consiste el entrenamiento, así como los beneficios naturales y programados que obtendrá (v.g. más sano, más capacitado, más aceptado socialmente, cantidad de "puntos" que ganará, etc.)
- Asegúrese de obtener la cooperación del paciente preguntándole si está dispuesto a participar con base en los señalamientos del punto anterior.
- Trate, en lo posible, de no interrumpir la sesión de entrenamiento inclusive si el paciente trata de "probar límites" (ver sección correspondiente del Manual).
- Enfoque la atención del paciente sobre las propiedades relevantes del estímulo evento u objeto en cuestión.
- Véa que el "Sistema Motivacional" cuente con "reforzadores" (incentivos, privilegios, actividades) altamente deseables para el paciente.
- Aplique contingente y sistemáticamente los "reforzadores" de acuerdo al programa establecido.
- Refuerce sólomente las respuestas correctas.
- Asocie la entrega de REFORZAMIENTO CON " PUNTOS" con REFORZAMIENTO "SOCIAL".

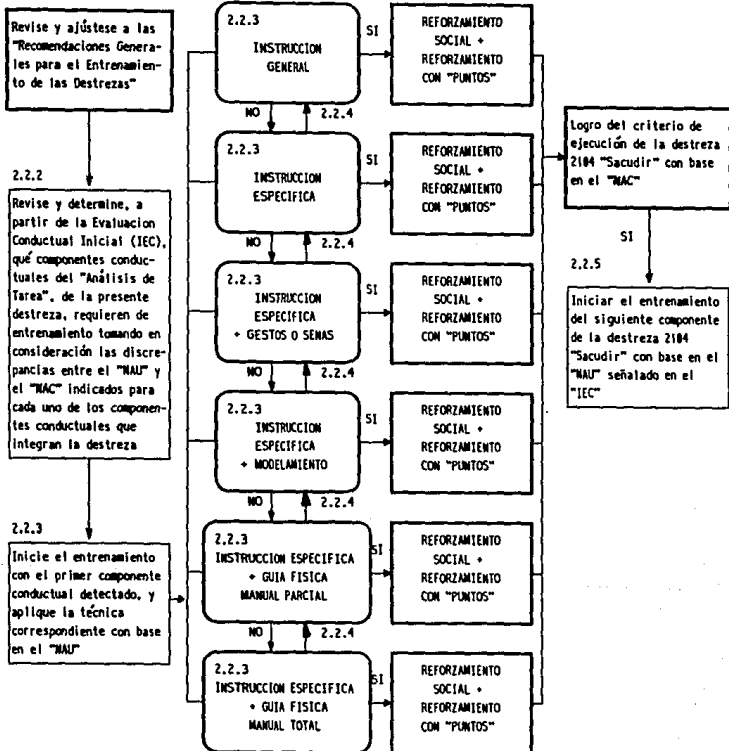
- **Aségurese** que en la aplicación de la técnica de **GESTOS O SEÑAS**, el paciente lo esté viendo a usted en el momento en que la aplique (v.g. brazo, mano, cabeza, ojos).
- Seleccione dentro de lo posible en la aplicación de la técnica de **MODELAMIENTO**, un Modelo similar al paciente, que tenga prestigio, que sea componente en la conducta a modelar y coopere con el paciente (todo esto en caso de que usted no decida modelar personalmente la conducta especificada en el componente conductual en cuestión).
- **Modele** la conducta especificada en el componente conductual en cuestión, siguiendo la secuencia establecida.
- **Presione suavemente** para guiar el movimiento correspondiente especificado en el componente conductual en cuestión, en la aplicación de la **GUIA FISICA MANUAL PARCIAL**.
- **Presione firmemente** para guiar el movimiento correspondiente especificado en el componente conductual en cuestión, en la aplicación de la **GUIA FISICA MANUAL TOTAL**.
- **Apéguese** dentro de lo posible a todas las especificaciones señaladas en la aplicación de la técnica de **DESVANECIMIENTO**.

H.



## FLUJOGRAMA 1. SECUENCIA DE ENTRENAMIENTO

2.2.1



<b>2.4. Descripción del Entrenamiento.</b>	
<b>1.1 INSTRUCCION GENERAL.</b>	El entrenador dirá al paciente: "Vaya a sacudir".
<b>1.2 INSTRUCCION ESPECIFICA.</b>	El entrenador dirá al paciente: "Moje la franela en el agua".
<b>1.3 INSTRUCCION ESPECIFICA + GASTOS o SEÑAS.</b>	El entrenador dirá al paciente: "Moje la franela en el agua", al tiempo que mantiene un brazo totalmente extendido y gira su cabeza completamente hacia la franela y el agua.
<b>1.4 INSTRUCCION ESPECIFICA + MODELAMIENTO</b>	El entrenador dirá al paciente: "Observe como tomo la franela y la mojo en el agua. Una vez que yo termine tome la franela y mójela en el agua". O bien, si es otra persona el modelo, el entrenador dirá al paciente: "Observe como (se dice el nombre de dicha persona) toma la franela y la moja en el agua. Una vez que lo haga, tome la franela y mójela en el agua", al tiempo que dicha persona toma la franela y la moja en el agua.
<b>1.5 INSTRUCCION ESPECIFICA + GUIA FISICA MANUAL PARCIAL</b>	El entrenador dirá al paciente: "Moje la franela en el agua", al tiempo que toma suavemente con sus dedos índice y pulgar en forma de "pinza" la mano del paciente y la guía con el movimiento adecuado, de tal forma que la franela quede mojada.
<b>1.6 INSTRUCCION ESPECIFICA + GUIA FISICA MANUAL TOTAL</b>	El entrenador dirá al paciente: "Moje la franela en el agua", al tiempo que toma firmemente con toda su mano, la mano del paciente y la guía con el movimiento adecuado, de tal forma que la franela quede mojada.
<b>1.7.REFORZAMIENTO "SOCIAL".</b>	El entrenador dirá al paciente: "Muy bien, mojó la franela en el agua de manera correcta", al tiempo que le da una "palmadita" en el hombro.
<b>1.8 REFORZAMIENTO CON "PUNTOS"</b>	El entrenador dirá al paciente: "Se ha ganado (se dice la cantidad de "puntos" otorgados por dicha conducta), por haber mojado la franela en el agua correctamente". O bien, "Andéese (se le dice el número de "puntos") en su tarjeta de "puntos" por haber mojado la franela en el agua correctamente".

J

<p><b>1.9 DESVANECIMIENTO DE: LA GUIA FISICA MANUAL TOTAL</b></p>	<p>Por ejemplo, el entrenador tomará firmemente con su mano la mano del paciente y la guiará hacia la franela, de tal manera que el paciente tome con su mano dicha franela, al tiempo que le dice: "Tome con sus manos esta franela". Una vez hecho ésto, el entrenador soltará la mano del paciente, dejando que continúe ejecutando por sí mismo el resto de la actividad de mojar la franela en el agua.</p>
<p><b>LA GUIA FISICA MANUAL PARCIAL</b></p>	<p>Por ejemplo, el entrenador tomará suavemente con sus dedos índice y pulgar en forma de "pinza", la mano del paciente, y la guiará hacia la franela en cuestión, de tal forma que el paciente tome con su mano dicha franela, al tiempo que le dice: "Tome con su mano esta franela". Una vez hecho ésto el entrenador soltará la mano del paciente dejando que continúe ejecutando por sí mismo el resto de la actividad de mojar la franela en el agua.</p>
<p><b>EL SOMBREADO</b></p>	<p>Si el paciente realiza la actividad, el entrenador colocará su mano a una distancia de 5 a 10 cms. sobre la mano o brazo del paciente, pero sin hacer contacto, para que éste ejecute dicha actividad y se irá aumentando la distancia gradualmente.</p>
<p><b>EL MODELAMIENTO</b></p>	<p>Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Observe como tomo con mi mano la franela, cuando yo termine moje la franela en el agua", al tiempo que toma la franela correspondiente.</p>
<p><b>LOS GESTOS O SEÑAS</b></p>	<p>Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Moje la franela en el agua", al tiempo que extiende parcialmente su brazo y mano hacia la franela en cuestión, de tal forma que el dedo índice de dicha mano la apunte o señale, al tiempo que gira su cabeza y ojos hacia dicha franela.</p> <hr/> <p>Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Moje la franela en el agua" al tiempo que gira su cabeza y ojos en dirección hacia la franela en cuestión</p> <hr/> <p>Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Moje la franela en el agua, al tiempo que mueve sus ojos hacia la franela en cuestión.</p>

K

**LA INSTRUCCION  
ESPECIFICA**

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Moje la franela en el a..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Moje la franela en el ...".

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Moje la franela en ...".

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente : "Moje la franela ...".

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Moje la frane..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Moje la..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Mo....."

L

## 2.5 REGISTRO DE ENTRENAMIENTO.(VER FORMA DE "REGISTRO DE ENTRENAMIENTO").

### Instrucciones

En cada sesión de entrenamiento, se deberán de recolectar datos de cada paciente. Con base en estos datos se determinará cuándo el paciente debe continuar con el siguiente componente conductual del "Análisis de Tarea", o bien la siguiente destreza. Debe utilizarse una Forma de Registro para cada sesión y componente conductual. Para el llenado de dicho registro, deberán de seguirse los pasos que a continuación se indica:

1. Escriba el nombre del paciente en el espacio correspondiente.(ver forma: PIC/02).
2. Escriba el número clave del paciente en el espacio correspondiente.
3. Escriba el nombre y el número del área a la que pertenece el componente conductual y/o destreza (v.g.1. Resocialización), en el espacio correspondiente.
4. Escriba el número y nombre del repertorio al que pertenece el componente conductual y/o destreza a entrenar (v.g. 11. Autocuidado), en el espacio correspondiente.
5. Escriba el número y nombre de la destreza a la que pertenece el componente conductual en cuestión (v.g.1101. "Usar el Retrete"), en el espacio correspondiente.
6. Escriba el número y nombre del componente conductual que se pretende entrenar (v.g. 03. "Tome el jabón entre las manos y lo frota"), en el espacio correspondiente.
7. Escriba el(los) nombre(s) de la(s) técnica(s) de enseñanza que empleó (v.g. Instrucción Específica + Modelamiento) durante el entrenamiento en el espacio correspondiente.
8. Escriba el tiempo en minutos que duró la sesión de entrenamiento, en el espacio correspondiente.

M

9. Escriba el tiempo en segundos que tardó el paciente en iniciar la respuesta, una vez que se le presentó la técnica de enseñanza en cuestión, en el espacio correspondiente.
10. Escriba sus(s) nombre(s) en el espacio correspondiente.
11. Escriba el número de sesión de entrenamiento en el espacio correspondiente.
12. Escriba la fecha del día de la sesión, incluyendo día, mes y año, en el espacio correspondiente.
13. Para cada ensayo marque, dentro del cuadro correspondiente, una (✓) si la respuesta es correcta. Si la respuesta es incorrecta marque una ( X ). Cada cuadro corresponde a un ensayo del componente conductual que se está entrenando. Empezar a marcar en el primer cuadro superior y continúe a lo largo de los mismos en el orden consecutivo.

La sesión se podrá dar por terminada:

- a) Después de que el paciente logre tres ensayos consecutivos en forma correcta (respuestas correctas) con la(s) técnica(s) utilizada(s).
- b) Después de tres ensayos consecutivos en forma incorrecta (respuestas incorrectas).
- c) Después de 20 ensayos.

El último componente conductual es re-entrenado cuando:

- a) El paciente ha estado enfermo o ausente del entrenamiento.
  - b) Efectúa tres ensayos consecutivos en forma incorrecta (respuestas incorrectas)
14. Cuente todas las marcas (✓) y escriba el número de respuestas en el espacio correspondiente.
  15. Cuente todas las marcas (✓) y ( X ) y escriba el número total de respuestas en el espacio correspondiente.
  16. Escriba el porcentaje de confiabilidad obtenido en el espacio correspondiente.

N



## REGISTRO DE ENTRENAMIENTO

1. Nombre del Paciente : \_\_\_\_\_ 2. Clave No. : \_\_\_\_\_

3 Area: \_\_\_\_\_ 4. Repertorio: \_\_\_\_\_

5. Destreza: \_\_\_\_\_

6. Componente Conductual: \_\_\_\_\_

7. Técnica(s) de Enseñanza Utilizada(s): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Duración de la sesión: \_\_\_\_\_ minutos.

9. Tiempo que empleó el paciente para iniciar la Respuesta ante la presentación de la(s) técnica(s): \_\_\_\_\_ Seg.

10. Nombre del(la) Entrenador(es): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Clave(s): \_\_\_\_\_

11. No. de Sesión: \_\_\_\_\_ 12. Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

13. Ensayos: 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. No. de Respuestas Correctas: \_\_\_\_\_.

15. No Total de Respuestas: \_\_\_\_\_.

16. Confiabilidad: \_\_\_\_\_ %.

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

P



**DATOS OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCION CONDUCTUAL**

1. Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ 2. Clave No.: \_\_\_\_\_

3. Area: \_\_\_\_\_ 4. Repertorio : \_\_\_\_\_

5. Destreza: \_\_\_\_\_

6. Duración Total de Entrenamiento: \_\_\_\_\_ días.

7. Número Promedio de Sesiones Diarias de Entrenamiento: \_\_\_\_\_

8. Duración Promedio de las Sesiones Diarias de Entrenamiento: \_\_\_\_\_ minutos.

9. Confiabilidad Promedio de Entrenamiento : \_\_\_\_\_ %.

10. Relación Entrenador/Paciente: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

11. Tiempo promedio que empleó el paciente para iniciar la Respuesta en esta Destreza :  
\_\_\_\_\_ seg.

12. Técnica(s) de Enseñanza Empleada(s) para el Entrenamiento de esta destreza:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. Nombre y Clave del (los) Entrenador(es):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\* corresponde a los datos obtenidos de la(s) forma(s): PIC/02 "Registro de Entrenamiento".

Q

(PIC)  
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CONDUCTUAL

NIVEL: 1  
AREA: 2 INSTRUMENTAL  
REPERTORIO: 21 ASEO DE LA VIVIENDA  
DESTREZA: 2105 LAVAR SUPERFICIES

Nombre del Paciente: _____	Clave No.: _____
Hospital: _____	Clave Pabellón: _____
Entrenador: _____	Confiabilidad: _____ Fecha: _____

**\*OBJETIVO GENERAL:** El paciente funcionará en el Área Instrumental tan diestro e independiente como sea posible.

**\*OBJETIVO CONDUCTUAL:** El paciente lavará el piso.

**\*OBJETIVO INSTRUCCIONAL:** Dadas las condiciones ambientales estipuladas, el paciente lavará el piso de acuerdo con los "Niveles de Asistencia Criterio" (NAC) establecidos para cada uno de los componentes conductuales que integran dicha destreza, en un tiempo de 5 minutos.

**\*PRE-REQUISITOS FÍSICOS:** 1) Que el paciente sea ambulante, 2) Flexión y extensión de brazos, manos y cadera, 3) Supinación y pronación de antebrazos, 4) Rotación de muñecas.

**\*PRE-CURRENTES CONDUCTUALES:** Atención, Imitación, Seguimiento de Instrucciones.

\*Consultar las secciones correspondientes del PIC: Programa de Intervención Conductual, así como las secciones correspondientes de la "Lista de Chequeo Conductual" del IEC: Instrumento de Evaluación Conductual.

Este programa fué elaborado con base en el Programa de Enseñanza Conductual (PEC), (Cárdenas, Quiroga, Vite y Rodríguez, 1986-1989).

A

## \*PREPARACION PARA EL ENTRENAMIENTO

1. Exámen Médico
2. "Lista de Chequeo Conductual" (IEC). Forma: 2105
3. "Lista de Componentes Conductuales a Entrenar". Forma: PIC/01
4. "Registro de Entrenamiento". Forma: PIC/02
5. Condiciones Ambientales:
  - 5.1. Escenarios: Cualquier lugar del Pabellón.
  - 5.2. Materiales: 1 cubeta, detergente, 1 jalador, 1 cepillo, 1 zacate, 1 jerga. Tarjeta de Puntos.
6. Preparación del Paciente: Después de desayunar.
7. Tipo de Reforzadores a utilizar: Se utilizarán los reforzadores disponibles dentro del Sistema Motivacional seleccionados de acuerdo al nivel del tratamiento en el cual se encuentre el paciente.

## \*COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA.

1. Técnicas a utilizar en el Programa de Intervención Conductual:

### 1.1. INSTRUCCION GENERAL

Consiste en la verbalización oral que indica la destreza en cuestión que se desea ejecute al paciente.

### 1.2. INSTRUCCION ESPECIFICA

Consiste en la verbalización oral que indica el componente conductual en cuestión que se desea ejecute el paciente y que forma parte de la destreza correspondiente.

### 1.3. GESTOS O SEÑAS.

Consiste en la verbalización gesticular y de señalización hacia los objetos o aspectos implicados en el componente conductual en cuestión que se desea ejecute el paciente. Concretamente consiste en señalar con el brazo (incluyendo manos y dedos) y/o cabeza y/u ojos, los aspectos u objetos implicados en el componente conductual en cuestión que se desea ejecute el paciente.

### 1.4. MODELAMIENTO.

Consiste en exponer un modelo que ejecute la conducta especificada en el componente conductual en cuestión, a fin de que dicha conducta del modelo sea ejecutada por el paciente.

( continúa ) ..

B

#### 1.5. LA GUIA FISICA MANUAL PARCIAL.

Consiste en que se le ayude parcialmente al paciente a ejecutar la actividad especificada en el componente conductual en cuestión. Más específicamente, el entrenador debe tomar suavemente con los dedos índice y pulgar de su(s) mano(s), en forma de "pinza" las partes del cuerpo del residente que se encuentran directamente involucradas en la actividad especificada en el componente conductual en cuestión, y las debe guiar físicamente con el movimiento adecuado.

#### 1.6 LA GUIA FISICA MANUAL TOTAL.

Consiste en que se le ayude totalmente al paciente a ejecutar la actividad especificada en el componente conductual en cuestión. Concretamente, el entrenador debe tomar firmemente con toda su mano, las partes del cuerpo del paciente que se encuentran directamente involucradas en la conducta especificada en el componente conductual en cuestión, y las debe guiar físicamente con el movimiento adecuado.

#### 1.7 REFORZAMIENTO "SOCIAL".

Consiste en que el entrenador le proporcione al paciente alabanzas o elogios verbales orales, tales como "muy bien hecho", "que bien lo hiciste", etc., y gestos o señas de aprobación, tales como daría "palmaditas" en la espalda, apretón de manos, etc., una vez que ha realizado correctamente la actividad especificada en el componente conductual o destreza de que se trate.

#### 1.8. REFORZAMIENTO CON "PUNTOS"

Consiste en que el entrenador le proporcione al paciente los reforzadores generalizados en forma de "Puntos", a los componentes o destrezas conductuales correctamente ejecutados, "Puntos" que posteriormente podrá canjear por comestibles, bebibles, participar en actividades recreativas, etc.

#### 1.9. DESVANECIMIENTO

Consiste en la eliminación gradual de los "instigadores" físicos y/o verbales que se emplean en diferentes técnicas que componen la Estrategia de Enseñanza. Cabe señalar que la técnica de DESVANECIMIENTO se aplicará dependiendo del "NAC" (Nivel de Asistencia Criterio) que se haya establecido para cada componente conductual durante la Evaluación Conductual Inicial, a través de la "Lista de Chequeo Conductual" (IEC), de tal forma que podrá variar de componente a componente. Así tenemos, que en caso de que el "NAC" de un componente conductual sea de 2 (instrucción específica) lo cual significa que el paciente, una vez terminado el entrenamiento de dicho componente, deberá ejecutarlo con tal sólo presentar la INSTRUCCION ESPECIFICA correspondiente, así como el

(continúa)..

C

REFORZAMIENTO "SOCIAL" y el REFORZAMIENTO CON "PUNTOS", y el DESVANECIMIENTO sólo se aplicará a las técnicas 1.3; 1.4; 1.5; y y 1.6. Por otro lado, en caso de que el "NAC" del componente conductual sea 3 (INSTRUCCION ESPECIFICA + GESTOS O SEÑAS), lo cual significa que el paciente, una vez terminado el entrenamiento de dicho componente, deberá ejecutarlo con tan sólo presentar la INSTRUCCION ESPECIFICA + GESTOS O SEÑAS correspondientes, así como el "REFORZAMIENTO" SOCIAL y el REFORZAMIENTO CON "PUNTOS", el DESVANECIMIENTO sólo se aplicará a las técnicas 1.4; 1.5; y 1.6, y así sucesivamente.

Cuando sea el caso, los "instigadores" deberán de desvanecerse tan pronto como sea posible, a fin de evitar la excesiva dependencia del paciente hacia ellos. Así, por ejemplo, la Guía Física deberá de retirarse gradualmente mientras permanecen las demostraciones o instrucciones correspondientes. Poco a poco, las instrucciones por sí mismas vendrán a ser suficientes.

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de la GUIA FISICA MANUAL TOTAL se ejemplificará en los dos pasos siguientes: (del paso 1 al 2, ver subrayado)

- (1) Tome firmemente con sus manos las manos del paciente y guíelas a lo largo de *toda la actividad* especificada por el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (2) Tome firmemente con sus manos las manos del paciente y guíelas *sólo en una parte de la actividad* especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de la GUIA FISICA MANUAL PARCIAL se ejemplificará en los dos pasos siguientes: (del paso 1 al paso 2, ver subrayado).

- (1) Tome suavemente con los dedos (índice y pulgar de su(s) mano(s), en forma de "pinza", las manos del paciente y guíelas a lo largo de *toda la actividad* especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (2) Tome suavemente con los dedos (índice y pulgar de su(s) mano(s), en forma de "pinza", las manos del paciente y guíelas *sólo en una parte de la actividad* especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de MODELAMIENTO se ejemplifica en los dos pasos siguientes: (del paso 1 al 2, ver subrayado).

- (1) Modele *toda la actividad* especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (2) Modele *parte de la actividad* especificada en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.

(continúa)..

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de GESTOS O SEÑAS se ejemplifica totalmente con base en los cuatro pasos siguientes: (ver subrayado).

- (1) Señale con su *brazo totalmente extendido* de tal forma que el *dedo índice de su mano* apunte hacia el lugar y/u objeto especificado en el componente conductual en cuestión, al tiempo que *gira su cabeza* hacia la misma dirección y le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (2) Señale con su *brazo parcialmente extendido* de tal manera que el *dedo índice de su mano* apunte hacia el lugar y/u objeto especificado en el componente conductual en cuestión, al tiempo que *gira su cabeza* hacia la misma dirección y le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (3) Señale, *girando su cabeza* hacia el lugar y/u objeto especificado en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.
- (4) Señale, *mueviente sus ojos*, hacia el lugar y/u objeto especificado en el componente conductual en cuestión, al tiempo que le proporciona las instrucciones correspondientes.

La forma en que se aplicará el DESVANECIMIENTO a la técnica de INSTRUCCION ESPECIFICA se ejemplifica en los dos pasos siguientes: (del paso 1 al paso 2, ver subrayado).

- (1) Proporciona *total la verbalización oral* que indica el componente conductual en cuestión.
- (2) Proporciona *parte de la verbalización oral* que indica el componente conductual en cuestión.

#### • PLAN ESPECIFICO DE ACCION

##### 2.1 Recomendaciones Generales Previas para el Entrenamiento de las Destrezas.

- Establezca una relación cordial y de confianza con el paciente (v.g. sonríale, pregúntele cómo está, saludelo de mano).
- Muestre una actitud de interés en los logros del paciente (v.g. felicítalo por los logros que realice, pregúntele qué mejoras ha observado).
- Sea objetivo e imparcial y no se formule expectativas muy altas o muy bajas respecto a los posibles logros del paciente.
- Lleve al cabo el entrenamiento sólo cuando el estado físico y psicológico del paciente no se encuentre alterado (v.g. que no presente gripa, diarrea, depresión severa, estados alucinatorios).

(continúa)

E

- Disponga de una actividad alternativa para el paciente en caso de que no existan las condiciones necesarias en ese momento para el entrenamiento (v.g no contar con el material o el tiempo suficiente). Dicha actividad alternativa podría consistir en destrezas incluidas dentro de este mismo repertorio, en caso de que la primera no sea pre-requisito de esta última. En caso contrario es preferible seleccionar una actividad de otro repertorio que incluya componentes conductuales similares.
- Asegúrese de contar con el material, escenario y elementos requeridos para el entrenamiento.
- Verifique que el componente conductual inmediato anterior al que pretende entrenar se encuentre establecido en el repertorio conductual del paciente.
- Utilice la(s) técnica(s) de la Estrategia de Enseñanza en el orden establecido.
- Presente la(s) técnica(s) que componen la Estrategia de Enseñanza, de forma tal que se ajusten exactamente a las "definiciones" proporcionadas en la sección de "COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA" del presente Programa y Manual, así como a las "INSTRUCCIONES GENERALES" y de los "Análisis de Tareas" que se presentan en las "Listas de Chequeo Conductual" del "Instrumento de Evaluación Conductual" (IEC).
- No pase al siguiente componente conductual y/o destreza, hasta que no se haya establecido el componente o destreza anterior.

**\* SECUENCIA DE ENTRENAMIENTO (ver Flujoograma 1)**

- 2.2.1 Revise y ajústese a las "Recomendaciones Generales Previas para el Entrenamiento de las Destrezas" que se señalan en el punto 2.1 del presente Programa y Manual.
- 2.2.2 Revise y determine, a partir de la Evaluación Conductual Inicial del paciente, llevada al cabo en la "Lista de Chequeo Conductual" correspondiente (IEC), qué componentes conductuales del "Análisis de Tarea" de la destreza en cuestión, requieren de entrenamiento, tomando en consideración las discrepancias existentes entre los "Niveles de Asistencia Utilizados" (NAU) y los "Niveles de Asistencia Criterio" (NAC), indicados para cada uno de los componentes conductuales que integran dicha destreza. Vacíe estos datos en la "Lista de Componentes Conductuales a Entrenar". Forma: PIC/O1
- 2.2.3. Inicie el entrenamiento con el primer componente conductual detectado y enlistado en la "Lista de Componentes Conductuales a Entrenar", a partir del "Análisis de Tarea" de la destreza que se pretende entrenar y aplique la(s) técnica(s) correspondiente(s) con base en el "Nivel de Asistencia Utilizando (NAU) durante la

F

Evaluación Conductual Inicial (IEC). Continúe el entrenamiento hasta que el paciente logra ejecutar el componente conductual en cuestión, de acuerdo al "Nivel de Asistencia Criterio" (NAC) establecido, en tres ensayos consecutivos. No pase al siguiente componente conductual, hasta que no haya establecido éste. Anote los datos en el "Registro de Entrenamiento". Forma: PIC/02

2.2.4 Lleve al cabo el DESVANECIMIENTO del componente conductual (en caso de que ésto sea lo indicado), tomando en consideración el "Nivel de Asistencia Criterio" (NAC) señalado para dicho componente durante la Evaluación Conductual Inicial (IEC). (ver "Lista de Chequeo Conductual correspondiente, Forma: 2105).

2.2.5 En caso de existir las condiciones de tiempo y disponibilidad del paciente, escenario, materiales, etc., prosiga el entrenamiento con el siguiente componente conductual o destreza que requiera de entrenamiento, utilizando la misma secuencia de entrenamiento. No se olvide utilizar un nuevo "Registro de Entrenamiento" cada vez que vaya a iniciar una nueva sesión de entrenamiento, o entrenar un nuevo componente conductual.

### 2.3. ELEMENTOS PARA OPTIMIZAR LA EFECTIVIDAD DE LA ENSEÑANZA.

- Especifique las reglas con claridad. Esto es, explíquelo al paciente en qué consiste el entrenamiento, así como los beneficios naturales y programados que obtendrá (v.g. más sano, más capacitado, más aceptado socialmente, cantidad de "puntos" que ganará, etc.)
- Asegúrese de obtener la cooperación del paciente preguntándole si está dispuesto a participar con base en los señalamientos del punto anterior.
- Trate, en lo posible, de no interrumpir la sesión de entrenamiento inclusive si el paciente trata de "probar límites" (ver sección correspondiente del Manual).
- Enfoque la atención del paciente sobre las propiedades relevantes del estímulo evento u objeto en cuestión.
- Véa que el "Sistema Motivacional" cuente con "reforzadores" (incentivos, privilegios, actividades) altamente deseables para el paciente.
- Aplique contingente y sistemáticamente los "reforzadores" de acuerdo al programa establecido.
- Refuerce solamente las respuestas correctas.
- Asocie la entrega de REFORZAMIENTO CON " PUNTOS" con REFORZAMIENTO "SOCIAL".

G



- **Aségurese que en la aplicación de la técnica de GESTOS O SEÑAS, el paciente lo esté viendo a usted en el momento en que la aplique (v.g. brazo, mano, cabeza, ojos).**
- **Seleccione dentro de lo posible en la aplicación de la técnica de MODELAMIENTO, un Modelo similar al paciente, que tenga prestigio, que sea componente en la conducta a modelar y coopere con el paciente (todo ésto en caso de que usted no decida modelar personalmente la conducta especificada en el componente conductual en cuestión).**
- **Modele la conducta especificada en el componente conductual en cuestión, siguiendo la secuencia establecida.**
- **Presione suavemente para guiar el movimiento correspondiente especificado en el componente conductual en cuestión, en la aplicación de la GUIA FISICA MANUAL PARCIAL.**
- **Presione firmemente para guiar el movimiento correspondiente especificado en el componente conductual en cuestión, en la aplicación de la GUIA FISICA MANUAL TOTAL.**
- **Apéguese dentro de lo posible a todas las especificaciones señaladas en la aplicación de la técnica de DESVANECIMIENTO.**

H.

## FLUJOGRAMA 1. SECUENCIA DE ENTRENAMIENTO

2.2.1

Revise y ajústese a las "Recomendaciones Generales para el Entrenamiento de las Destrezas"

2.2.2

Revise y determine, a partir de la Evaluación Conductual Inicial (IEC), qué componentes conductuales del "Análisis de Tarea", de la presente destreza, requieren de entrenamiento tomando en consideración las discrepancias entre el "NAU" y el "MAC" indicados para cada uno de los componentes conductuales que integran la destreza

2.2.3

Inicie el entrenamiento con el primer componente conductual detectado, y aplique la técnica correspondiente con base en el "NAU"

2.2.3  
INSTRUCCION GENERAL

SI

NO

2.2.3  
INSTRUCCION ESPECIFICA

SI

NO

2.2.3  
INSTRUCCION ESPECIFICA + GESTOS O SENAS

SI

NO

2.2.3  
INSTRUCCION ESPECIFICA + MODELAMIENTO

SI

NO

2.2.3  
INSTRUCCION ESPECIFICA + GUIA FISICA MANUAL PARCIAL

SI

NO

2.2.3  
INSTRUCCION ESPECIFICA + GUIA FISICA MANUAL TOTAL

SI

NO

REFORZAMIENTO SOCIAL + REFORZAMIENTO CON "PUNTOS"

REFORZAMIENTO SOCIAL + REFORZAMIENTO CON "PUNTOS"

REFORZAMIENTO SOCIAL + REFORZAMIENTO CON "PUNTOS"

REFORZAMIENTO SOCIAL + REFORZAMIENTO CON "PUNTOS"

REFORZAMIENTO SOCIAL + REFORZAMIENTO CON "PUNTOS"

REFORZAMIENTO SOCIAL + REFORZAMIENTO CON "PUNTOS"

Logro del criterio de ejecución de la destreza 2105 "Lavar Superficies" con base en el "MAC"

SI

2.2.5

Iniciar el entrenamiento del siguiente componente de la destreza 2105 "Lavar Superficies" con base en el "NAU" señalado en el "IEC"

<b>2.4. Descripción del Entrenamiento.</b>	
<b>1.1 INSTRUCCION GENERAL.</b>	El entrenador dirá al paciente: "Vaya a lavar el piso".
<b>1.2 INSTRUCCION ESPECIFICA.</b>	El entrenador dirá al paciente: "Vaya por una cubeta con agua y detergente".
<b>1.3 INSTRUCCION ESPECIFICA + GASTOS o SEÑAS.</b>	El entrenador dirá al paciente: "Vaya por una cubeta con agua y detergente", al tiempo que mantiene un brazo totalmente extendido y gira su cabeza completamente hacia la cubeta y el detergente.
<b>1.4 INSTRUCCION ESPECIFICA + MODELAMIENTO</b>	El entrenador dirá al paciente: "Observe como voy por una cubeta con agua y detergente. Una vez que yo termine vaya usted y traiga una cubeta con agua y detergente". O bien, si es otra persona el modelo, el entrenador dirá al paciente: "Observe como (se dice el nombre de dicha persona) va por una cubeta con agua y detergente. Una vez que lo haga, vaya usted y traiga una cubeta con agua y detergente", al tiempo que dicha persona va por una cubeta con agua y detergente.
<b>1.5 INSTRUCCION ESPECIFICA + GUIA FISICA MANUAL PARCIAL</b>	El entrenador dirá al paciente: "Vaya por una cubeta con agua y detergente", al tiempo que toma suavemente con sus dedos índice y pulgar en forma de "pinza" el brazo del paciente y lo guía hacia donde se encuentra el material de limpieza.
<b>1.6 INSTRUCCION ESPECIFICA + GUIA FISICA MANUAL TOTAL</b>	El entrenador dirá al paciente: "Vaya por una cubeta con agua y detergente", al tiempo que toma firmemente con toda su mano, el brazo del paciente y lo guía hacia donde se encuentra el material de limpieza.
<b>1.7.REFORZAMIENTO "SOCIAL".</b>	El entrenador dirá al paciente: "Muy bien, fué por la cubeta con agua y detergente correctamente", al tiempo que le da una "palmadita" en el hombro.
<b>1.8 REFORZAMIENTO CON "PUNTOS"</b>	El entrenador dirá al paciente: "Se ha ganado (se dice la cantidad de "puntos" otorgados por dicha conducta), por haber ido por la cubeta con agua y detergente". O bien, "Andése (se le dice el número de "puntos") en su tarjeta de "puntos" por haber ido por la cubeta con agua y detergente correctamente".

J

<p><b>1.9 DESVANECIMIENTO DE: LA GUÍA FÍSICA MANUAL TOTAL</b></p>	<p>Por ejemplo, el entrenador tomará firmemente con su mano el brazo del paciente y lo guiará hacia donde se encuentra el material de limpieza, al tiempo que le dice: "Vaya por una cubeta con agua y detergente". Una vez hecho esto, el entrenador soltará el brazo del paciente, dejando que continúe ejecutando por sí mismo el resto de la actividad de ir por una cubeta con agua y detergente.</p>
<p><b>LA GUÍA FÍSICA MANUAL PARCIAL</b></p>	<p>Por ejemplo, el entrenador tomará suavemente con sus dedos índice y pulgar en forma de "pinza", el brazo del paciente, y lo guiará hacia donde se encuentra el material de limpieza, al tiempo que le dice: "Vaya por una cubeta con agua y detergente". Una vez hecho esto el entrenador soltará la mano del paciente dejando que continúe ejecutando por sí mismo el resto de la actividad de ir por una cubeta con agua y detergente.</p>
<p><b>EL SOMBREADO</b></p>	<p>Si el paciente realiza la actividad, el entrenador colocará su mano a una distancia de 5 a 10 cms. sobre el brazo del paciente, pero sin hacer contacto, para que éste ejecute dicha actividad y se irá aumentando la distancia gradualmente.</p>
<p><b>EL MODELAMIENTO</b></p>	<p>Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Observe como voy por una cubeta con agua y detergente. Después que yo lo haga, vaya usted por la cubeta con agua y detergente", al tiempo que a por la cubeta con agua y detergente.</p>
<p><b>LOS GESTOS O SEÑAS</b></p>	<p>Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Vaya por una cubeta con agua y detergente", al tiempo que extiende parcialmente su brazo y mano hacia el material de limpieza, de tal forma que el dedo índice de dicha mano los apunta o señala, al tiempo que gira su cabeza y ojos hacia dichos objetos.</p> <p>Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Vaya por una cubeta con agua y detergente" al tiempo que gira su cabeza y ojos en dirección hacia el material de limpieza</p> <p>Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Vaya por una cubeta con agua y detergente, al tiempo que mueve sus ojos hacia el material de limpieza.</p>

K

**LA INSTRUCCION  
ESPECIFICA**

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Vaya por una cubeta con agua y deter..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Vaya por una cubeta con agua y ...".

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Vaya por una cubeta con agua ..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente : "Vaya por una cubeta con ..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Vaya por una cubeta..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Vaya por una..."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Vaya....."

Por ejemplo, el entrenador dirá al paciente: "Va....."

L

## 2.5 REGISTRO DE ENTRENAMIENTO.(VER FORMA DE "REGISTRO DE ENTRENAMIENTO").

### Instrucciones

En cada sesión de entrenamiento, se deberán de recolectar datos de cada paciente. Con base en estos datos se determinará cuándo el paciente debe continuar con el siguiente componente conductual del "Análisis de Tarea", o bien la siguiente destreza. Debe utilizarse una Forma de Registro para cada sesión y componente conductual. Para el llenado de dicho registro, deberán de seguirse los pasos que a continuación se indica:

1. Escriba el nombre del paciente en el espacio correspondiente.(ver forma: PIC/02).
2. Escriba el número clave del paciente en el espacio correspondiente.
3. Escriba el nombre y el número del área a la que pertenece el componente conductual y/o destreza (v.g.1. Resocialización), en el espacio correspondiente.
4. Escriba el número y nombre del repertorio al que pertenece el componente conductual y/o destreza a entrenar (v.g. 11. Autocuidado), en el espacio correspondiente.
5. Escriba el número y nombre de la destreza a la que pertenece el componente conductual en cuestión (v.g.1101. "Usar el Retrete"), en el espacio correspondiente.
6. Escriba el número y nombre del componente conductual que se pretende entrenar (v.g. 03. "Tome el jabón entre las manos y lo frota"), en el espacio correspondiente.
7. Escriba el(los) nombre(s) de la(s) técnica(s) de enseñanza que empleó (v.g. Instrucción Específica + Modelamiento) durante el entrenamiento en el espacio correspondiente.
8. Escriba el tiempo en minutos que duró la sesión de entrenamiento, en el espacio correspondiente.

M

9. Escriba el tiempo en segundos que tardó el paciente en iniciar la respuesta, una vez que se le presentó la técnica de enseñanza en cuestión, en el espacio correspondiente.
10. Escriba sus(s) nombre(s) en el espacio correspondiente.
11. Escriba el número de sesión de entrenamiento en el espacio correspondiente.
12. Escriba la fecha del día de la sesión, incluyendo día, mes y año, en el espacio correspondiente.
13. Para cada ensayo marque, dentro del cuadro correspondiente, una (✓) si la respuesta es correcta. Si la respuesta es incorrecta marque una (X). Cada cuadro corresponde a un ensayo del componente conductual que se está entrenando. Empezar a marcar en el primer cuadro superior y continúe a lo largo de los mismos en el orden consecutivo.

La sesión se podrá dar por terminada:

- a) Después de que el paciente logre tres ensayos consecutivos en forma correcta (respuestas correctas) con la(s) técnica(s) utilizada(s).
- b) Después de tres ensayos consecutivos en forma incorrecta (respuestas incorrectas).
- c) Después de 20 ensayos.

El último componente conductual es re-entrenado cuando:

- a) El paciente ha estado enfermo o ausente del entrenamiento.
  - b) Efectúa tres ensayos consecutivos en forma incorrecta (respuestas incorrectas).
14. Cuente todas las marcas (✓) y escriba el número de respuestas en el espacio correspondiente.
  15. Cuente todas las marcas (✓) y (X) y escriba el número total de respuestas en el espacio correspondiente.
  16. Escriba el porcentaje de confiabilidad obtenido en el espacio correspondiente.

N





## REGISTRO DE ENTRENAMIENTO

1. Nombre del Paciente : \_\_\_\_\_ 2.Clave No.: \_\_\_\_\_

3 Area: \_\_\_\_\_ 4.Repertorio: \_\_\_\_\_

5. Destreza: \_\_\_\_\_

6. Componente Conductual: \_\_\_\_\_

7. Técnica(s) de Enseñanza Utilizada(s): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Duración de la sesión: \_\_\_\_\_ minutos.

9. Tiempo que empleó el paciente para iniciar la Respuesta ante la presentación de la(s) técnica(s): \_\_\_\_\_ Seg.

10. Nombre del(los) Entrenador(es): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Clave(s): \_\_\_\_\_

11. No. de Sesión: \_\_\_\_\_ 12. Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

13. Ensayos: 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. No. de Respuestas Correctas: \_\_\_\_\_

15.No Total de Respuestas: \_\_\_\_\_

16. Confiabilidad: \_\_\_\_\_ %.

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

P

**DATOS OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCION CONDUCTUAL**

1. Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ 2. Clave No.: \_\_\_\_\_

3. Area: \_\_\_\_\_ 4. Repertorio : \_\_\_\_\_

5. Destreza: \_\_\_\_\_

6. Duración Total de Entrenamiento: \_\_\_\_\_ días.

7. Número Promedio de Sesiones Diarias de Entrenamiento: \_\_\_\_\_

8. Duración Promedio de las Sesiones Diarias de Entrenamiento: \_\_\_\_\_ minutos.

9. Confiabilidad Promedio de Entrenamiento : \_\_\_\_\_ %.

10. Relación Entrenador/Paciente: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

11. Tiempo promedio que empleó el paciente para iniciar la Respuesta en esta Destreza :  
\_\_\_\_\_ seg.

12. Técnica(s) de Enseñanza Empleada(s) para el Entrenamiento de esta destreza:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. Nombre y Clave del (los) Entrenador(es):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\* corresponde a los datos obtenidos de la(s) form(s): PIC/02 "Registro de Entrenamiento".

Q

## GLOSARIO

**ANÁLISIS DE TAREA.** Consiste en descomponer una habilidad compleja o un cadena conductual en sus conductas componentes, subhabilidades o subtareas. Cada componente se formula en su orden de ocurrencia y fija la ocasión para la del comportamiento siguiente. Los análisis de tarea son particularmente útiles para la planeación de controles de estímulos específicos y los procedimientos de encadenamiento.

**APRENDIZAJE.** Cualquier cambio duradero en el comportamiento, producido como una función de la interacción entre la conducta y el medio ambiente. Con frecuencia se usa para describir habilidades físicas o cognoscitivas, pero también puede referirse a las categorías sociales, personales y de otros tipos.

**CONDUCTA.** Cualquier acto de un organismo, observable y mensurable, interno o externo. Una respuesta. Véase también respuesta.

**CONFIABILIDAD. (ACUERDO ENTRE OBSERVADORES).** Un término utilizado para referirse a la consistencia de la medición. En el análisis conductual aplicado se calcula a menudo mediante la evaluación del acuerdo entre dos o más registros independientes de datos. El coeficiente de acuerdo se calcula con frecuencia como un porcentaje al dividir el número de acuerdos entre el número de acuerdos más los desacuerdos, y al multiplicar entonces la fracción por 100. Deberán haber informes de las mediciones concordantes para cada fase de un diseño intrasujeto cuando sea factible. Al estimar la confiabilidad de los sistemas de registro de intervalo, sólo deberán incluirse en el cálculo los intervalos registrados.

**CONTINGENCIAS.** Las dependencias especificadas entre el comportamiento y sus antecedentes y consecuencias. Las contingencias pueden ocurrir de forma natural o pueden disponerse conforme los estímulos se presentan, se retiran o se suspenden por parte de personas que afectan su propia conducta o la de otros.

**DESVANECIMIENTO.** La remoción gradual de estímulos discriminativos (usualmente artificiales o intrusivos ) como instrucciones, instigadores imitativos, guía física y otros indicios o instigadores. En términos no técnicos, el desvanecimiento se usa para fomentar la independencia del control del estímulo auxiliar que pueda ser necesario durante las primeras etapas del aprendizaje.

**ECONOMIA DE FICHAS.** Un paquete de contingencias. Se proporcionan (fichas reforzadores intercambiables) tan pronto como sea posible a raíz de la emisión de una respuesta meta. Estas fichas se intercambian más tarde por un objeto o evento reforzante.

**ENTRENAR.** Enseñar la adquisición de una conducta al disponer cuidadosamente una secuencia de estímulos discriminativos.

**ESTIMULO.** Un objeto o evento físico que tiene o puede tener un efecto sobre el comportamiento de un individuo. Los estímulos pueden ser internos o externos a la persona.

Los estímulos dispuestos con frecuencia en los programas de análisis conductual incluyen el estímulo reforzante, el estímulo aversivo y los estímulos discriminativos.

**ESTIMULO DISCRIMINATIVO S<sup>D</sup>.** Un estímulo en cuya presencia es posible que una respuesta dada sea reforzada. Un estímulo discriminativo opera para "ocasionar" una respuesta particular en el sentido de que señala la posibilidad del reforzamiento. S<sup>A</sup> un estímulo en cuya presencia no se refuerza una respuesta dada. Un S<sup>A</sup> señala la ausencia de refuerzo y funciona para "inhibir" o "suprimir" una respuesta. S<sup>D</sup> un estímulo en cuya presencia es probable que una respuesta dada tenga consecuencias de castigo, tiempo fuera o costo de respuesta. Un S<sup>D</sup> señala la probabilidad de una consecuencia aversiva y funciona para "inhibir" o "suprimir" la respuesta. Se dice que los estímulos son discriminativos cuando, después de diversos emparejamientos con estímulos

consecuentes, su presentación o remoción es acompañada de cambios confiables en la tasa de respuesta.

**GUIA FISICA.** Una forma de preparación de la respuesta en la que las partes adecuadas del cuerpo se "colocan" o se guían físicamente a través del movimiento. Generalmente es utilizada para la enseñanza de seguimiento de instrucciones e imitación de un modelo.

**GUIA GRADUADA.** El uso combinado de guía física y desvanecimiento. Una reducción sistemática y gradual de la guía física.

**IMITACION.** Igualar la conducta de un modelo o desempeñar una conducta similar a la enseñada.

**INSTRUCCION.** La presentación de estimulación verbal como palabras habladas o escritas con el propósito de controlar la conducta.

**MODELAMIENTO.** Consiste en exponer un modelo que ejecute la conducta especificada en el componente conductual en cuestión, a fin de que dicha conducta sea ejecutada por el paciente.

**MODELO.** La persona cuya conducta se imita.

**NIVEL DE CRITERIO.** El estándar usado para indicar cuándo ha sido logrado el objetivo conductual. La especificación de un nivel aceptable de rendimiento que el cliente debe alcanzar. Se usa un criterio para evaluar el éxito de un programa determinado de análisis conductual.

**OBJETIVO CONDUCTUAL.** Una especificación precisa de la meta, con la inclusión de tres elementos esenciales: 1.- La conducta 2.- La situación o condiciones bajo la que ha de ocurrir, 3.- El estándar de aceptabilidad o nivel de criterio.

**PROGRAMA DE ANALISIS CONDUCTUAL APLICADO.** Un programa que incluye el modelo total del análisis conductual. Abarca los objetivos conductuales; la selección y aplicación de medidas válidas y confiables; registro regular; la aplicación consistente de procedimientos seleccionados basados en los principios de la conducta; más una evaluación experimental de los resultados. Un análisis conductual aplicado se conoce algunas veces como programa de análisis conductual, programa conductual, programa de modificación del comportamiento, o aplicación del análisis de la conducta.

**REFORZADOR.** Un estímulo contingente a un comportamiento que incrementa o mantiene la fuerza (tasa, duración, etc.) del comportamiento. Un reforzador se define tan sólo por el hecho de que incrementa o mantiene la conducta de la que es contingente.

**REFORZADOR NATURAL.** Un reforzador no intrusivo que no se introduce artificialmente. Se presenta en el ambiente natural. Una sonrisa o una buena calificación puede ser un reforzador natural en una situación escolar.

**REFORZAMIENTO.** Arreglo para la presentación del evento reforzante o la remoción de un evento aversivo como consecuencia de un comportamiento, lo cual origina un mantenimiento o incremento de la conducta. El reforzamiento se define tan sólo por el efecto de incremento o mantenimiento sobre la conducta.

**REFORZAMIENTO INTERMITENTE.** Un programa de reforzamiento en el que se refuerzan algunas, pero no todas las presentaciones de una respuesta.

**REFORZAMIENTO POSITIVO.** Un procedimiento que mantiene o incrementa la tasa de una respuesta al presentar contingentemente un estímulo (un reforzador positivo) a continuación de la respuesta.

**RESPUESTA.** Un comportamiento mensurable directamente. Usado indistintamente también con la palabra conducta.

**REPERTORIO CONDUCTAL.** "El comportamiento que un organismo particular, en un momento dado, es capaz de emitir, en el sentido de que el comportamiento existe a un nivel operante diferente a cero, ha sido moldeado o, si se ha extinguido, puede ser reacondicionado, rápidamente".

**TRATAMIENTO.** Los procedimientos conductuales, la intervención o la variable (s) independiente (s) que se aplica (n).

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Abramo, B., Feder, H., Geismar, H., Gelbwaser, R., Laidre, T., Lambert, E., Libowitz, G., Sacks, L., Strasburger, G. (1975). Teaching the retarded child. New York Medical Examination Publishing Company Inc.
  
- 2.- Abramson, E., Wunderlich, R.A. (1972). Dental Higiene training for retardates: an application of behavioral techniques. Mental Retardation, 10, 6-8.
  
- 3.- Attowe, J.M., Krasner, J.A. (1968). A preliminary report on the application of contingency reinforcement procedures (Token Economy) on a "Chronic" psychology ward. Journal of Abnormal Behavior, 73, 37-43.
  
- 4.- Ayala, B.H. (1979). Programa de Rehabilitación Conductual Hospitalaria. Solicitud de Subvención de proyecto de investigación. Centro Mexicano de Estudios de Salud Mental. Facultad de Psicología, UNAM.
  
- 5.- Ayala, B.H., Chism, S.K., Cárdenas, L.G., Rodríguez, B.M., Cervantes, G.L., Caballero, S.P. (1982). Una alternativa al tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales crónicos. Salud Mental, 5 (1), 87-93.
  
- 6.- Ayllon, T., Azrin, N.H. (1965). The measurement and reinforcement of behavior of psychotics. Journal of the Experimental Analysis Behavior, 8, 357-383.
  
- 7.- Ayllon, T., Azrin, N.H. (1968). The Token Economy. New York: Appleton-Century Grafts.
  
- 8.- Azrin, N.H., Foxx, R.M. (1971). A rapid method of toilet training the institutionalized retarded. Journal of Applied Behavior Analysis, 4, 89-99.



9.-Azrin, N.H. Armstrong, P.M. (1973). The "mini meal". A method for teaching eating skills to the profoundly retarded. Mental Retardation, 11, 9-13.

10.- Azrin N.H., Sneed, T.J., Foxx, R.M. (1973). Dry bed. A rapid method of eliminating bed wetting (enuresis) of the retarded. Behavior Research and Therapy, 11, 427-434.

11.- Barton, E.S., Guess, D., García E., Baer, D.M. (1970). Improvement of retardates mealtime Behaviors by time out procedures using multiple baseline techniques. Journal of Applied Behavior Analysis, 3, 77-84.

12.- Caballero, S.P., Cervantes, G.L., Rodríguez, B.M. (1981). Un modelo de reeducación para pacientes mentales crónicos hospitalizados. Tesis Profesional. Facultad de Psicología UNAM, México.

13.- Cárdenas, L.G., Quiroga, A.H., Vite, S.A., y Rodríguez, B.M. (1986-1989). Programa de Enseñanza Conductual para el Tratamiento y Rehabilitación de Pacientes Mentales Crónicos Hospitalizados. Manual de Instrucciones. Coordinación General de Proyectos de Investigación en Convenio. Facultad de Psicología, UNAM.

14.- Claerhout, S., Lutzker, J. (1981). Increasing children's self initiated compliance to dental regiments. Behavior Therapy, 12, 165-176.

15.- Cruz, F.J. (1986). Teorías del Aprendizaje y Tecnología de la Enseñanza. México: Trillas.

16.- De la Parra, A. y cols. (1978). La Enfermedad Mental Bajo una Perspectiva Social. Reporte Interno. México: CEMESAM.

17.- Ford, L.J. (1975). Teaching dressing skills to a severely retarded child. American Journal of Occupation Therapy, 29, 87-92.

18.- Fowlkes, M.R. (1975). Business as Usual at The State Mental Hospital. Psichiatria, 38, 55-64.

19.- Foxx, M.R., Azrin, N.H. (1979). Toilet Training with Retarded: A Rapid Program for Day and Night Time Independent Toileting. Champaign, Ill. Research Press.

20.- Foxx, M.R. (1982). Increasing Behavior of Severely Retarded and Autistic Persons. Champaign, Ill. Research Press.

21.- Galioni, E.G. (1960). Evaluation of a Treatment program for chronically schizophrenic patients. A six year program. In L. Appleby, J.M., Scher & Cumming (Eds.). Chronic Schizophrenia. Glencoe. Free Press.

22.- Goffman, E. (1961). Asylums. New York: Doubleday.

23.- Gruenberg, E.M. (1967). The social breakdown syndrome some origins. American Journal of Psychiatry, 123, 12-20.

24.- Gurel, L. (1966). Release and community stay criteria in evaluating psychiatric treatment. In P.H. Hoch, J. Zubin (Eds.). Psychopatology of Schizophrenia. New York: Grune & Stratton.

- 25.- Hassall, C., Spencer, A.M., Cross, K.W. (1965). Some Changes in the composition of a mental hospital population. British Journal of Psychiatry, III, 420-428.
- 26.- Herrera, M.L. (1963). Psicología del Aprendizaje y los Principios de la Enseñanza Pedagógica de Perfeccionamiento Profesional. México: S.E.P.
- 27.- Horner, D., Keilitz, I. (1975). Training mentally retarded adolescents to brush their teeth. Journal of applied Behavior Analysis, 3, 301-310.
- 28.- Kantor, D., Gelineau, V. (1965). Social processes in support of chronic desviance. International Journal of Social Psychiatry, II, 280-289.
- 29.- Kazdin, A.E.(1980). Basic concepts and models of abnormal behavior. In Kazdin, A.E., Bellak, A.S., Hersen, M. New Perspectives in abnormal psychology. (Eds) New York: Oxford University Press.
- 30.- Kerlinger, N.F. (1985). Enfoque Conceptual de la Investigación del Comportamiento. México: Interamericana.
- 31.- Kramer, M., Pollack, E.S., Rendick, R.W.(1961). Studies of the incidence and prevalence of hospitalized mental disorders in the United States. Current status and future goals. In P.H. Hoch, J. Zubin, (Eds.)Comparative Epidemiology Of the Mental Disorders. New York: Grune & Stratton.
- 32.- Levinson, D.,Gallagher, E. (1967). Sociología del Enfermo Mental. Buenos Aires: Amorrortu Editores. 42-49.
- 33.- Ludwig, P.M. (1971). Treating the Treatment Failures: The Challenge of Chronic Schizophrenia. New York: Grune & Stratton.

- 34.- Martin, G., Koe, B., Bird, E., Jensen, U., Darby, S.M. (1971). Operant conditioning in dressing behavior of severely retarded girls. Mental Retardation, 9, 24-31.
- 35.- Martínez, P.A. (1988). Establecimiento de Habilidades de autocuidado en pacientes mentales crónicos hospitalizados. Tesis Profesional. Facultad de Psicología, UNAM, México.
- 36.- Matson, J.L., Ollendick, T.H., Adkins, J.A. (1980). Comprehensive dining program for mentally retarded adults. Behavior Research and Therapy, 18 107-112.
- 37.- Minge, M., Ball, T. (1967). Teaching self-help skills to profoundly retarded patients. American Journal of Mental Deficiency, 71, 864-868.
- 38.- Monroy, C.L., Tanamachi, T.M. (1982). Adiestramiento en habilidades básicas de autocuidado en niños institucionalizados: Evaluación comparativa de dos métodos de entrenamiento. Tesis Profesional. Facultad de Psicología, UNAM, México.
- 39.- Morgan, N.C., Johnson, N.A. (1957). The chronic hospital patient. American Journal of Psychiatry, 113, 824-830.
- 40.- O'Brien, F., Bugle, C. Azrin, N.H. (1972). Training and maintaining a retarded child's proper eating. Journal of Applied Behavior Analysis, 5, 67-72.
- 41.- Paul, G.L. (1969). Chronic mental patient: Current status future directions. Psychological Bulletin, 71, 81-94.

42.-Paul, G.L., Lentz, R.J. (1977). Psychosocial treatment of chronic mental patients. Cambridge: Harvard University Press.

43.- Phillips, E.L., Phillips, E.A., Fixen,D.L., Wolf, M. M. (1974).The teaching Family Handbook. Kansas University Press.

44.- Pucheu, R.C. (1982). Panorama actual de la psiquiatría y la salud mental en México. En F.O. Quezada (Eds.). Vida y Muerte del Mexicano. México: Folio Ediciones.

45.- Quiroga, A.H. (1982) La rehabilitación del paciente mental crónico hospitalizado: Descripción, resultados y perspectivas. Memorias de la I Reunión Sobre Investigación y Enseñanza. Instituto Mexicano de Psiquiatría, México, D.F.

46.- Quiroga, A.H., Rodríguez, B.M., Cárdenas, L.G. y Vite, S.A.(1983). La Salud: Programa Hospitalario de Tratamiento y Rehabilitación Conductual para Pacientes Mentales Crónicos Hospitalizados. Fase I y II. Protocolo de Investigación clave UT 07/02/23/83. Departamento de Investigaciones Clínicas, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Facultad de Psicología, UNAM.

47.- Quiroga, A.H., Rodríguez, B.M., Cárdenas, L.G., Vite, S.A., Mata, M.A. y Molina, A.J.(1984). Programas de tratamiento psicosocial para la Rehabilitación del paciente mental crónico hospitalizado en México: Descripción, resultados y perspectivas. UNAM, Instituto Mexicano de Psiquiatría y Secretaría de Salubridad y Asistencia, XXIII Congreso Internacional de Psicología celebrado en Acapulco Gro. del 2 al 7 de septiembre de 1984.

48.- Quiroga, A.H. Rodríguez, B.M., Cárdenas, L. G., Vite, S.A., Mata, M.A. Molina, A.J., Ayala, E.H.(1986). Programa de tratamiento psicosocial para la rehabilitación del paciente mental crónico hospitalizado en México:

Descripción, resultados y perspectivas. Revista Mexicana de Psicología, 3, 44-58.

49.- Quiroga, A.H., Rodríguez, B.M., Vite, S.A., Cárdenas, L.G., Mata, M.A., (1989). La Salud- Tlazoltéotl: Un programa Conductual para el Tratamiento y Rehabilitación de Pacientes Mentales Crónicos Hospitalizados. Trabajo presentado en el primer encuentro de Psicología Clínica Institucional, celebrado en la Ciudad de México del 5 al 17 de Noviembre.

50.- Ribes, I.E. (1972). Técnicas de Modificación de Conducta. México: Trillas.

51.- Smith, P.S. (1979). A comparison of different methods of toilet training the mentally handicapped. Behavior Research and Therapy, 17, 33-43.

52.- Stahl, J.R., Leitenberg, H. (1977). Behavioral treatment of the chronic mental patient. In Leitenberg, H. (Eds.) Handbook of Behavior Modification. New York: Appleton Century Grofts.

53.- Stuart, R.B. (1970). Trick of treatment. Champaign: Research Press.

54.- Sulzer, B.A., Mayer, G.R. (1985). Procedimientos del Análisis Conductual Aplicado con Niños y Jóvenes. México: Trillas.

55.- Taube, C.A. (1974). Readmissions to in-patient services of State and Country mental hospitals (1972). Statistical Note, 110. National Institute of Mental Health.

56.- Treffrey, D., Martin, G., Sanals, J., Watson, O. (1970). Operant conditioning grooming behavior of severely retarded girls. Mental Retardation, 14, 29-33.

57.- Ullman, L.P. (1967). Institution and Outcome: A Comparative study of Psychiatric Hospitals, New York: Pergamon Press.

58.- Vite, S.A., Cárdenas, L.G. (1983). Terapia Milieu. Reporte Anual de Progreso. Instituto Mexicano de Psiquiatría.

59.- Vite, S.A., Rodríguez, B.M., Quiroga, A.H., y Cárdenas. L.G. (1988). Programa de Tratamiento Psicosocial para Adultos Internados en una casa de Protección Social. Protocolo de Investigación. Dirección General de Protección Social (D.D.F.) y Coordinación General de Proyectos de Investigación en convenio. Facultad de Psicología, (UNAM).

60.- Vite, S.A., Cárdenas, L.G., Quiroga, A.H., Rodríguez, B.M. (1984). Modelo de Intervención Conductual para el Decremento y/o Eliminación de Conductas Bizaras para Pacientes Mentales Crónicos Hospitalizados. Instituto de Salud del Estado de México Y Coordinación General de Proyectos de Investigación en Convenio. Facultad de Psicología (UNAM).

61.- Wing, J.K. (1965). Long-stay schizophrenic patients and results of rehabilitation. In H. Freeman, (Ed.) Psychiatric Hospital Care. London: Bayllye.

62.- Wing, J.K., Brown, G. (1970). Institucionalism and Schizophrenia: A Comparative Study of Three Mental Hospitals. Cambridge: Cambridge University Press.

63.- Zusman, J. (1967). Some explanations of the changing appearance of psychotic patients: Antecedents of the social breakdown syndrome concept. International Journal of Psychiatry, 3, 216-237.