



UNIVERSIDAD DE MATEHUALA, S.C.

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
CLAVE 8961-25**

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**“INTERVENCIÓN PARA DESARROLLAR
CONDUCTAS QUE PROMUEVAN LA
AUTONOMÍA EN UN SUJETO CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

**NOMBRE DEL ALUMNO
SULMA AVELENY HERNÁNDEZ GARCÍA**

**DIRECTOR DE TESIS
LIC. HÉCTOR FRANCISCO ESTRADA GALICIA**



MATEHUALA, S.L.P.

2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dedicatoria

A mis padres:

Eduardo y Belem por haber confiado en mí,

Y por el apoyo incondicional.

Para mis hermanos, Eduardo, Everardo y Dana; quienes con su

Apoyo, me han motivado a darles un mejor ejemplo

Agradecimientos

Agradezco en especial a la Universidad de Matehuala, por la oportunidad de seguir adelante en mi formación y culminarla.

A la Lic. Edith Martínez Careaga, por estar siempre al tanto de mi trabajo, por el apoyo y tiempo dedicado cuando se necesitó y por guiarme en cualquier duda que se me presentaba.

Y expreso mi más sincero agradecimiento a mi tutor y guía de esta tesis Licenciado Héctor Estrada Galicia, por haberme brindado su apoyo y la oportunidad de trabajar con él, por haber tenido la paciencia necesaria para ayudarme, por transmitir su conocimiento y por haber sido accesible en todo momento.

Sumario

El presente estudio tuvo por objetivo diseñar y aplicar un programa basado en la terapia de la conducta para desarrollar conductas referentes a las áreas de: habilidades sociales, autonomía y memoria a corto plazo en un usuario con discapacidad intelectual leve y demostrar si producto de ello estas se desarrollaron y contribuyeron en su proceso de autonomía. En cuanto a las características del sujeto se encuentran que es del sexo masculino de 54 años que habita con su tutora en la Ciudad de Matehuala y que acudía a la Casa de Salud Mental de esa misma ciudad con el fin de desarrollar conductas para lograr una mayor autonomía.

En cuanto a las conductas que fueron objeto de intervención estas fueron: para el área de autonomía el que pudiera abotonar su camisa y atar sus agujetas, referente al área de memoria a corto plazo, que pudiera recordar su nombre y el de sus compañeros, así como los nombres de las calles para poder llegar a su casa y para el área de habilidades sociales que pudiera interactuar con sus compañeros.

Referente a la duración del programa, esta sería de cuatro meses y consistiría en trabajar todas las conductas diariamente mediante ensayos que tuvieran la finalidad de desarrollar conductas de menor a mayor complejidad a fin de lograr las conductas objetivo, para ello se emplearían técnicas de modificación de conducta tales como: modelado, economía de fichas y reforzadores.

En cuanto a las características metodológicas de acuerdo con Hernández et al. (2014) estas fueron: paradigma cuantitativo, alcance exploratorio y descriptivo y diseño de estudio de caso. Como resultados a partir de un análisis de frecuencias, se encontró que el

sujeto pudo realizar de forma autónoma las distintas conductas planteadas para cada área, contribuyendo así a que fuera más autónomo.

En este sentido los resultados concuerdan con lo mencionado por Martin & Pear (2008); Domjan (2010); Ruiz et al. (2012); Miltenberger (2013) & Barraca (2014) con relación a la efectividad de la TC en sujetos con DI, sumado a que concuerdan con lo encontrado por un estudio similar llevado a cabo por Fajardo (2019).

Palabras clave: intervención, terapia de la conducta, autonomía, discapacidad intelectual.

Abstract

The objective of this study was to design and apply a program based on behavior therapy to develop behaviors related to the areas of: social skills, autonomy and short-term memory in a user with mild intellectual disability and to demonstrate whether these are the result of this. They developed and contributed to its autonomy process. Regarding the characteristics of the subject, it is found that he is a 54-year-old male who lives with his tutor in the City of Matehuala and that he went to the Mental Health House of that same city in order to develop behaviors to achieve greater autonomy.

Regarding the behaviors that were the object of intervention, these were: for the autonomy area, the person who could button his shirt and tie his shoelaces, referring to the area of short-term memory, who could remember his name and that of his companions, as well as as the names of the streets to be able to get to his house and for the area of social skills that he could interact with his peers.

Regarding the duration of the program, this would be four months and would consist of working on all the behaviors daily through trials that had the purpose of developing behaviors from less to greater complexity in order to achieve the objective behaviors, for this, techniques of modification of the behaviors such as: modeling, token economy, and reinforcers.

Regarding the methodological characteristics according to Hernández et al. (2014) these were: quantitative paradigm, exploratory and descriptive scope and case study design. As results from a frequency analysis, it was found that the subject could independently

perform the different behaviors proposed for each area, thus contributing to being more autonomous.

In this sense, the results agree with that mentioned by Martin & Pear (2008); Domjan (2010); Ruiz et al. (2012); Miltenberger (2013) & Barraca (2014) in relation to the effectiveness of CT in subjects with ID, added to the fact that they agree with what was found by a similar study carried out by Fajardo (2019).

Keywords: intervention, behavior therapy, autonomy, intellectual disability.

Índice de Contenido

Capítulo 1.....	1
Problema de la Intervención	1
1.1. Antecedentes de la Intervención	1
1.2. Planteamiento del Problema	11
1.3. Objetivos de la Intervención	20
1.3.1. Objetivo general	20
1.3.2. Objetivos específicos	20
1.4. Preguntas de la Intervención	21
1.5. Hipótesis de Acción	22
1.6. Contextualización de la Intervención	23
1.6.1. Lugar en donde se llevó a cabo la intervención	24
1.6.2. Tiempo que duró la intervención.....	24
1.7. Variables de la Intervención	25
1.7.1. Variable independiente.....	25
1.7.2. Variables dependientes.....	25
1.7.3. Definición conceptual de las variables.	26
1.7.4. Definición operacional de las variables.....	28
1.8. Instrumentos Empleados para Medir las Variables	29
1.9. Justificación de la Intervención	30
Capítulo 2.....	33
Referentes Teóricos.....	33
2.1. Marco Contextual	33
2.1.1. Ubicación y servicios que ofrece la CSM.	34
2.1.2. Filosofía institucional de la CSM.....	35
2.1.3. Organización de la CSM.....	36
2.2. Marco Teórico	41
2.2.1. Discapacidad intelectual leve	42
2.2.2. Descripción de las áreas que fueron objeto de intervención	46
2.2.3. Aplicaciones de la terapia de la conducta en personas con DI.....	47

Capítulo 3.....	50
Estrategias Metodológicas.....	50
3.1. Paradigma, Alcance y Diseño de la Intervención.....	50
3.2. Pasos Contemplados para Llevar a Cabo la Intervención	53
3.3. Instrumentos de Recolección de la Información	79
3.4. Mecanismos para el Procesamiento de Datos	80
3.5. Mecanismos para la Interpretación de los Datos	81
Capítulo 4.....	83
Resultados de la Intervención	83
4.1. Análisis de los Pasos Contemplados para Realizar la Intervención	83
4.2. Resultados de la Intervención	85
4.2.1. Área uno: memoria a corto plazo.	85
4.2.2. Área dos: habilidades Sociales.....	104
4.2.3. Área tres: autonomía.	115
Capítulo 5.....	134
Discusión de los Resultados de la Intervención	134
5.1. Hallazgos Centrales Obtenidos en la Intervención	134
5.2. Conclusiones de la Intervención	138
5.3. Recomendaciones para Futuras Intervenciones.....	140
5.4. Implicaciones de la Intervención	141
5.5. Propuestas y Líneas de Intervención Futuras	142
Referencias	144
ANEXO A	147
ANEXO B	148
ANEXO C	149

Índice de Tablas

Tabla 1 Plan diagnóstico.....	16
Tabla 2 Planeación para el área de memoria a corto plazo, conducta: recordar nombre propio y el de sus compañeros	54
Tabla 3 Planeación para el área de memoria a corto plazo, conducta: recordar los nombres de las calles para poder llegar a casa.....	61
Tabla 4 Planeación para el área de habilidades sociales, conducta: interactuar con sus compañeros.....	64
Tabla 5 Planeación para el área de autonomía conducta: abotonarse correctamente su camisa.....	68
Tabla 6 Planeación para el área de autonomía conducta: atar correctamente sus agujetas	71
Tabla 1 Resultados de la semana uno.....	86
Tabla 2 Resultados de la semana dos	87
Tabla 3 Resultados de la semana tres, cuatro, cinco y seis.....	90
Tabla 4 Resultados de la semana siete a la 16.....	92
Tabla 5 Resultados de la semana uno y dos.....	96
Tabla 6 Resultados de la semana tres y cuatro.....	98
Tabla 7 Resultados de la semana cinco a la 16.....	102
Tabla 8 Resultados en la semana uno y dos.....	105
Tabla 9 Resultados en la semana tres, cuatro y cinco.....	107
Tabla 10 Resultados en la semana seis y siete.....	109

Tabla 11 Resultados en la semana ocho, nueve y 10.....	111
Tabla 12 Resultados en la semana 11 a la 16.....	115
Tabla 13 Resultados en la semana uno.....	116
Tabla 14 Resultados en la semana dos.....	117
Tabla 15 Resultados en la semana tres.....	118
Tabla 16 Resultados en la semana cuatro.....	119
Tabla 17 Resultados en la semana cinco a la 16.....	122
Tabla 18 Resultados en la semana uno.....	124
Tabla 19 Resultados en la semana dos.....	125
Tabla 20 Resultados en la semana tres.....	126
Tabla 21 Resultados en la semana cuatro.....	127
Tabla 22 Resultados en la semana cinco.....	128
Tabla 23 Resultados en la semana seis a la 10.....	130
Tabla 24 Resultados en la semana 11 a la 16.....	132

Índice de Gráficas

Gráfica 1 Resultado de la semana uno	86
Gráfica 2 Resultados de la semana dos.....	88
Gráfica 3 Resultados de la semana tres, cuatro, cinco y seis.....	90
Gráfica 4 Resultados de la semana siete a la 16.....	93
Gráfica 5 Resultados de la semana uno y dos.....	96
Gráfica 6 Resultados de la semana tres y cuatro.....	98
Gráfica 7 Resultados de la semana cinco a la 16.....	104
Gráfica 8 Resultados en la semana uno y dos.....	106
Gráfica 9 Resultados en la semana tres, cuatro y cinco.....	107
Gráfica 10 Resultados en la semana seis y siete.....	109
Gráfica 11 Resultados en la semana ocho, nueve y diez.....	111
Gráfica 12 Resultados en la semana 11 a la 16.....	115
Gráfica 13 Resultados en la semana uno.....	116
Gráfica 14 Resultados en la semana dos.....	117
Gráfica 15 Resultados en la semana tres.....	118
Gráfica 16 Resultados en la semana cuatro.....	119
Gráfica 17 Resultados en la semana cinco a la 16.....	123
Gráfica 18 Resultados en la semana uno.....	125
Gráfica 19 Resultados en la semana dos.....	126
Gráfica 20 Resultados en la semana tres.....	127

Gráfica 21 Resultados en la semana cuatro.....	128
Gráfica 22 Resultados en la semana cinco.....	129
Gráfica 23 Resultados en la semana seis.....	131
Gráfica 24 Resultados en la semana 11 a la 16.....	132

Índice de Imágenes

Imagen 1 Ubicación de la CSM.....	35
Imagen 2 Organigrama de la CSM.....	41

Capítulo 1

Problema de la Intervención

El presente capítulo tiene por finalidad, presentar el tema de intervención que se pretendió realizar y que en los capítulos siguientes se presentarán diferentes contenidos para su realización, las secciones que integran este capítulo son las siguientes: antecedentes de la intervención, planteamiento del problema, objetivos de la intervención, preguntas de la intervención, hipótesis de acción, contextualización de la intervención, variables de la intervención, instrumentos empleados para medir las variables de la intervención y justificación de la intervención, posteriormente se dará paso al capítulo 2 el cual, lleva por nombre referentes teóricos.

1.1. Antecedentes de la Intervención

Esta sección tiene por finalidad presentar un conjunto de información de carácter teórica, que permita al lector comprender el tema de intervención sobre el cual se realizó la indagación, para ello se presentará información de lo que es la Discapacidad Intelectual (DI), y las consecuencias que tiene sobre una persona, así como información referente a las áreas de interés para intervenir, las cuales son: memoria a corto plazo, habilidades sociales y autonomía, además se mencionará en que consiste cada una de ellas y el interés sobre el porqué intervenir dichas áreas, así como también se presentará una serie de intervenciones en donde se han trabajado en estas áreas en personas diagnosticadas con DI

y algunas otras enfocadas en las áreas de interés, éstas con el fin de complementar la comprensión para la siguiente sección titulada planteamiento del problema.

De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014), la Discapacidad Intelectual (DI), o también llamada trastorno del desarrollo intelectual se entiende como: un trastorno que empieza en el periodo del desarrollo y que afecta en las funciones intelectuales y dificultad al momento de adaptarse en áreas como lo son conceptual, social y práctico, así mismo, se deben de cumplir tres criterios, el primero de ellos, es que la persona tiene deficiencias en funciones intelectuales ya sea para: razonar, solucionar problemas, planear, pensar de forma abstracta, tener juicio, aprender dentro de los espacios escolares y lograr un aprendizaje empírico; lo anterior se confirma por una evaluación clínica y pruebas de inteligencia individualizadas.

El siguiente criterio trata sobre las dificultades al momento de adaptarse, ya que no se pueden cumplir los estándares del desarrollo y socioculturales esperados para su edad, lo cual hace que tengan problemas para lograr su autonomía, sumado a ello, se debe de tener en cuenta que si no se llegara a tener un apoyo continuo, se limitaría en mayor grado el funcionamiento en una o más de las actividades cotidianas, como lo son: comunicarse, participar socialmente, y tener una vida independiente en distintos entornos, por ejemplo: el hogar, la escuela, el trabajo; con referencia al tercer criterio, este indica que el inicio de las dificultades intelectuales y de adaptación comienzan en el periodo del desarrollo (APA, 2014).

En cuanto a las consecuencias que supone para una persona el tener DI, la APA (2014), señala que las personas que tienen esta categoría diagnóstica presentan una serie

de déficits que se agrupan en tres dominios siendo estos: el dominio práctico, el dominio social y dominio conceptual, así mismo, señala que en función de la gravedad de la DI los déficits pueden ir de mayor a menor desadaptación.

Considerando lo anterior, la gravedad de la DI se determina en función del nivel de apoyo requerido para realizar una serie de conductas de acuerdo con los dominios antes citados, partiendo de esto la gravedad se clasifica con cuatro categorías siendo estas: leve, moderada, grave y profunda (APA, 2014).

Los déficits que se pueden presentar en función de los tres dominios son los siguientes: referente al dominio práctico, las personas pueden tener dificultades para: utilizar cubiertos, vestirse, tener higiene personal, realizar tareas domésticas; con referencia al dominio conceptual, existen déficits a nivel del pensamiento abstracto, el cual afecta los procesos de planificación, definición de estrategias, determinación de prioridades y flexibilidad cognitiva, además hay alteraciones en la memoria a corto plazo, y en el uso funcional de las aptitudes académicas, como leer y manejar dinero; con relación al dominio social existen déficits en cuanto a regular emociones y comportamientos de una manera apropiada, por lo cual existe una comprensión limitada del riesgo en situaciones sociales (APA, 2014).

Dentro de las alteraciones que se llegan a presentar en las personas que tienen DI, existen tres áreas que se ven afectadas en cierta medida independientemente del nivel presentado, estas son: autonomía, memoria a corto plazo y habilidades sociales, estas áreas fueron objeto de intervención y serán comentadas a continuación.

Según la APA (2010), la autonomía es un estado de independencia, la cual se concibe como un estado de libertad de la influencia o control de otros individuos o grupos. Partiendo de esto, las alteraciones que pueden tener las personas con DI en esta área, son: descuidar su higiene personal (p. ej., bañarse, lavarse la manos, vestirse), necesitar ayuda en algunas tareas complejas de la vida cotidiana como lo son: realizar compras, transportarse a lugares como a su casa, preparar alimentos, requerir apoyo para realizar procesos bancarios y de dinero, así mismo, necesitan ayuda respecto a su juicio relacionado con el bienestar, con la organización del ocio, así como en el cuidado de su salud, por ejemplo: abrigarse, comer saludablemente y cumplir prescripciones médicas (APA, 2014). De acuerdo con esto se decidió indagar en esta área ya que el sujeto a intervenir presentaba dificultades en algunas actividades de la vida diaria para regular su cuidado personal, como lo fueron abotonar correctamente su camisa y atar sus agujetas.

Con referencia a la memoria a corto plazo (MCP), esta se define como el mecanismo de memoria que permite retener una cantidad limitada de información durante un periodo corto de tiempo; la MCP retiene temporalmente la información procesada, para luego desvanecerla o bien, para pasarla a la memoria a largo plazo; la MCP tiene dos propiedades principales: una capacidad limitada para retener la información y una duración limitada para mantenerla (CogniFit, 2021).

En este sentido, se decidió indagar en esta área debido a que el sujeto de intervención mostraba dificultad para recordar su nombre, olvidando algunas letras del mismo, lo cual dificultaba escribirlo correctamente, al igual el nombre de sus compañeros, así mismo, tenía este tipo de dificultades para los nombres de las calles para llegar a su casa, lo cual le generaba un problema para poder llegar, sumado a que tenía dificultades

para retener temporalmente el inicio de una frase para así poder comprender una frase más larga.

Con relación al área de habilidades sociales, estas son definidas como un conjunto de aprendizajes, los cuales permiten que las personas puedan mantener una interacción adecuada en su contexto social, en este sentido estas habilidades sociales son: la asertividad, el poder comunicarse de forma clara, el poder hacer amistades, la capacidad para resolver problemas y el poder para regular comportamientos, cogniciones y sentimientos propios (APA, 2010). Considerando lo anterior, esta área fue de interés intervenir ya que el sujeto presentaba problemas para relacionarse con sus compañeros, además de problemas para poder expresar sus sentimientos, mostraba poca comunicación (p.ej.: no hablaba con nadie) y dificultad para resolver problemas dentro de las actividades sociales (p.ej.: realizar actividades en grupo).

Habiendo definido y establecido la importancia de intervenir en las áreas anteriormente expuestas, el interés de este estudio se orientó en llevar a cabo una intervención enfocada en desarrollar conductas de estas tres áreas en un sujeto del sexo masculino diagnosticado con DI leve, el cual se encontraba asistiendo a la Casa de Salud Mental ubicada en la Ciudad de Matehuala. La intervención se basó en la terapia de la conducta (TC), debido a que esta posee soporte empírico referente a la estimulación de estas áreas en personas que presentan DI tal y como se muestra a continuación.

Flores y Oropeza (2010), en el año 2010, llevaron a cabo un taller dirigido a un grupo de 11 adultos jóvenes de entre 20 y 26 años diagnosticados con DI, el cual tenía por objetivo desarrollar habilidades y actitudes de autodeterminación que incidieran en las

áreas de autonomía, autorregulación, fortalecimiento psicológico y autorrealización; el procedimiento para llevarlo a cabo fue el siguiente.

El programa constaba de 17 temas, trabajando uno por semana, cada uno conformado por dos sesiones con duración de dos horas, el taller comenzó con observaciones informales e interacciones con el grupo durante dos semanas con el fin de tener un primer acercamiento, para llevar a cabo los temas se llevaba un guion de trabajo con apoyo de la supervisora del grupo y los temas fueron presentados de manera oral apoyándose con hojas de trabajo individuales, las cuales se basaban en situaciones adaptables a la situación real de las personas y otras hojas eran de reflexión de sí mismos y de conocimiento; con referencia al método que siguió la intervención, este fue de tipo exploratorio-descriptivo, y la recolección de la información se dio mediante un diario de campo, hojas de trabajo de cada participante y rubricas de trabajo (Flores y Oropeza 2010).

Como resultados, el grupo logró desarrollar las habilidades de autodeterminación y por ende pudieron empezar a trabajar en la toma de decisiones y metas que se plantean para su vida futura, con una buena calidad de vida; a manera de conclusión mencionan la importancia de crear más talleres similares al que llevaron a cabo, ya que generan situaciones de aprendizaje personal, en donde los jóvenes con discapacidad intelectual, logren desarrollar su autodeterminación y con ello llevar una vida de calidad al ser más independientes (Flores y Oropeza 2010).

En una intervención realizada por Molina (2013), en el año 2013, llamada “Vida en Comunidad” dentro del Programa de Servicio Social del Centro de Investigaciones y Servicios de Educación Especial (CISEE), con el objetivo de fortalecer en los alumnos la

autonomía en la realización de actividades de la vida diaria y promover que tuvieran una definición inicial sobre el cómo, el dónde, y con quién quieren vivir, dando bases para tener una vida lo más independiente posible (Molina, 2013).

La población para llevar a cabo dicho proyecto fue de seis alumnos con DI de ambos sexos con edades de entre los 18 y 32 años, trabajando con ellos durante un ciclo escolar; el programa se basó en un enfoque constructivista, y estuvo conformando por dos subproyectos llamados: “Formación para la Convivencia” y “Construyendo Futuros Hoy”, el procedimiento para llevar a cabo los proyectos se basaba básicamente en el apoyo a los participantes en la toma de decisiones y promover el comportamiento socialmente adecuado en los alumnos, específicamente en coordinar y orientar las actividades hacia la toma de decisiones, esto mediante actividades tales como: hacer preguntas, dar la palabra, presentar opciones, llevar a reflexionar sobre porque una actividad podría ser más adecuada que otra (Molina, 2013).

Los resultados obtenidos fueron positivos, ya que los participantes lograron realizar más actividades dentro de la vida cotidiana, a manera de conclusión la autora menciona que se debe seguir trabajando para que la sociedad permita a las personas con DI tomar decisiones respecto a su vida y que se sigan proporcionando apoyos para potenciar sus habilidades y capacidades (Molina, 2013).

En un intervención llevada a cabo por Suarez (2014), en el año 2014 llamada: “Programa de Intervención Psicológica en el Desarrollo de Habilidades Sociales en Adolescentes que Presentan Discapacidad Intelectual”, esta fue llevada a cabo en el Instituto de Educación Especial, en Ambato, Ecuador, este tuvo por objetivo desarrollar

habilidades sociales y determinar el grado de rendimiento de 30 adolescentes comprendidos entre los 13 y 18 años con y sin Síndrome de Down con DI moderada, dicha intervención fue basada en la terapia cognitiva-conductual y humanista con una duración de 8 meses.

El procedimiento para llevar a cabo la implementación del programa fue el siguiente: se crearon el grupo control y el grupo experimental, posterior a ello, se procedió a realizar la evaluación del nivel de habilidades sociales, esto mediante la aplicación de los diferentes instrumentos para determinar la frecuencia de aparición de las conductas verbales y no verbales, así como el grado de adecuación de los componentes verbales, paralingüísticos y no verbales; con el grupo experimental se optó por trabajar con actividades destinadas al desarrollo de habilidades sociales y con el grupo control se desarrollaron charlas psico-educativas (Suarez, 2014).

Como resultados, las conductas no verbales se incrementaron en un 24,2%, las conductas verbales en un 16,2% y los componentes verbales en un 15,5%, comprobándose así la hipótesis planteada en la investigación; a manera de conclusión la autora menciona que el taller constituyó un método efectivo para generar y potencializar habilidades sociales en los adolescentes con DI moderada, ya que permitió incorporar a su repertorio de respuestas pensamientos y conductas que mejoraron su interacción social produciendo relaciones más efectivas y satisfactorias (Suarez, 2014).

Por otro lado, Flores (2014), en el año 2013 implementó un programa de intervención, llamado “Juego, me divierto y me relaciono”, con el objetivo de desarrollar habilidades sociales de autorregulación y de comunicación mediante dinámicas de juego

cooperativo, en niños con DI; dicho programa tuvo una duración de 5 meses y se dividió en dos en dos fases: la primera con un grupo técnico y el segundo con alumnos regulares, donde se trabajarían las habilidades cómo interactuar socialmente, hacer amigos, mostrar sus sentimientos, emociones y opiniones, así como la resolución de problemas.

Como resultados, en cada alumno se observó un importante fortalecimiento de cada habilidad social; a modo de conclusión la autora menciona que dentro del trabajo se identificó la importancia de trabajar las habilidades sociales en los preescolares, porque si se comienza a edades tempranas las experiencias acerca de sus interacciones serán más favorables y en un futuro, podrán ser determinantes en su desarrollo integral y en tener una mejor calidad de vida (Flores, 2014).

En un programa de intervención realizado por Fajardo (2019) en el año 2017, en Casa de Salud Mental de Matehuala, San Luis Potosí, con una persona adulta diagnosticada con Síndrome de Down con DI moderada, basado en la terapia ocupacional y apoyo de técnicas de modificación de la conducta, con el objetivo de desarrollar y fortalecer actividades básicas de la vida diaria (ABVD), con una duración de un mes; el procedimiento que se llevó a cabo fue: trabajar cada actividad por separado, de esta manera se establecieron 14 sesiones para realizar la actividad de abrochar sus agujetas, 4 sesiones para abotonarse y 10 sesiones para subir sus cierres, estas se trabajaron mediante los ensayos de los pasos que las conformaron, en la cual, cada vez que se realizaba un ensayo correcto, se le brindaba un reforzador y un reforzador social, los resultados fueron plasmados en listas de verificación con el fin de hacer un análisis de frecuencias.

Los resultados según la autora, fueron que la participante logró aprender y realizar por su propia cuenta las ABVD, aunque para ello tuvo que integrar más sesiones de reforzamiento; a manera de conclusión menciona que para que la intervención sea efectiva se debe de tomar en cuenta el desempeño del sujeto y con base en este integrar más sesiones de apoyo, además que se necesita del apoyo de padres de familia o tutores, así como dar reforzadores sociales e inmediatos (Fajardo, 2019).

Considerando las investigaciones antes mencionadas, se destaca que para intervenir con personas con diagnóstico de DI se debe ser comprensible de su situación y darles una atención particular, y en caso de que ésta vaya cumpliendo su propósito, pero que el sujeto no pueda realizar las conductas esperadas se debe de ampliar el número de sesiones; en este sentido, la intervención de Fajardo (2019), es la que guarda una mayor relación con esta investigación, debido a que es una intervención con un sujeto y además se contempla aplicar la aplicar la TC.

En función de lo anterior y con base en los déficits antes mencionados en el sujeto de intervención, se establece llevar a cabo una intervención en un sujeto diagnosticado con DI leve en las áreas de la memoria a corto plazo, habilidades sociales y autonomía, esto resulta de gran importancia ya que, el propósito de la intervención es generar competencias para facilitar al sujeto realizar actividades básicas de la vida diaria y por ende una mejor calidad de vida.

En conclusión, esta sección tuvo por finalidad presentar un conjunto de información que permitiera comprender el tema de intervención y con base en este dar paso al desarrollo

del tema en el cual se orientó la intervención, una vez hecho esto se dará paso a la siguiente sección titulada planteamiento del problema.

1.2. Planteamiento del Problema

La presente sección tiene por finalidad, presentar al lector una problemática de interés, la cual consistió en identificar una serie de déficits en una persona, partiendo de esto, se elaboró un programa de intervención, para ello, se llevó a cabo un proceso de observación con duración de un mes para identificar los déficits con mayor dificultad para la persona, los cuales resultaron ser de mayor dificultad el área social, autonomía y memoria a corto plazo. El programa de intervención implicó el ensayo diario, tanto cognitivo como afectivo, con una duración de cuatro meses, con el objetivo de desarrollar las conductas antes mencionadas y con ello, se pretendió mejorar la calidad de vida del sujeto con discapacidad intelectual leve y por ende su autonomía llevando a cabo actividades de la vida diaria favorablemente. Esta sección presentará información acerca de las características del sujeto, los déficits encontrados y el programa a desarrollar, una vez presentado esto se dará paso a la sección que lleva por título: objetivos de la intervención.

La elección del sujeto de intervención, ocurrió durante la realización del servicio social en Casa de Salud Mental, dentro de las sesiones de observación previas a realizar su trabajo de servicio social, se identificó que los sujetos que recibían atención se les nombraba “usuarios”, los cuales recibían atención con base al grado de desempeño mostrado en actividades manuales y comunicativas, en función de ello se les agrupaba por mesas de trabajo, las cuales estaban divididas por colores: las de color verde, amarillo y rojo.

En las de color verde, se encontraban los sujetos que demostraban un mayor desempeño que los sujetos que se encontraban en las mesas de color amarillo y de color rojo, mientras que las de color amarillo estaban usuarios que tenían un desempeño menor a los usuarios que estaban en las mesas de color verde pero mayor a las de color rojo, y en las de color rojo se encontraban los sujetos que tenían un menor desempeño a comparación de las mesas de otro color, dicho sistema de trabajo recibía el nombre de semáforo y el método de trabajo consistía que asignar actividades destinadas a mejorar las habilidades según las capacidades, la modalidad de intervención se basada en la terapia ocupacional.

Partiendo de este sistema de trabajo, llamó la atención que en la mesa verde se encontraban varios usuarios diagnosticados con discapacidad intelectual leve, los cuales presentaban desmotivación para llevar a cabo los trabajos que se les asignaban, esto debido a que las actividades para la mesa presentaban una menor complejidad para las actividades que pudieran realizar los sujetos, por ejemplo: había una actividad llamada “tiendita” que consistía en simular la realización de compras en una tienda y debido a que estos usuarios ya sabían cómo hacer esto, poco se involucraban con otros compañeros de mesa, estas otras personas estaban diagnosticados con otros trastornos, por ejemplo: esquizofrenia.

Durante el tiempo en el que se llevó a cabo la observación el personal de la instancia, le comentó a la investigadora del caso de un sujeto del sexo masculino diagnosticado con DI leve que en ocasiones realizaba actividades con un mayor grado de complejidad a la de sus compañeros, por ejemplo: en la actividad de la “tiendita”, sin embargo, presentaba dificultades en su autonomía, ya que se observaba que no podía realizar actividades básicas tales como: abotonar su camisa, atar sus agujetas, peinarse y lavar sus dientes, así como dificultades en la realización de actividades relacionadas a su

área social puesto que no lograba integrarse a las actividades recreativas que se realizaban dentro de la estancia, sumado a lo anterior, presentaba dificultades en actividades que implicaban su memoria corto plazo debido a que no era capaz de recordar los nombres de sus compañeros, así como el nombre de los colores, palabras e incluso los nombres de las calles para poder llegar a su casa.

Dicho sujeto llamó la atención de la investigadora, el cual presentaba las siguientes características físicas: tez blanca, ojos pequeños de color verde los cuales suelen estar enrojecidos e irritados (no se tiene un diagnóstico para ello), cabello color negro con canas, cara alargada, nariz perfilada, boca y labios pequeños; su expresión facial denota desinterés y tiende a evadir el contacto visual, presenta dificultades para caminar debido a que su andar es lento y arrastra sus pies al caminar, esto se debe a que usa zapatos que le quedan grandes, posee buen estado de salud y no tiene algún diagnóstico.

Tiende a no participar y a aislarse cuando se encuentra frente a actividades sociales que involucran su participación, esto se expresa debido a que menciona que prefiere quedarse descansando ya que refiere estar cansado. En cuanto a su vestimenta, usaban pantalones rotos y sin abotonar, esto último también lo presentaba con su camisa, en su conjunto su nota se encontraba sucia. Por otro lado, presenta dificultades para realizar trabajos, debido a que no termina las actividades o los ejercicios que se le piden o no los realiza.

Se consultó el expediente en donde se obtuvo la siguiente información: usuario del sexo masculino, de 54 años, nacido en Matehuala San Luis Potosí el 8 de noviembre de

1960, con domicilio en la Ciudad de Matehuala, es el hijo menor de dos, sin ninguna ocupación, soltero, sin escolaridad, ya que su madre le enseñó a leer y a escribir.

Se ubica en un nivel socioeconómico muy bajo, debido a que el sustento de la casa solo provenía del trabajo que realizaba su madre, la cual falleció hace cinco años, esto hizo que el sujeto se quedara sin sustento económico, cabe mencionar que no se cuenta con información de un padre o familiares cercanos; después de la muerte de la madre, el usuario quedó a cargo de su concuña, ya que su hermano también había fallecido.

Habiendo hecho la consulta del expediente, dicho sujeto fue de interés debido a que en ese momento se le había solicitado a la indagadora elegir un tema de investigación para llevar a cabo una tesis a fin de cubrir un requisito para lograr sus trámites de titulación, por lo que resultó de interés realizar una intervención en este sujeto.

Considerando el interés por realizar una tesis, se procedió a realizar un proceso de observación a fin de identificar una serie de áreas en las que sería susceptible llevar a cabo una intervención, para ello, el procedimiento que se estableció fue el de observar por un mes y medio el comportamiento del sujeto en su espacio de trabajo, es decir, en la mesa en la que se encontraba trabajando de acuerdo con el sistema de “semáforo”.

Como resultados, se encontró que el sujeto presentaba déficits en distintas áreas de su persona tales como: motricidad fina, motricidad gruesa, concentración, atención, habilidades matemáticas, higiene, memoria a corto plazo, autonomía y habilidades sociales, de éstas, solo las últimas tres resultaron de interés por ser intervenidas, debido a que a diferencia de las demás en estas se observó una mayor dificultad, además que se consideró que la intervención en estas promovería el desarrollo de una mayor autonomía,

así mismo, se identificó que si al sujeto se le daba una atención particular en el desarrollo de estas áreas, era probable que posteriormente las pudiera realizar por su propia cuenta, esto en razón de que cuando se le daba una atención personalizada el sujeto generalmente realizaba de la forma esperada los ejercicios, esto por ejemplo en el recuerdo de nombres.

Con base en las áreas de interés por intervenir, las cuales eran dificultad en su memoria por retener información a corto plazo, autonomía y habilidades sociales, se procedió a llevar a cabo una evaluación destinada a identificar los déficits que presentaba para cada una de las áreas a fin de establecer un programa de intervención orientado a desarrollar conductas destinadas a disminuir estos déficits, el procedimiento para llevar a cabo consistió en realizar un plan diagnóstico basado en la aplicación de instrumentos de recolección de información, tales como: entrevistas al sujeto, entrevistas al personal que laboraba en la estancia de día de la Casa de Salud Mental, como lo fueron: personal de psicología, enfermería y trabajo social, así como realizar entrevistas a sus familiares cercanos; por otro lado se contempló realizar anotaciones sobre el comportamiento del sujeto y horarios en los que se le atendía, lo cual se anotó en un diario de campo (véase tabla 1).

Tabla 1
Plan diagnóstico

No. Actividad	Objetivo	Técnica	Instrumentos	Evaluación	Fecha
1.- Observación.	Seguir instrucciones.	Se dan tres instrucciones simples.	Diario de campo	Cumplir con los criterios de ejecución programados (escribir nombre completo y fecha).	22 de junio del 2015.
2.- Observación (1).	Observar comportamientos como debilidades y fortalezas.	Trabajo libre	Diario de campo	Finalizar las actividades.	23 de junio del 2015.
3.- Observación (2).	Identificar necesidades intelectuales y sociales.	Trabajo libre en libreta (planas) y juego libre.	Libreta y Lápiz.	Crear rutinas.	24 de junio del 2015.
4.- Observación (3).	Observar los horarios de atención, concentración y retención de información.	Juegos recreativos.	Rompecabezas, pelotas, música.	Logros y premios.	25 de junio del 2015.
5.- Entrevista	Indagar sobre el estilo de vida.	Preguntas abiertas.	Formato de preguntas.	Complementar información.	25 de junio del 2015.

Con referencia a las conductas a observar estas fueron: grado de retención de información, intervalos de tiempo donde el sujeto mantenía la atención, comportamiento con sus compañeros, acatar indicaciones, escribir su nombre, borrar el pizarrón, buscar una página en blanco, sacar punta a su lápiz, tirar la basura en el bote adecuado, sentarse adecuadamente, finalizar tareas, entre otras, estas se registraron diariamente. Así mismo se realizaron observaciones aplicando “trabajo libre” partiendo de las debilidades y fortalezas mencionadas por personal de Casa de Salud Mental, las cuales se trabajaron con apoyo de ejercicios como memoramas, crucigramas, rompe cabezas, juego con pelotas, música, juegos recreativos, sopa de letras, lectura de cuentos, escritura, pintar, colorear, recortar, laberintos, y operaciones matemáticas.

También se llevaron a cabo entrevistas al personal de Casa de Salud Mental, como lo fue al psicólogo, trabajador social, enfermero y familiar cercano al sujeto, esto con el objetivo de indagar sobre su estilo de vida y complementar información, la indagación de datos fue general, ya que se realizaron con diferentes objetivos de acuerdo con el área, tales como sociales, intelectuales y familiares.

Como resultados, se encontró que para el área de autonomía el sujeto presentaba dificultad para abotonar su camisa y fajarse, ya que siempre se le tenía que apoyar para vestir adecuadamente dicha prenda, además, presentaba dificultades para atar de manera correcta sus agujetas, puesto que siempre se tropezaba al caminar debido a que no presentaba dificultades para atárselas; también se identificó que no lograba terminar de contar el efectivo que traía en su cartera, en cuanto a su higiene personal presentaba descuido, ya que su ropa por lo general estaba sucia, sus uñas eran largas y su cabello sin peinar, esto debido a que no concluía las tareas diarias como bañarse.

Con relación a el área de memoria a corto plazo, el sujeto presentaba principalmente dificultad para retener información a corto plazo, debido a que olvidaba diariamente la fecha pese a que se le recordaba, los nombres de sus compañeros de mesa, nombres de colores que se usaban diariamente, nombres de las herramientas básicas para hacer las actividades solicitadas tales como libreta, lápices, borrador y plumas, el nombre de las calles para poder llegar a su casa ya que por lo menos dos veces a la semana, se tenía que guiar a mitad de camino, nombres de prendas de vestir, números de teléfonos, dificultad para describir a sus compañeros, de estos déficits, en las que experimentaba mayor dificultad se encontraba la de recordar los nombres de sus compañeros, puesto que todos

los días, se realizaba un pase de lista para después nombrar y describir a cada usuario de la mesa.

Con referencia al área de habilidades sociales, el sujeto se encontró que presentaba principalmente déficits en cuanto a integrarse en actividades recreativas e interactuar con sus compañeros usuarios debido a que se rehusaba a participar en dichas actividades, justificando esto con una falta de interés, sueño o cansancio.

Con base en los resultados, se eligió abordar las siguientes conductas considerando que la estimulación de estas permitirá que el sujeto sea independiente en ciertos aspectos: con relación al área de autonomía se procuraría que el sujeto pudiera vestir correctamente su camisa abotonando la misma y atar sus agujetas. Referente a el área de memoria a corto plazo, se apoyaría al sujeto para que pudiera recordar su nombre propio y el de sus compañeros, así mismo los nombres de las calles para poder llegar a su casa. Con referencia al área de habilidades sociales, se intervendría para que el sujeto pudiera interactuar con sus compañeros.

A fin de llevar a cabo la intervención, se estableció que el enfoque consistiría en la terapia de conducta, empleando estrategias tales como: ensayos sobre las conductas objeto de intervención y el uso de reforzadores destacándose los reforzadores sociales esto debido a que durante el periodo de evaluación el uso de ensayos y reforzadores contribuyó a un mejor desempeño en la ejecución de las conductas esperadas, además que, de acuerdo con la literatura este enfoque es efectivo para el desarrollo de las conductas esperadas.

Para la realización del programa, se estableció que tendría una duración de 4 meses, con sesiones los cinco días a la semana, trabajando cada una de las áreas al inicio,

en tiempo de descanso y al final de la actividad diaria de CSM, con un tiempo aproximado de 35 minutos diariamente. La duración de este programa se estableció debido a que la duración del servicio social era de seis meses.

Tomando de referencia lo anterior, se estableció que la intervención tendría por finalidad aplicar un programa basado en TC con una duración de 4 meses para desarrollar una serie de conductas vinculadas a las áreas de: autonomía, habilidades sociales y memoria a corto plazo en un sujeto del sexo masculino de 54 años diagnosticado con discapacidad intelectual leve y que acude a la Casa de Salud Mental de Matehuala, estancia de día.

Con referencia a las características metodológicas para llevar a cabo el estudio, estas serían las siguientes de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014): paradigma cuantitativo, alcance descriptivo y diseño de estudio de caso, estas serán comentadas en el capítulo tres de este documento.

Esta sección tuvo como finalidad, presentar la problemática que resulto de interés para intervenir, la cual fue definir los déficits con mayor dificultad en una persona con discapacidad intelectual leve, así como el proceso que se estableció para el programa de intervención, donde se especifica la manera de trabajar diariamente con la persona, aplicando técnicas basadas en TC, para desarrollar conductas y así poder enfrentar su vida de una manera independiente, las características en específico de la intervención, serán comentadas en la siguiente sección llamado, los objetivos de intervención.

1.3. Objetivos de la Intervención

Esta sección tiene por finalidad, que el lector conozca el objetivo general de la intervención, el cual indica lo que se pretendió realizar con la intervención y posteriormente se presentarán los objetivos específicos, los cuales indicarán los procesos que se contemplaron para cumplir con el objetivo general, finalmente dicho apartado dará paso a la siguiente sección referente a las preguntas de intervención.

1.3.1. Objetivo general

De con lo establecido en el planteamiento del problema esta intervención tiene por finalidad:

- Diseñar y aplicar un programa basado en la terapia de la conducta para desarrollar conductas referentes a las áreas de: habilidades sociales, autonomía y memoria a corto plazo en un usuario con discapacidad intelectual leve y demostrar si producto de ello estas se desarrollaron y contribuyeron en su proceso de autonomía.

1.3.2. Objetivos específicos

Considerando el objetivo general, los objetivos específicos para el logro de este son los siguientes:

- Diseñar un programa basado en la terapia de la conducta con el fin de planear estrategias de aprendizaje acordes con el grado de capacidad del sujeto en las tres áreas a intervenir.

- Llevar a cabo el programa basado en la terapia de la conducta, el cual, está conformado por una serie de estrategias de aprendizaje basadas en ensayos de actividades de menor a mayor grado de dificultad.
- Observar y analizar los resultados en las tres áreas de intervención a fin de valorar el avance en su proceso de autonomía.

A manera de conclusión, dicha sección tuvo por finalidad mostrar al lector, lo que se pretendió realizar, así como los pasos a seguir para poder realizarla, esto permitirá guiar las secciones siguientes, por ende, la siguiente sección tiene el fin de generar una serie de interrogantes que se trataron de responder con base en los resultados del estudio.

1.4. Preguntas de la Intervención

De acuerdo con la sección anterior, esta tiene por finalidad presentar una serie de interrogantes que se espera que sean respondidas, con base en los resultados de la intervención, estas interrogantes son las siguientes:

- ¿El programa de intervención desarrollará en el sujeto las conductas propuestas referentes al área de habilidades sociales?
- ¿El programa de intervención desarrollará en el sujeto las conductas propuestas referentes al área de autonomía?
- ¿El programa de intervención desarrollará en el sujeto las conductas propuestas referentes al área de memoria a corto plazo?
- ¿El desarrollo de las conductas que fueron objeto de la intervención contribuirán al proceso de autonomía del sujeto?

De acuerdo con estas interrogantes se da por concluida esta sección, la cual da continuidad con la siguiente, la cual se titula hipótesis de acción y que tiene por finalidad proponer una serie de posibles respuestas a las interrogantes planteadas con base en un análisis de la literatura consultada.

1.5. Hipótesis de Acción

Esta sección tiene por finalidad, presentar un supuesto fundamentado con base en la literatura que dé respuesta a las interrogantes que se plantearon en la sección anterior, para ello, se presentarán una serie de fundamentos teóricos que permiten establecer la hipótesis y una vez hecho esto se dará paso a una conclusión.

Considerando que el sujeto de intervención tiene un diagnóstico de DI leve, la cual de acuerdo con su nosología le permite aprender conductas referentes a los tres dominios que establece el DSM 5 (APA, 2014), se considera que una intervención como la que se pretende llevar a cabo permitiría que el sujeto desarrolle las conductas de intervención, para ello se tomaría en cuenta la recomendaciones que establece el DSM 5 las cuales son: se necesita que se lleve un tiempo de aprendizaje prolongado y apoyo continuo en una o más de las actividades cotidianas, como: comunicarse, participar socialmente, trasladarse de un lugar a otro y vestirse de manera correcta; se puede lograr que estas personas lleguen a ser autónomas, si tiene personas que los apoyen y les recuerden qué es lo que tienen que hacer para lograr ese nivel de funcionamiento, por ejemplo: motivándolos de manera continua después de obtener las conductas esperada (APA, 2014).

Con base en ello, el enfoque de intervención sería la TC, debido a que, a diferencia de otras terapias, esta hace referencia a la idea de que toda conducta adaptada y desadaptada, es aprendida y puede modificarse mediante los principios del aprendizaje (en este sentido, para los fines de la intervención, sería que la persona aprenda una serie de conductas referentes a las áreas de intervención), y se centra en la conducta observable y en el ambiente en el que se produce, en este sentido, las evidencias empíricas sostienen que este enfoque es efectivo de acuerdo con la investigación llevada a cabo por Fajardo (2019), y con base en lo que mencionan los autores Ruiz et al. (2012); tomando en cuenta esto se establece la siguiente hipótesis:

- El programa de intervención basado en la terapia de la conducta permitirá que el sujeto desarrolle una serie de conductas referentes a las áreas de: habilidades sociales, memoria a corto plazo y autonomía, las cuales contribuirán a que sea más independiente.

A modo de conclusión, esta sección tuvo por finalidad presentar una respuesta tentativa a las interrogantes que surgieron del objetivo general y objetivos específicos, dicha respuesta describía lo que se pretendía lograr en la intervención, y la cual será aceptada o refutada con base en los resultados que se presentarán en el capítulo cuatro; habiendo mencionado esto a continuación se dará paso a la sección de contextualización.

1.6. Contextualización de la Intervención

En esta sección, se presentarán las características temporales y espaciales en donde se llevó a cabo la intervención, esto con el objetivo de contextualizar el presente estudio, de acuerdo

con ello, a continuación, se presentarán las características del lugar en donde se llevó a cabo la intervención y posteriormente se presentarán las características temporales que indicarían el tiempo contemplado para llevar a cabo la intervención, una vez hecho esto se presentará una conclusión que de paso al apartado titulado variables de la intervención.

1.6.1. Lugar en donde se llevó a cabo la intervención

La intervención se contempló realizar en la Casa de Salud Mental (CSM), ubicada en la Ciudad de Matehuala, en el Municipio de Matehuala, San Luis Potosí, México, con domicilio en la calle Mariano Matamoros #214, entre la calle Libertad, la calle Independencia y la calle Guadalupe Victoria, colonia centro, con código postal 78700, dicha institución tiene por objetivo dar atención a personas que presentan algún padecimiento mental, de acuerdo con esto, la intervención se efectuó en la oficina de pasantía del servicio del área de psicología.

1.6.2. Tiempo que duró la intervención

La intervención comprendió del 15 de junio del 2015 al 15 de septiembre del 2015, trabajando así 4 meses, 5 días a la semana, por 35 minutos aproximadamente, pretendiendo realizar 6 ensayos diarios, mediante técnicas de modificación de la conducta tales como: economía de fichas llevándose a cabo por medio de reforzadores sociales y positivos, así como el modelado.

Esta sección tuvo por finalidad de que el lector conociera las características espacio temporales en donde se llevó a cabo la intervención, con el objetivo de crear una impresión

del contexto en donde se desarrolló, habiendo definido lo anterior, se dará paso a analizar las variables del estudio.

1.7. Variables de la Intervención

Esta sección tiene por finalidad, presentar las variables que conformaron esta intervención, para ello, en primer lugar, se especifica la variable independiente, la cual será objeto de manipulación, esto para conocer los efectos sobre la variable dependiente, para posteriormente definir las a nivel teórico, seguido de una definición operacional, esto permitirá detallar el procedimiento llevado a cabo, una vez hecho esto, se dará paso a presentar una conclusión que de paso a la siguiente, la cual describe los instrumentos empleados para llevar a cabo la intervención.

1.7.1. Variable independiente.

La variable independiente, la cual se contempló manipular a fin de registrar y analizar sus efectos sobre la variable dependiente fue:

- Programa de intervención basado en la terapia de la conducta.

1.7.2. Variables dependientes.

Las variables dependientes, las cuales serían afectadas por la variable independiente se contemplaron que fueran las siguientes:

- Una serie de conductas referentes al área de habilidades sociales.
- Una serie de conductas referentes al área de autonomía.
- Una serie de conductas referentes al área de memoria a corto plazo.

1.7.3. Definición conceptual de las variables.

Con referencia a la variable independiente la intervención de acuerdo con la APA (2010) se define como:

Acción por parte del terapeuta para enfrentar los problemas y dificultades de un cliente. La selección de la intervención es guiada por la naturaleza del problema, la orientación del terapeuta, el escenario y la disposición y capacidad del cliente para proceder con el tratamiento (p.276).

Para llevar a cabo la intervención esta se basaría en la TC, la cual de acuerdo con la APA (2010) se define como:

Forma de psicoterapia que aplica los principios del aprendizaje, el **CONDICIONAMIENTO OPERANTE** y el **CONDICIONAMIENTO PAVLOVIANO**, para eliminar síntomas y modificar patrones de conducta ineficaces o inadaptados. Esta terapia no se enfoca en la exploración de las causas psicológicas que subyacen a la conducta, más bien se concentran en la conducta misma y en las **CONTINGENCIAS** y factores ambientales que la refuerzan (p.521).

En cuanto a las técnicas empleadas para llevar a cabo el programa de intervención basado en la TC estas fueron: economía de fichas, reforzadores sociales, reforzadores positivos y modelamiento, con relación a la economía de fichas de acuerdo con la APA (2010) esta se define como:

En la TERAPIA CONDUCTUAL, programa que en ocasiones se lleva a cabo en un entorno institucional (p. ej., un hospital o un salón de clases) y en el cual se refuerza un comportamiento deseado ofreciendo fichas que pueden intercambiarse por alimentos especiales, tiempo de televisión, pases u otras recompensas (p. 154).

En cuanto al término reforzador, de acuerdo con la APA (2010), este se define como: *“estímulo o circunstancia cuya acción efectiva produce un REFORZAMIENTO cuando ocurre en una relación dependiente, o contingencia, con una respuesta”* (p. 438). Referente al reforzador positivo este entiende como: *“aumento en la probabilidad de incidencia de alguna actividad debido a que dicha actividad genera la presentación de un estímulo o de alguna circunstancia”* (APA, 2010, p. 439); partiendo de esta definición el reforzamiento social consistiría en aumentar la probabilidad de incidencia de una conducta deseada a partir de estímulos verbales o no verbales que hace el terapeuta, en este sentido Ruiz, Díaz y Villalobos (2012), señalan que este tipo de reforzador consisten en: *“las muestras de atención, valoración, aprobación, reconocimiento, etc. que recibe una persona por parte de otras como consecuencia de la realización de una conducta”* (p. 160).

Y con referencia al modelamiento y de acuerdo con la APA (2010), se define como: *“técnica usada en la TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL y en la TERAPIA CONDUCTUAL en que el aprendizaje ocurre únicamente a través de la observación y la imitación, sin comentario o reforzamiento por parte del terapeuta”* (p. 318).

Referente a las variables dependientes, estas consisten en el desarrollo de una serie de conductas de distintas áreas, en este sentido el término conducta de acuerdo con la APA (2010), se define como: *“actividades de un organismo en respuesta a estímulos externos o*

internos, incluyendo acciones que pueden observarse de manera objetiva, actividades que se observan por introspección y procesos inconscientes” (p. 97).

Tomando en cuenta que se desarrollarán actividades referentes a tres áreas, a continuación, se definirán éstas, con respecto a las habilidades sociales estas hacen referencia a un conjunto de aprendizajes, los cuales permiten que las personas puedan mantener una interacción adecuada en su contexto social, en este sentido estas habilidades sociales son: la asertividad, el poder comunicarse de forma clara, el poder hacer amistades, la capacidad para resolver problemas y el poder para regular comportamientos, cogniciones y sentimientos propios (APA, 2010); referente al área de autonomía, esta se define como un estado de independencia, la cual se concibe como un estado de libertad de la influencia o control de otros individuos o grupos (APA, 2010), y con relación al área de memoria a corto plazo, esta se define como: el mecanismo de memoria que permite retener una cantidad limitada de información durante un periodo corto de tiempo (CogniFit, 2021).

1.7.4. Definición operacional de las variables.

En cuanto a la variable independiente, el programa de intervención basado en la TC se enfocaría en desarrollar un conjunto de conductas referentes a las tres áreas de intervención para con ello lograr una mayor autonomía en el sujeto, este programa estaría basado en una planeación que será presentada en el capítulo tres, en la cual se utilizan una serie de técnicas, las cuales son: economía de fichas, reforzadores sociales, reforzadores positivos y modelamiento.

Con respecto a las variables dependientes, estas consisten en conductas referentes a las tres áreas que se consideraron intervenir, las cuales son: para el área de habilidades sociales el poder interactuar con sus compañeros, para el área de autonomía el poder abotonar su camisa y atar sus agujetas y para el área de memoria a corto plazo, las conductas consistirían en recordar su nombre propio y el de sus compañeros, así mismo los nombres de las calles para poder llegar a su casa.

De acuerdo con esto, a modo de conclusión esta sección tuvo por finalidad presentar y definir a nivel teórico y operativo las variables que conforman la intervención, una vez hecho esto, se dará paso a presentar la sección de describe los instrumentos empleados para recopilar información a lo largo de la intervención.

1.8. Instrumentos Empleados para Medir las Variables

Esta sección tiene por finalidad, dar a conocer los instrumentos empleados para la recolección de información durante la realización de la intervención, lo cual permitirá identificar y poder medir las variables presentadas en la sección anterior, para ello, se describirán estos instrumentos, una vez hecho esto se pasará a la justificación de la intervención.

El primer instrumento, consistió en un formato de entrevista dirigido a la tutora del sujeto (véase anexo A), la cual solicitaba datos de identificación del sujeto y de la tutora, así como información relacionada al desarrollo cognitivo del sujeto, esto con el fin de indagar a cerca de las conductas a desarrollar.

Como segundo instrumento, se utilizó una bitácora de campo (véase anexo B), donde se registraba diariamente el comportamiento del sujeto, así como las frecuencias de las conductas esperadas, el número de ensayos correctos e incorrectos, así como las modificaciones que se pudieran llevar a cabo para lograr las conductas esperadas. Como tercer instrumento, se llevaría un cronograma de actividades para cada una de las conductas (el cual se presenta en el capítulo tres), el cual describía el número de la semana a trabajar, fechas, recursos, objetivos, procedimiento y evaluación, como cuarto y último instrumento, este sería un registro de resultados a través de las técnicas de economía de fichas, el modelado, los reforzadores sociales y los reforzadores positivos, estos con el objetivo de desarrollar las conductas esperadas (véase anexo C).

A modo de conclusión, en esta sección se dieron a conocer los instrumentos que se emplearon para llevar a cabo la intervención y con base a lo antes mencionado pudo llevarse a cabo el estudio, para poder conformar los resultados, una vez definido esto, se dará paso a la siguiente sección la cual es justificación de la intervención.

1.9. Justificación de la Intervención

Esta sección tiene por finalidad, que el lector conozca los posibles beneficios que tendrá la intervención, haciendo referencia a la importancia y el por qué se realizó, en un primer momento se espera que la intervención promueva la autonomía del sujeto, logrando realizar las conductas esperadas.

Así mismo, el que esta intervención logre su objetivo permitirá que la estancia de día de la Casa de Salud Mental contribuya a lograr su objetivo ante la sociedad, el cual es

reintegrar a los usuarios a la sociedad, en este sentido la presente intervención se beneficiará a la sociedad, al personal de la estancia y a las familia de los usuarios, esto último ya que si el programa logra su cometido, permitirá que este sea susceptible de ser replicado o adaptado para lograr desarrollar las conducta deseadas en los usuarios.

Otro beneficio que se consideraría se lograría con esta intervención, sería en lo referente a la sociedad, ya que al momento en que el sujeto logre una mayor autonomía, tendrá una mejor interacción, ya que por lo regular la relación con personas con DI vienen con sentimientos de lastima o, al contrario, se dirigen a ellos con discriminación y haciéndolos menos por el hecho de observar al momento de interactuar con ellos un desaliño o al notar conversaciones incoherentes.

Por ende, se pretende trabajar para un mejor desarrollo en conductas de una persona con DI leve, permitirá integrarse de manera autónoma y correcta en un primer momento con sus compañeros de CSM y se pretende también a la sociedad, como, por ejemplo: podrá tener una conversación coherente con cualquier persona que se encuentre o simplemente saludar de una buena manera.

Para la estancia Casa de Salud Mental, será de gran ayuda esta intervención ya que, con la eficacia de del programa, lograrán llevar a cabo su principal misión, la cual es fomentar el desarrollo de habilidades para una inclusión sana y positiva dentro de la comunidad. Dentro del ámbito familiar el usuario se desenvolvería de una manera más autónoma, ya que con la estimulación de habilidades tanto cognitivas como sociales podrá realizar desde pequeñas actividades hasta algunas más complejas, tanto para la propia

persona, así como ayudando dentro del hogar y facilitando el cuidado de los familiares a cargo de ellos, así mismo, la confianza de los familiares hacia los usuarios se ampliará.

Así mismo, se logrará ser más independiente ya que se podrá dejarlo salir y él podrá recordar la ruta para regresar a casa o incluso realizar tareas dentro de la casa sin supervisión, con la confianza de que lo harán correctamente. Otro de los beneficios para el campo de la psicología es que otro profesional podría modificar o replicar este programa, así mismo este documento puede servir de modelo para que el profesional utilice las técnicas que se mencionan para utilizarlas en otros casos.

A modo de conclusión esta sección tuvo por finalidad, presentar una serie de argumentos que justifican la realización de este estudio, los cuales serán analizados con base en los resultados obtenidos en la intervención en el capítulo cinco; de acuerdo con esto, esta sección conforma la última del capítulo, el cual tuvo la finalidad de presentar el tema de la intervención y las características que lo definen, una vez presentado esto a continuación se dará paso presentar el capítulo en donde se presentan los referentes teóricos para llevar a cabo esta intervención.

Capítulo 2

Referentes Teóricos

El presente capítulo tiene por finalidad, presentar los fundamentos bibliográficos que permitieron la realización de esta intervención, para ello, las secciones que conforman este documento son dos: la primera se llama marco contextual y en ella se describen las características del lugar en donde se contempló llevar a cabo la intervención y la segunda se llama marco teórico en la cual se presenta información de carácter teórica para sustentar la investigación, ello permitirá comprender el estudio y los resultados que se obtengan, una vez hecho esto se dará paso a presentar una conclusión que de paso al capítulo siguiente titulado estrategias metodológicas.

2.1. Marco Contextual

En esta sección se abordarán las características del lugar en dónde se contempló llevar a cabo la intervención, esto permitirá generar una comprensión del lugar en cuanto a los servicios que ofrece y los espacios en los que se llevan a cabo las intervenciones, para ello, los contenidos que comprende este capítulo son: ubicación, misión, visión, valores, organización y servicios que ofrece la CSM, una vez presentada esta información se dará paso a la sección de marco teórico, donde se presentará información de carácter teórica relacionada con el objeto de intervención.

2.1.1. Ubicación y servicios que ofrece la CSM.

La Casa de Salud Mental, surgió en el año 2005 como una estancia de atención social a partir de la necesidad de las familias matehualenses para poder contar con un centro especializado en la atención del enfermo mental ofreciendo un espacio en el cual las personas puedan recibir atención profesional, integral y de calidad para el correcto tratamiento de su padecimiento o enfermedad mental, dichas atenciones consistirían en brindar servicios de trabajo social, enfermería, psicología y psiquiatría, para ello, la estancia tendría un horario de atención de las 8:00 a.m. a las 3:00 p.m. (DIF, 2015).

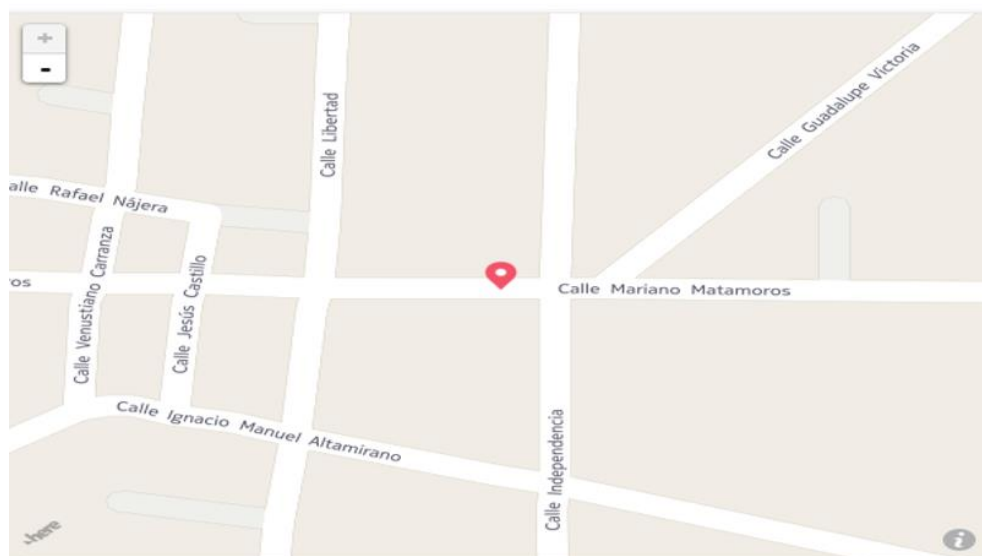
En esta institución pueden asistir personas de cualquier nivel socioeconómico con un acompañante que llegue a ser su tutor, por otra parte, el rango de edad no es requisito para ingresar, ya que no existe un límite de edad, pueden acudir personas de cualquier parte de la región que tengan alguna enfermedad de carácter mental que les impida tener autonomía en distintas actividades o también pueden visitarla personas de otras instituciones para convivir o conocer cómo se trabaja con los usuarios (DIF, 2015).

Referente a su financiamiento de acuerdo con el gobernador en turno en que se fundó la CSM, el C. Gobernador del Estado de San Luis Potosí, el C.P. Marcelo de los Santos Fraga (2003), la CSM estaría subsidiada a través de DIF Estatal y DIF Municipal de Matehuala, sumado a que las familias de los usuarios dieran cuotas semanales para complementar los gastos. En cuanto a su funcionamiento este sería público y su coordinación dependería del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el cual otorga a la CSM la facultad de planear, organizar y dirigir las funciones y

actividades que integran sus servicios hacia personas con alguna enfermedad mental o psiquiátrica (DIF, 2015).

La CSM se ubica en el Municipio de Matehuala, San Luis Potosí, en la Ciudad de Matehuala, con dirección en la calle Mariano Matamoros #214, entre la calle Libertad, la calle Independencia y la calle Guadalupe Victoria, colonia centro con código postal 78700 (Orozco, 2015), (véase imagen uno).

Imagen 1
Ubicación de la CSM



2.1.2. Filosofía institucional de la CSM.

La CSM tiene una filosofía institucional que indica la forma en cómo dará los servicios que ofrece a la población, esta está conformada por una misión visión y objetivos los cuales se presentarán a continuación. Con referencia la misión esta es la siguiente:

Brindar una atención integral a los pacientes con alguna enfermedad o padecimiento de carácter mental, ofreciendo apoyo profesional dentro de un ambiente adecuado

que fomente el desarrollo de habilidades para una inclusión sana y positiva dentro de la comunidad (Orozco, 2013, párr.1).

De acuerdo con la misión, la visión de la CSM consiste en: “*ofrecer tratamiento integral y especializado en el área de salud mental, a través de la atención, prevención y educación a la población en general*” (Orozco, 2013, párr.2). En cuanto a los objetivos que persigue la institución, estos son los siguientes:

Brindar atención y rehabilitación psicológica, poseer conocimientos en cuidados médicos básicos y en desarrollar habilidades de integración social por medio de actividades enfocadas en las necesidades cognitivas y habilidades personales, sin dejar de lado la individual y personalidad de cada paciente (Orozco, 2013, párr.3).

2.1.3. Organización de la CSM.

La institución está organizada, de acuerdo con una estructura que a continuación se va a presentar (véase imagen 2): la CSM cuenta con el departamento de coordinación, la cual tiene como principales funciones: supervisar el trabajo que se realiza en cada área de la CSM, coordinar estrategias en torno a las necesidades que presentan los usuarios, realizar actividades fuera de la institución, llevar a cabo eventos para la inclusión, realizar juntas con los padres de los usuarios, coordinar la atención que se presta a los usuarios, apoyar con programas de capacitación sobre la salud mental y organizar eventos para apoyar económicamente lo que se necesite dentro de la institución, así como administrar los gastos en general (Orozco, 2013).

Así mismo se cuenta con el departamento de trabajo social, el cual se encarga de organizar y obtener información sobre la dinámica familiar y datos sociodemográficos de cada usuario, además se encarga de agendar citas para instituciones que quieran saber qué es lo que se lleva a cabo dentro de la institución, al igual se encarga de programar citas a las personas interesadas en el servicio de atención psicológica, también, se encarga de realizar reuniones con los tutores para reportar situaciones tanto positivas como negativas de acuerdo al comportamiento de cada uno de los usuarios, así como también para la resolución de problemas que existan (Orozco, 2013).

También se encuentra el departamento de enfermería, que está encargado por dos personas de planta y por semestre asisten diariamente pasantes que hacen su servicio social, así mismo, este departamento recopila información diaria y elabora expedientes sobre la salud, peso, presión arterial, corte de uñas, ducha y además se encargan del control y administración del medicamento que le toca a cada usuario, si así lo requiere; cabe mencionar que para algunos usuarios la administración de medicamentos es solo responsabilidad de los tutores, otra función del departamento es mantener bajo control los medicamentos, así mismo, realiza distintos métodos de primeros auxilios para emergencias que puedan ocurrir dentro de la institución (Orozco, 2013).

Otro departamento de apoyo a los usuarios es el de psicología, el cual brinda atención psicológica a los usuarios, así como atención externa, es decir, con personas en general que busquen terapia psicológica, la cual va desde niños (acompañados de su tutor) a adultos, para ello, existe un sistema el cual, los pacientes pagan un aproximado de \$30 por consulta, estas se brindan una vez por semana, con duración de una hora aproximadamente; otra función de este departamento consiste en brindar conferencias al

público en general y padres o tutores de los usuarios basándose en temas de interés de estos mismos, estas son impartidas por el psicólogo responsable del área, cabe mencionar que cada semestre asisten pasantes de servicio social, los cuales en algunas ocasiones brindan atención psicológica, siendo orientados por el psicólogo encargado del departamento (Orozco, 2013).

Dentro de la institución se llevan a cabo actividades mediante la terapia ocupacional (TO), la cual apoya a modificar la capacidad de desempeño de las actividades de cada usuario dentro de su vida cotidiana, esto con el fin de que ellos las realicen de una manera autónoma, así mismo, esto se complementa con la realización de técnicas de modificación de la conducta, siendo una de estas la técnica de economía de fichas, la cual se lleva a cabo dependiendo de las necesidades de cada grupo de usuarios (Orozco, 2013).

Por otro lado, se realizan actividades recreativas los viernes llamados “viernes social” donde se llevan a cabo diferentes actividades tanto físicas como recreativas, lúdicas para fomentar el ocio y entretenimiento y con ello, la inclusión e interacción de los usuarios, el personal de la CSM y en algunas ocasiones con padres o tutores de los sujetos (Orozco, 2013).

De acuerdo con lo anterior, lo que se busca con este tipo de intervención es desarrollar y fortalecer sus capacidades, con el fin de aplicarlas en la vida cotidiana; con referencia al trabajo con los usuarios, la finalidad consiste en otorgar un servicio centrado en el desempeño del usuario que permita un aprovechamiento y desarrollo óptimo, para lograr estos, se atiende a los usuarios por mesas de trabajo, dicho sistema se instauró por un coordinador que estuvo anteriormente en la CSM, el cual implemento esta forma de

enseñanza llamada “el semáforo”, en el cuál se dividen a los usuarios en tres mesas, las cuales son: roja, en la que se agrupan los usuarios ubicados con DI grave, después la mesa amarilla la cual está integrada por usuarios con DI moderada y por último la mesa verde (de esta mesa se eligió al participante ya que la investigadora era encargada de dicha mesa en su servicio social) que se conforma por usuarios con DI leve (Orozco, 2013).

Para implementar este sistema de trabajo, cuando ingresan los pasantes del servicio de psicología y enfermería, se dividen las mesas para poder cubrirlas, después de eso, el personal de psicología planea las actividades por semana basadas en la TO y técnicas de modificación de la conducta para el desarrollo de las capacidades de los usuarios de cada mesa y los pasantes de enfermería trabajan juntando las tres mesas y a todos los usuarios para darles la atención médica necesaria (Orozco, 2013).

Conforme a la CSM, otro de los departamentos que la constituyen es el de la oficina de vigilancia, la cual atiende un guardia de seguridad que se encarga de vigilar la estancia, llevando el control de entradas y salidas de toda persona externa que visite la estancia, para ello, les pide que se anoten en un diario de registro, así mismo, tiene la tarea de observar que no salgan usuarios y contenerlos físicamente cuando llegan a presentar un comportamiento violento, para ello, el vigilante fue previamente capacitado para situaciones de emergencia (Orozco, 2013).

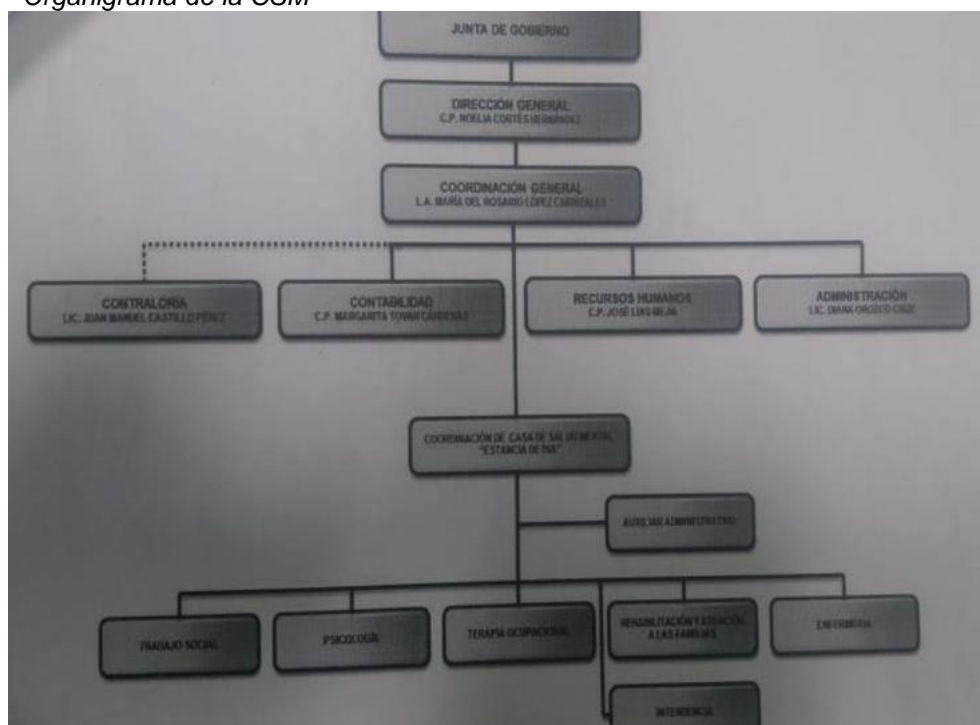
También se cuenta con el departamento de cocina, el cual se encarga de preparar los alimentos a los usuarios; el personal encargado realiza específicamente, el almuerzo, una ligera colación y comida a los usuarios; también se encargan de realizar la despensa,

programar los menús de los días, para ello toma un reporte diario con el objetivo de preparar alimentos suficientes para los usuarios (Orozco, 2013).

Se cuenta con un departamento de limpieza, el cual se encarga de mantener limpias las oficinas, la estancia y áreas de trabajo para las actividades de los usuarios, sus funciones a nivel operativo consisten principalmente en: recoger, regar el jardín y lavar los baños (Orozco, 2013).

La CSM cuenta con áreas físicas, las cuales se ubican en el primer piso, además otras instalaciones con las que cuenta la CSM son: la sala de espera, los baños públicos, las oficinas de las distintas áreas ya descritas, bodega de medicamentos, áreas de trabajo donde se encuentran las mesas donde se integran los usuarios, cuarto de limpieza para guardar las cosas de su uso, una bodega para guardar materiales (p.ej., juguetes), luego está el jardín, finalmente, en el segundo piso se encuentran los baños para los usuarios donde se tienen regaderas, una sala extra, dormitorios, un cuarto de limpieza para guardar las cosas de su uso, un cuarto donde hay camas de hospital, oficina de psiquiatría y un cuarto de lavado (Orozco, 2013).

Imagen 2
Organigrama de la CSM



De acuerdo con lo anterior, a modo de conclusión esta sección tuvo por finalidad que el lector conociera la organización de la institución en donde se llevó a cabo la intervención, para ello se describieron las funciones, filosofía institucional y departamentos que la constituyen, partiendo de esto, la siguiente sección presentará un conjunto de información teórica necesaria para la fundamentación de la intervención.

2.2. Marco Teórico

Este apartado tiene por finalidad el presentar un conjunto de información teórica que permitirá ampliar la comprensión del tema de intervención, para ello, las secciones que conforman este apartado son las siguientes: en un primer momento se ampliará la información referente a la DI, posteriormente se hará lo mismo para las áreas que fueron

objeto de intervención a través de las conductas que se seleccionaron desarrollar y finalmente, se presentará información referente a la TC; una vez hecho esto se dará paso a presentar una conclusión que de paso al capítulo siguiente, el cual lleva por título: estrategias metodológicas.

2.2.1. Discapacidad intelectual leve

Este apartado tiene por finalidad ampliar la información referente a lo que es la DI en su especificación leve, la cual es el tipo de DI que se le diagnosticó al sujeto de intervención, para ello, se presentará información que viene en el manual que la conceptualiza, el cual es el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5), el cual una obra de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014); una vez hecho esto se dará paso a la sección en donde se amplía la información referente a las áreas que fueron intervenidas en el sujeto.

De acuerdo con la DSM-5 (APA, 2014), la DI se clasifica con base en su nivel de gravedad, obtenido así cuatro niveles que van de menor a mayor grado de disfunción de acuerdo con tres dominios que establece el manual, siendo estos: dominio conceptual, dominio social y dominio práctico, a partir de ello los niveles de DI son: leve, moderado, grave y profundo, de acuerdo con esto, el sujeto que fue objeto de intervención tuvo la especificación de leve, por lo que a continuación se presentará información sobre esta.

Con relación al dominio conceptual la personas con esta especificación presentan una alteración en el pensamiento abstracto, afectando funciones tales como: planificación, definición de estrategias, determinación de prioridades y en la flexibilidad cognitiva, así

como en la memoria a corto plazo y el uso funcional de las aptitudes académicas, por ejemplo, leer o manejar dinero (APA, 2014).

En cuanto al dominio social, se presenta una inmadurez en sus relaciones sociales, ya que se tiene dificultad para percibir de manera precisa las señales sociales de sus iguales, sin embargo, el lenguaje, la comunicación y la conversación son más concretos o no son los esperados para su edad, además pueden tener dificultades en cuanto a regular sus emociones de manera apropiada así como en su comportamiento en situaciones sociales; al igual el juicio social es el no esperado para su edad y el sujeto corre riesgo de ser manipulado por otros, de manera que puede ser percibido como un ingenuo (APA, 2014).

Con relación a su dominio práctico el sujeto puede comportarse de manera apropiada a la edad en cuanto a su cuidado personal, pero para ello necesita de apoyo y ayuda para llevar a cabo tareas de la vida diaria, como en la realización de compras, transportarse, organizar la casa, preparación de alimentos, gestión bancaria, el manejo del dinero, así como en la toma de decisiones sobre situaciones legales y sobre el cuidado de su salud; con apoyo se vuelven competentes para una vocación donde requiera de habilidades (APA, 2014).

Considerando lo anterior, la DI leve a comparación de los otros tipos de DI de acuerdo con su nivel de gravedad, esta tiene un mayor dominio en cuanto a las capacidades de aprendizaje, así como un mayor dominio en los dominios conceptual, social y práctico, lo cual se observa cuando se efectúa un contraste con los otros tipos.

En este sentido en cuanto a la DI moderada, los sujetos que tienen este tipo suelen presentar notables diferencias respecto a sus iguales en cuanto a su comportamiento social

y comunicativo, ya que su juicio social y capacidad para tomar decisiones son limitados, así como necesitan ayuda continua diaria para completar tareas de la vida cotidiana (APA, 2014).

Mientras que para las personas diagnosticadas con DI grave, a estas se les dificulta aún más realizar las actividades cotidianas de la vida diaria, ya que los cuidadores les tienen que proporcionar un grado notable de ayuda en cuanto a la resolución de problemas durante toda la vida, sin embargo, comprenden el habla sencilla y la comunicación gestual (APA, 2014).

Por otro lado, para las personas diagnosticadas con DI profundo, resulta ser es mucho más difícil para ellos llevar una calidad de vida a diferencia de los otros, ya que la existencia concurrente de alteraciones motoras y sensitivas pueden impedir un uso funcional de los objetos, por ende, los limita a una comprensión simbólica y con ello afecta la principal fuente de comunicación que es el lenguaje, estas personas dependen de otros para todos los aspectos del cuidado físico diario, la seguridad, la salud y por ende existe comportamiento inadaptado (APA, 2014).

Referente a la prevalencia, factores de riesgo y pronóstico de la DI, se encuentra lo siguiente: de acuerdo con la APA (2014) aproximadamente el 1%, pero las tasas de prevalencia varían acorde a la edad, en cuanto a la DI grave se estima que la prevalencia sea de 6 por cada 1000 personas, en cuanto a los factores de riesgo para tener DI, estos incluyen síndromes genéticos y fisiológicos, como variaciones en la secuencia o el número de copias de uno o más genes, trastornos cromosómicos, problemas en el metabolismo, malformaciones cerebrales, enfermedad materna e influencias ambientales como el consumo de alcohol o drogas, así como causas perinatales en el parto o preparto, que

encaminan a la encefalopatía neonatal, así como las causas postnatales que incluyen un daño hipóxico isquémico y un daño cerebral traumático, así como infecciones, trastornos demielinizantes, los trastornos convulsivos como espasmos infantiles y la privación social grave o crónica, y los síndromes tóxicos metabólicos e intoxicaciones como el consumo de plomo o mercurio (APA, 2014).

La DI se presenta en todas las razas y culturas, por ello es necesario la sensibilidad cultural para poder comprender los antecedentes culturales, así como las experiencias vividas y su funcionamiento adaptativo dentro de su ambiente; referente a las diferencias por sexo, se encuentra que los varones tienen más probabilidad que las mujeres de ser diagnosticados con DI leves (1,6:1) y graves (1,2:1), lo cual puede ser debido a factores genéticos como una mayor vulnerabilidad por parte de los varones para experimentar problemas cerebrales (APA, 2014).

En cuanto a la comorbilidad de la DI, son frecuentes las afecciones mentales del neurodesarrollo, médicas y físicas tales como: trastornos mentales, parálisis cerebral y epilepsia; entre los más concurrentes son el trastorno por déficit de atención/hiperactividad, trastorno depresivo y bipolar, trastorno de ansiedad, trastorno del espectro autista, trastorno de movimientos estereotipados con o sin comportamientos auto lesivos, trastornos del control de impulsos y el trastorno neurocognitivo mayor (DSM-5, 2014). Habiendo mencionado lo anterior, se da por concluida esta sección, dando paso a la siguiente en donde se presentará información de las áreas que fueron objeto de intervención.

2.2.2. Descripción de las áreas que fueron objeto de intervención

Las personas con DI presentan una serie de déficits, las cuales se profundizan dependiendo de su gravedad, por lo que a continuación, se presentará información de las tres áreas que fueron objeto de intervención de acuerdo con su gravedad de DI, esto con el fin de generar una comprensión sobre la afectación que genera la DI leve en tales áreas.

Una de las áreas a intervenir fue la autonomía, a nivel de esta, las alteraciones que se presentan en personas con DI leve consisten principalmente en la dificultad para realizar actividades de la vida cotidiana como: realizar compras, transportarse de un lugar a otro, organizarse, el cuidar de los hijos, la preparación de alimentos y el uso adecuado del dinero (APA, 2014). Lo anterior supone un grado de dificultad para el sujeto a intervenir, ya que en esta área una de las limitaciones que ha presentado consiste en poder transportarse, lo que ha implicado un apoyo diario por parte de sus cuidadores.

Otra de las áreas de intervención fue la memoria a corto plazo, en este sentido las personas con DI leve presentan dificultades para retener información a corto plazo, principalmente para recordar y escribir su nombre propio y recordar nombres de las personas cercanas a él (APA, 2014), en este sentido, estas dificultades las ha presentado el sujeto, por lo que ha resultado necesario el apoyo por parte de sus cuidadores para situaciones en las cuales implican estas actividades.

En cuanto a la tercer área de intervención que fue la de habilidades sociales, las personas con DI leve presentan un desarrollo inmaduro en cuanto a las relaciones sociales, la comunicación, la conversación y el lenguaje, lo cual afecta para su desarrollo social (APA, 2014), con referencia a ello, el sujeto ha presentado dificultades para expresar sus

emociones e integrarse a grupos sociales dentro de su entorno diario, lo cual ha implicado un gran apoyo de sus cuidadores para poder integrarlo a actividades recreativas y sociales. Habiendo presentado esto esta información, se da por concluida esta sección, dando paso a la siguiente en donde se presentará información referente a las aplicaciones de la TC en personas con DI.

2.2.3. Aplicaciones de la terapia de la conducta en personas con DI

Tomando como referencia las áreas de intervención y de investigación, se establece trabajar mediante la terapia de la conducta, la cual resulta ser efectiva al momento de trabajar con personas con DI (Fajardo, 2019; Ruiz et al., 2012; Barraca, 2014; Domjan, 2010 & Miltenberger, 2013), por lo cual a continuación se presenta información sobre esta y los principios para llevar a cabo una intervención en dichas personas.

De acuerdo con la APA (2010, p.p. 521-522) la Terapia de la Conducta (TC) se define como una:

Forma de psicoterapia que aplica los principios del aprendizaje, el **CONDICIONAMIENTO OPERANTE** y el **CONDICIONAMIENTO PAVLOVIANO** para eliminar síntomas y modificar patrones de conducta ineficaces o inadaptados. Esta terapia no se enfoca en la exploración de las causas psicológicas que subyacen a la conducta, más bien se concentra en la conducta humana y en las **CONTINGENCIAS** y factores ambientales que la refuerzan. En la terapia se emplea una amplia variedad de técnicas, como el **ENSAYO CONDUCTUAL**, la **BIORRETROALIMENTACIÓN**, el **MODELAMIENTO** y la

DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA. Se conoce también como psicoterapia conductual; terapia por condicionamiento.

Ruiz et al. (2012), comenta que la TC hizo su aparición en el escenario de los tratamientos psicológicos a mediados de los años cincuenta del siglo pasado, como una alternativa radical a las psicoterapias imperantes de la época, posicionándose especialmente frente al modelo psicoanalítico (Ruiz et al., 2012).

A diferencia de otras terapias, la TC hace referencia a la idea de que toda conducta (adaptada y desadaptada), es aprendida, y puede modificarse mediante los principios del aprendizaje, por ello, en lugar de indagar en posibles conflictos, los terapeutas de la conducta empezaron a centrarse en la conducta observable y en el ambiente en el que se produce, así mismo, utilizaron el proceso de evaluación conductual alternativa y radical a los sistemas diagnósticos tradicionales, y concibieron la terapia como una empresa empírica y fundamentada en la metodología experimental de la investigación científica (Ruiz et al., 2012; Barraca, 2014 & Miltenberger, 2013).

Para llevar a cabo una intervención bajo esta forma de psicoterapia en grandes rasgos Barraca (2014), menciona que los pasos a llevar a cabo son los siguientes: se parte de una evaluación conductual con el fin de obtener un registro de las conductas que serán objeto de intervención para con ello crear una línea base que permita el comparar el avance del sujeto a lo largo de la intervención, posteriormente se creará un plan de intervención que implique el uso de distintas técnicas de modificación de la conducta tales como: reforzamiento, modelado, encadenamiento, economía de fichas, ensayo conductual; posteriormente se llevará a cabo la fase de intervención y finalmente la fase de evaluación.

En cuanto la efectividad de la TC, esta ha resultado favorable durante la aplicación de programas, ya que los estudios controlados publicados indican una mayor utilización de dichos programas en grupos o instituciones, así como lo describen Martin & Pear (2008); Ruiz et al. (2012); Barraca, (2014); Domjan (2010) & Miltenberger (2013).

A modo de conclusión, el presente capítulo tuvo por finalidad enriquecer al lector sobre la información sustentada en diversas fuentes bibliográficas para lograr una comprensión de la intervención, así como la descripción del lugar donde se llevó a cabo, con ello se dan a conocer las bases para el entendimiento de los resultados y del siguiente capítulo en donde se presenta el método que siguió la intervención.

Capítulo 3

Estrategias Metodológicas.

El presente capítulo, tiene por finalidad presentar las características metodológicas en las que se basó la intervención a fin de que esta fuera llevada a cabo, para ello, las secciones que conforman este capítulo son las siguientes: paradigma, alcance y diseño de la intervención, pasos contemplados para llevar a cabo la intervención, instrumentos contemplados para la recolección de la información, mecanismos para el procesamiento de datos y mecanismos para la interpretación de los datos; una vez presentadas estas secciones se dará paso a una conclusión que permita presentar el capítulo siguiente, en el cual se presentarán los resultados de la intervención.

3.1. Paradigma, Alcance y Diseño de la Intervención

Esta sección tiene por finalidad presentar las características metodológicas, referentes al paradigma, alcance y diseño en las cuales se basó la intervención, estas permiten comprender y justificar la forma en la que se llevó a cabo la intervención, para ello, se presentará el paradigma seguido del alcance y finalmente el diseño, para cada uno se presentará una descripción de lo que consiste y una vez hecho esto se dará paso a una conclusión para presentar la siguiente sección.

De acuerdo con las características de la intervención, el paradigma empleado para llevar a cabo el estudio fue el paradigma cuantitativo, el cual de acuerdo con Hernández, Fernández & Baptista (2014) se caracteriza por usar la recolección de datos para comprobar

hipótesis y establecer relaciones comportamentales así como probar teorías con base en la medición numérica y análisis estadísticos; los pasos para su realización son secuenciales con el objetivo de ser susceptibles de ser replicados, esto permite que se disminuya el grado de error atribuida a variables externas e internas, así mismo, el paradigma plantea una problemática de estudio delimitado y concreto, este dependiendo de las características de la muestra del estudio y por ende se pueden generalizar los resultados a la población, al igual busca que el investigador no afecte los objetos de estudio, lográndose a través de la medición de estos.

El objetivo principal es la construcción y demostración de las teorías, los datos generados poseen estándares de validez y confiabilidad, ya que parte de la demostración de teorías o supuestos por medio del establecimiento de hipótesis las cuales son sometidas a prueba y con ello generan un nuevo conocimiento; por el nivel de análisis puede llegar a generar explicaciones causales, también usa la búsqueda cuantitativa en la realidad externa del sujeto, es decir, brinda una explicación sobre como concibe la realidad del mismo, también parte de que el mundo social es intrínsecamente cognoscible y todos podemos estar de acuerdo con la naturaleza de la realidad social.

Con base en lo anterior, el programa se basó en este paradigma, ya que se utilizó la recolección de datos mediante un diario de campo, teniendo como base el conteo de las conductas esperadas y no esperadas, esto con el objetivo de desarrollar competencias para la vida de una persona con DI leve.

Con referencia al alcance de la intervención, de acuerdo con el cuerpo de conocimientos existentes este fue descriptivo, el cual de acuerdo con Hernández et al.

(2014), se caracteriza por describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos detallando cómo son y cómo se manifiestan, especificando las propiedades, características y los perfiles del fenómeno que se someten al análisis con el principal objetivo de medir variables, en mostrar con precisión los ángulos o dimensiones del fenómeno, sucesos, comunidad, contexto o situación; con referencia a ello, en esta intervención, la investigadora contempló emplear un registro diario para identificar si el sujeto desarrollaría los aprendizajes esperados a lo largo de la investigación.

De acuerdo con el paradigma y alcance de la intervención, al diseño que se empleó para llevar a cabo el estudio fue el de estudio de caso, ya que según Fernández et al. (2014) se define como un diseño que analiza profundamente de manera integral una unidad para responder al planteamiento del problema, para así someter a prueba una hipótesis y desarrollar con ello una teoría.

De acuerdo con la clasificación de los estudios de caso, Hernández et al. (2014), establece que por su finalidad el estudio de esta intervención se define como instrumental, ya que de acuerdo con Grandy (2009a) y Stake (2006) citados por Hernández et al. (2014, p. 7) el estudio de caso es de naturaleza descriptiva correlacional o explicativa, el cual en esta intervención es de carácter descriptivo.

Así mismo, de acuerdo con Hernández et al. (2014), el estudio de caso de acuerdo con la temporalidad se clasifica como temporal, debido a que la intervención posee una duración no prolongada sino más bien, entre un año o menos, al igual por el tipo de datos recolectados, al ser cuantitativos de acuerdo con la propuesta de este autor, el estudio se

clasifica como experimental cronológico, puesto que se aplica el programa de intervención, efectuando mediciones para analizar la evolución del caso.

A modo de conclusión, esta sección presentó las características referentes al paradigma, alcance y diseño en las que se basó la intervención, una vez presentado esto se dará paso a presentar el procedimiento contemplado para llevar a cabo esta investigación en el sujeto contemplado.

3.2. Pasos Contemplados para Llevar a Cabo la Intervención

Esta sección, tiene por objetivo presentar y describir los pasos que se contemplaron para llevar a cabo la intervención, la utilidad que esto supone consiste en el que el lector los conozca y que, dependiendo del caso, estos puedan ser susceptibles de ser replicados, modificados o bien, servir de referencia para futuras intervenciones.

La intervención en la que se basó el estudio partió de la terapia de la conducta con el fin de consolidar en el sujeto una serie de conductas que entraron en las áreas de: autonomía, trabajando mediante el modelamiento, una de las técnicas de modificación de la conducta y con apoyo de reforzadores sociales, al igual para el área de habilidades sociales se llevó a cabo mediante reforzadores sociales, mientras que para el área de memoria a corto plazo, se implementó la técnica de economía de fichas con apoyo de reforzadores positivos y sociales, las cuales se implementaron para lograr su consolidación. Para llevar a cabo la intervención se contempló que esta tuviera una duración de cuatro meses, de lunes a viernes, en sesiones de 10 minutos para las áreas de memoria a corto plazo y autonomía, mientras que para el área de habilidades sociales se trabajó durante 15 minutos.

Con referencia al procedimiento que se empleó para abordar las áreas que fueron objeto de intervención, este consistió en intervenir el área de memoria a corto plazo al inicio de las actividades, el área de habilidades sociales al intermedio y el área de autonomía al término de las actividades llevadas a cabo en CSM.

Tomando en consideración lo anterior el cronograma de actividades es el siguiente, en el cual se desglosan las actividades propuestas para cada una de las sesiones contempladas, para ello, en cada sesión se presenta el número de la sesión, la actividad a realizar, el objetivo de esta, los recursos a utilizar, las técnicas empleadas, la fecha en las que se contempló llevar a cabo y finalmente los recursos de evaluación (véase tabla 1, 2, 3, 4 y 5).

Tabla 2

Planeación para el área de memoria a corto plazo, conducta: recordar nombre propio y el de sus compañeros.

Semana	Fechas	Objetivo	Recursos	Procedimiento	Evaluación
1 y 2	Del lunes 06 al viernes 10 de julio del 2015. Del lunes 13 al viernes 17 de julio del 2015.	Que el sujeto pudiera reproducir verbalmente el nombre de sus compañeros.	-Libreta proporcionada por CSM. -Lápices. -Colores.	Una vez por día, al comienzo de la sesión se le presentaría frente al sujeto cada uno de sus siete compañeros de mesa por separado, para cada uno se le diría el nombre y posteriormente se le pediría que repitiera el nombre, si esto lo hacía correctamente para cada uno de sus compañeros, se le pondría una palomita en su tabla de economía de fichas.	Si evocaba los nombres de sus compañeros de forma correcta se le daba un reforzador social, además que se le ponía una palomita en su tabla de economía de fichas, diciéndole que si hacia la siguiente actividad de forma correcta se le daría un postre (reforzador). Si la persona no evocaba

correctamente los nombres de sus compañeros, se le corregía, además que se le ponía una tachita en la tabla de economía de fichas y se le diría que ya no habría postre.

Que la persona pudiera reproducir por escrito sus dos nombres y luego que leyera lo que había escrito.

Posteriormente, una vez por día, se le pediría que escribiera sus nombres en una hoja en donde estaba escrito su nombre, una vez que los escribiera 5 veces, se le pedía que leyera estas. Cuando lograba realizar los dos objetivos correctamente se le daría un reforzador que consistía en un postre.

-Si el sujeto escribía su nombre 5 veces correctamente se le ponía una palomita en su economía de fichas y se le mencionaba que obtendría su postre.

-Si el sujeto no escribía su nombre 5 veces correctamente se le ponía una tachita en su economía de fichas y se le mencionaba que no obtendría su postre.

3, 4 y 5	Del lunes 20 al viernes 24 de julio del 2015.	Que el sujeto pudiera reproducir verbalmente el nombre de sus compañeros.	-Libreta proporcionada por CSM. -Lápices. -Colores.	Una vez por día, al comienzo de la sesión se le presentaría frente al sujeto cada uno de sus siete compañeros de mesa por separado, para cada uno se le diría el nombre y posteriormente	Si evocaba los nombres de sus compañeros de forma correcta se le daba un reforzador social, además que se le ponía una palomita en su tabla de
	Del lunes 27 al 31 de julio del 2015.	Que la persona pudiera reproducir por escrito			

sus dos nombres y su primer apellido, luego que leyera lo que había escrito.

se le pediría que repitiera el nombre, si esto lo hacía correctamente para cada uno de sus compañeros, se le pondría una palomita en su tabla de economía de fichas.

economía de fichas, diciéndole que si hacía la siguiente actividad de forma correcta se le daría un postre (reforzador).

Si la persona no evocaba correctamente los nombres de sus compañeros, se le corregía, además que se le ponía una tacha en la tabla de economía de fichas y se le diría que ya no habría postre.

Posteriormente, una vez por día, se le pediría que escribiera sus nombres en una hoja en donde estaba escrito su nombre, una vez que los escribiera 10 veces, se le pedía que leyera estas. Cuando lograba realizar los dos objetivos correctamente se le daría un reforzador que consistía en un postre.

-Si el sujeto escribía su nombre 10 veces correctamente se le ponía una palomita en su economía de fichas y se le mencionaba que obtendría su postre.

-Si el sujeto no escribía su nombre 10 veces correctamente se le ponía una tacha en su economía de fichas y se le mencionaba que no obtendría su postre.

6	Del lunes 03 al 07 de Agosto del 2015.	Que el sujeto pudiera reproducir verbalmente el nombre de sus compañeros.	-Libreta proporcionada por CSM. -Lápices. -Colores.	Una vez por día, al comienzo de la sesión se le presentaría frente al sujeto cada uno de sus siete compañeros de mesa por separado, para cada uno se le diría el nombre y posteriormente se le pediría que repitiera el nombre, si esto lo hacía correctamente para cada uno de sus compañeros, se le pondría una palomita en su tabla de economía de fichas.	Si evocaba los nombres de sus compañeros de forma correcta se le daba un reforzador social, además que se le ponía una palomita en su tabla de economía de fichas, diciéndole que si hacía la siguiente actividad de forma correcta se le daría un postre (reforzador). Si la persona no evocaba correctamente los nombres de sus compañeros, se le corregía, además que se le ponía una tacha en la tabla de economía de fichas y se le diría que ya no habría postre.
	Del lunes 10 al 14 de Agosto del 2015.	Que la persona pudiera reproducir por escrito sus dos nombres y su primer apellido, luego que leyera lo que había escrito.		Posteriormente, una vez por día, se le pediría que escribiera sus nombres y su primer apellido, en una hoja en donde estaba escrito su nombre, una vez que los escribiera 10 veces, se le pedía que leyera estas. Cuando lograba realizar los dos	-Si el sujeto escribía su nombre 10 veces correctamente se le ponía una palomita en su economía de fichas y se le mencionaba que obtendría su postre. -Si el sujeto no escribía su

				objetivos correctamente se le daría un reforzador que consistía en un postre.	nombre 10 veces correctamente se le ponía una tachita en su economía de fichas y se le mencionaba que no obtendría su postre.
8	Del lunes 17 al 21 de Agosto del 2015. Del lunes 24 al 28 de Agosto del 2015. Del lunes 31 de Agosto al viernes 04 de Septiembre del 2015.	Que el sujeto pudiera reproducir verbalmente el nombre de sus compañeros. Que la persona pudiera reproducir por escrito su nombre completo, luego que leyera lo que había escrito.	-Libreta proporcionada por CSM. -Lápices. -Colores.	Una vez por día, al comienzo de la sesión se le presentaría frente al sujeto cada uno de sus siete compañeros de mesa por separado, para cada uno se le diría el nombre y posteriormente se le pediría que repitiera el nombre, si esto lo hacía correctamente para cada uno de sus compañeros, se le pondría una palomita en su tabla de economía de fichas.	Si evocaba los nombres de sus compañeros de forma correcta se le daba un reforzador social, además que se le ponía una palomita en su tabla de economía de fichas, diciéndole que si hacía la siguiente actividad de forma correcta se le daría un postre (reforzador). Si la persona no evocaba correctamente los nombres de sus compañeros, se le corregía, además que se le ponía una tachita en la tabla de economía de fichas y se le diría que ya no habría postre.
				Posteriormente, una vez por día, se le pediría que escribiera su nombre	-Si el sujeto escribía su nombre 10 veces

				<p>completo en una hoja en donde estaba escrito su nombre, una vez que lo escribiera 10 veces, se le pedía que leyera estas. Cuando lograba realizar los dos objetivos correctamente se le daría un reforzador que consistía en un postre.</p>	<p>correctamente se le ponía una palomita en su economía de fichas y se le mencionaba que obtendría su postre.</p> <p>-Si el sujeto no escribía su nombre 10 veces correctamente se le ponía una tacha en su economía de fichas y se le mencionaba que no obtendría su postre.</p>
11	<p>Del lunes 07 al viernes 11 de Septiembre del 2015.</p> <p>Del lunes 14 al viernes 18 de Septiembre del 2015.</p> <p>Del lunes 21 al 25 de Septiembre del 2015.</p> <p>Del lunes 28 de Agosto al 02 de Octubre del 2015.</p> <p>Del lunes 05 al 09 de Octubre del 2015.</p> <p>Del lunes 12 al 16 de Octubre del 2015.</p>	<p>Que el sujeto pudiera reproducir verbalmente el nombre de sus compañeros.</p> <p>Que la persona pudiera reproducir por escrito su nombre completo, luego que leyera lo que había escrito.</p>	<p>-Libreta proporcionada por CSM.</p> <p>-Lápices.</p> <p>-Colores.</p>	<p>Una vez por día, al comienzo de la sesión se le presentaría frente al sujeto cada uno de sus siete compañeros de mesa por separado, para cada uno se le diría el nombre y posteriormente se le pediría que repitiera el nombre, si esto lo hacía correctamente para cada uno de sus compañeros, se le pondría una palomita en su tabla de economía de fichas.</p>	<p>Si evocaba los nombres de sus compañeros de forma correcta se le daba un reforzador social, además que se le ponía una palomita en su tabla de economía de fichas, diciéndole que si hacía la siguiente actividad de forma correcta se le daría un postre (reforzador).</p> <p>Si la persona no evocaba correctamente los nombres de sus compañeros, se le corregía, además que</p>

Del lunes 12
al 16 de
Octubre del
2015.

Del lunes 19
al martes 20
de octubre
del 2015.

se le ponía
una tacha en
la tabla de
economía de
fichas y se le
diría que ya no
habría postre.

Posteriormente,
una vez por día,
se le pediría que
después de
escuchar su
nombre, lo
escribiera en
una hoja, una
vez que lo
escribiera 10
veces, se le
pedía que
leyera estas.
Cuando lograba
realizar los dos
objetivos
correctamente
se le daría un
reforzador que
consistía en un
postre.

-Si el sujeto
escribía su
nombre 10
veces
correctamente
se le ponía
una palomita
en su
economía de
fichas y se le
mencionaba
que obtendría
su postre.

-Si el sujeto no
escribía su
nombre 10
veces
correctamente
se le ponía
una tacha en
su economía
de fichas y se
le mencionaba
que no
obtendría su
postre.

Tabla 3

Planeación para el área de memoria a corto plazo, conducta: recordar los nombres de las calles, para poder llegar a casa.

Semana	Fechas	Objetivo	Recursos	Procedimiento	Evaluación
1	Del lunes 06 al viernes 10 de julio del 2015. Del lunes 13 al 17 de julio del 2015.	Que la persona pueda identificar visualmente el camino correcto para poder llegar a su casa.	-Croquis.	Diariamente, antes de salir de CSM, se le mostraba y proporcionaba un croquis, explicándole por donde tenía que irse, mostrándole las referencias con fotografías, por ejemplo: una tienda o plaza para tomar el camino correcto a casa, si acertaba se le daba un reforzador social.	Si la tutora de la persona llamaba para confirmar la llegada en tiempo, al siguiente día se le daba un reforzador social recordándole por qué y se le agregaba una paloma a su economía de fichas. Si la tutora llamaba más tarde que el tiempo determinado, al día siguiente se le ponía una tacha en su economía de fichas explicándole por qué y se le mostraban nuevamente las referencias.
3	Del lunes 20 al 24 de julio del 2015. Del lunes 27 al 31 de julio del 2015.	Que la persona pueda identificar visualmente el camino y el nombre de una de las calles para poder llegar a su casa.	-Croquis.	Diariamente, antes de salir de CSM, se le mostraba y proporcionaba un croquis, explicándole por donde tenía que irse y mostrándole las referencias con fotografías, por ejemplo: una tienda o plaza, así mismo, se le	Si la tutora de la persona llamaba para confirmar la llegada en tiempo, al siguiente día se le daba un reforzador social recordándole por qué y se le agregaba una paloma a su economía de fichas.

				agregó el nombre de una de las calles, pidiéndole que la leyera e identificara en los letreros de las calles, para tomar el camino correcto a casa, si acertaba se le daba un reforzador social.	Si la tutora llamaba más tarde que el tiempo determinado, al día siguiente se le ponía una tacha en su economía de fichas explicándole por qué y se le mostraban nuevamente las referencias.
5	<p>Del lunes 03 al 07 de Agosto del 2015.</p> <p>Del lunes 10 al 14 de Agosto del 2015.</p> <p>Del lunes 17 al 21 de Agosto del 2015.</p> <p>Del lunes 24 al 28 de Agosto del 2015.</p> <p>Del lunes 31 de Agosto al viernes 04 de Septiembre del 2015.</p>	Que la persona pueda identificar visualmente el camino y los nombres de las calles para poder llegar a su casa.	-Croquis.	<p>Diariamente, antes de salir de CSM, se le mostraba y proporcionaba un croquis, explicándole por donde tenía que irse y mostrándole las referencias con fotografías, por ejemplo: una tienda o plaza, así mismo, se agregaron los nombres de las calles, pidiéndole que los leyera e identificara en los letreros de las calles, para tomar el camino correcto a casa, si acertaba se le daba un reforzador social.</p>	<p>Si la tutora de la persona llamaba para confirmar la llegada en tiempo, al siguiente día se le daba un reforzador social recordándole por qué y se le agregaba una paloma a su economía de fichas.</p> <p>Si la tutora llamaba más tarde que el tiempo determinado, al día siguiente se le ponía una tacha en su economía de fichas explicándole el por qué y se le mostraban nuevamente las referencias.</p>
10	Del lunes 07 al viernes 11 de	Que la persona pueda	-Croquis.	Diariamente, antes de salir de CSM, se le	Si la tutora de la persona llamaba para

	Septiembre del 2015.	identificar visualmente el camino y los nombres de las calles para poder llegar a su casa.		mostraba y confirmaba la llegada en tiempo, al siguiente día se le daba un reforzador social recordándole por qué y se le agregaba una paloma a su economía de fichas.	
	Del lunes 14 al viernes 18 de Septiembre del 2015.			Si la tutora llamaba más tarde que el tiempo determinado, al día siguiente se le ponía una tacha en su economía de fichas explicándole el por qué y se le mostraban nuevamente las referencias.	
	Del lunes 21 al 25 de Septiembre del 2015.				
13	Del lunes 28 de Agosto al 02 de Octubre del 2015.	Que la persona pueda identificar visualmente las referencias y los nombres de las calles del camino correcto para poder llegar a su casa.	-Croquis.	Diariamente, antes de salir de CSM, se le recordaban las referencias de las calles por donde tenía que irse, así mismo, los nombres de las calles, pidiéndole que los leyera e identificara en los letreros de las calles, para tomar el camino correcto a casa, si acertaba se le daba un reforzador social.	Si la tutora de la persona llamaba para confirmar la llegada en tiempo, al siguiente día se le daba un reforzador social recordándole por qué y se le agregaba una paloma a su economía de fichas.
	Del lunes 05 al 09 de Octubre del 2015.				Si la tutora llamaba más tarde que el tiempo determinado, al día siguiente se le ponía una
	Del lunes 12 al 16 de Octubre del 2015.				
	Del lunes 19 al martes 20 de octubre del 2015.				

tacha en su economía de fichas explicándole el por qué y se le mostraban nuevamente las referencias.

Tabla 4

Planeación para el área de habilidades sociales, conducta: interactuar con sus compañeros.

Semana	Fechas	Objetivo	Recursos	Procedimiento	Evaluación
1	Del lunes 06 al viernes 10 de julio del 2015. Del lunes 13 al 17 de julio del 2015.	Que la persona observara las actividades que realizaban sus compañeros en el tiempo de descanso.	-Diario de campo.	Diariamente se le pedía a la persona, acercarse y observar la interacción entre sus compañeros, durante el espacio del descanso, el cual constaba de 15 minutos entre las actividades diarias que implementaba CSM, motivándole, a integrarse.	Si la persona se acercaba al grupo de sus compañeros, se le daba un reforzador social, se anotaba en el diario de campo. Si no lograba acercarse al grupo de sus compañeros, se le motivaba y se anotaba en diario de campo.
3	Del lunes 20 al 24 de julio del 2015. Del lunes 27 al 31 de julio del 2015. Del lunes 03 al 07 de Agosto del 2015. Del lunes 10 al 14 de	Que la persona saludara a uno de sus compañeros (as).	-Diario de campo.	Diariamente durante el espacio de descanso entre las actividades de CSM, Se le indicó a la persona acercarse a uno de sus compañeros para saludarles, diciéndoles de	Si la persona se acercaba a uno de sus compañeros, se le daba un reforzador social, se anotaba en el diario de campo. Si no lograba acercarse a uno de sus compañeros, se le

	Agosto del 2015.				frente "hola o buen día".	motivaba para intentar al día siguiente y se anotaba en diario de campo.
7	Del lunes 17 al 21 de Agosto del 2015. Del lunes 24 al 28 de Agosto del 2015.	Que la persona a todos sus compañeros (as) e inicie una breve conversación.	-Diario de campo.	de	Diariamente durante el espacio de descanso entre las actividades de CSM, se le indico a la persona acercarse a sus compañeros para saludarles, diciéndoles de frente "hola o buen día" e iniciar una breve conversación con alguno (a) de sus compañeros (as) que él eligiera.	Si la persona se acercaba a sus compañeros y lograba saludar y entablar una breve conversación, se le daba un reforzador social, se anotaba en el diario de campo. Si no lograba acercarse a sus compañeros y lograba saludar y entablar una breve conversación, se le motivaba para intentar al día siguiente y se anotaba en diario de campo.
9	Del lunes 31 de Agosto al viernes 04 de Septiembre del 2015.	Que la persona a todos sus compañeros (as) e inicie una breve conversación.	-Diario de campo.	de	Diariamente durante el espacio de descanso entre las actividades de CSM, se le indico a la persona acercarse a sus compañeros para saludarles, diciéndoles de frente "hola o	Si la persona se acercaba a sus compañeros y lograba saludar y entablar una breve conversación, se le daba un reforzador social, se anotaba en el diario de campo.

						buen día” e iniciar una breve conversación con alguno (a) de sus compañeros (as) que el eligiera.	Si no lograba acercarse a sus compañeros y lograba saludar y entablar una breve conversación, se le motivaba para intentar al día siguiente y se anotaba en diario de campo.
10	Del lunes 07 al viernes 11 de Septiembre del 2015. Del lunes 14 al viernes 18 de Septiembre del 2015.	Que la persona a todos sus compañeros (as), se integre a las actividades de ejercicio físico de CSM.	la a sus compañeros (as), se integre a las actividades de ejercicio físico de CSM.	-Diario de campo.	de	Diariamente durante el espacio para realizar ejercicio físico por las mañanas y durante el descanso entre las actividades de CSM, se le indico a la persona acercarse a sus compañeros para saludarles e integrarse a los ejercicios (caminar y estiramientos), así mismo entablar una conversación con alguno (a) de sus compañeros (as) que el eligiera.	Si la persona lograba saludar y entablar una breve conversación e integrarse a los ejercicios, se le daba un reforzador social y se anotaba en el diario de campo. Si no lograba saludar e integrarse a los ejercicios iniciando una conversación, se le motivaba para intentar al día siguiente y se anotaba en diario de campo.
12	Del lunes 21 al 25 de Septiembre del 2015. Del lunes 28 de Agosto al 02 de	Que la persona a todos sus compañeros (as), se integre a las actividades	la a sus compañeros (as), se integre a las actividades	-Diario de campo.	de	Diariamente durante el espacio para realizar ejercicio físico por las mañanas y durante el	Si la persona lograba saludar y entablar una breve conversación e integrarse a los ejercicios,

Octubre del 2015.	de ejercicio físico de CSM.		descanso entre las actividades de CSM, se le indico a la persona acercarse a sus compañeros para saludarles e integrarse a los ejercicios (caminar y estiramientos), así mismo entablar una conversación con alguno (a) de sus compañeros (as) que el eligiera.	se le daba un reforzador social y se anotaba en el diario de campo. Si no lograba saludar e integrarse a los ejercicios iniciando una conversación, se le motivaba para intentar al día siguiente y se anotaba en diario de campo.	
14	Del lunes 05 al 09 de Octubre del 2015. Del lunes 12 al 16 de Octubre del 2015. Del lunes 19 al martes 20 de octubre del 2015.	Que la persona y platique con sus compañeros (as), así mismo, se integre a las actividades de ejercicios físicos y recreativos, estos, se realizan los días viernes en CSM, denominados como viernes social.	-Diario de campo.	Diariamente durante el espacio de realizar ejercicio físico por las mañanas y durante el descanso entre las actividades de CSM, se le indico a la persona acercarse a sus compañeros para saludarles e integrarse a los ejercicios (caminar y estiramientos), así mismo el viernes, se le invito a integrarse realizando las actividades planeadas, como juegos de	Si la persona lograba saludar y entablar una breve conversación e integrarse a los ejercicios y juegos, se le daba un reforzador social y se anotaba en el diario de campo. Si no lograba saludar e integrarse a los ejercicios y juegos, iniciando una conversación, se le motivaba para intentar al día siguiente y se anotaba en diario de campo.

estimulación
cognitiva.

Tabla 5

Planeación para el área de autonomía, conducta: abotonarse correctamente su camisa.

Semana	Fechas	Objetivo	Recursos	Procedimiento	Evaluación
1	Del lunes 06 al viernes 10 de julio del 2015.	Que la persona observe la manera correcta de ponerse una camisa.	-Camisa. -Modelo.	Diariamente al término de las actividades, se le mostraba a la persona, como acomodar una camisa y la secuencia de como abotonar correctamente, realizando los pasos frente a la persona, explicándole uno por uno. Paso 1: Ponerse la camisa correctamente. Paso 2: Acomodar ojal con botón. Paso 3: Abotonar de arriba hacia abajo.	Si la persona lograba observar los pasos a seguir, se le daba un reforzador social y se anotaba en el diario de campo. Si la persona no lograba observar los pasos a seguir, se anotaba en el diario de campo y se le motivaba a poner atención.
2	Del lunes 13 al 17 de julio del 2015.	Que la persona observe la manera correcta de poner una camisa y así reproduzca el primer paso.	-2 Camisas.	Diariamente al término de las actividades, se realizó junto con la persona el ensayo del paso 1, indicándole cómo ponerse la camisa correctamente.	Si la persona realizo correctamente el paso 1, se le dio un reforzador social y se anotó en el diario de campo. Si la persona no realizo correctamente el paso 1, se le explico nuevamente y se le motivo para

					realizarlo correctamente al día siguiente, así mismo se anotó en el diario de campo.
3	Del lunes 20 al 24 de julio del 2015.	Que la persona observe la manera correcta de poner una camisa y así reproduzca el paso 1 y 2.	-2 Camisas.	Diariamente al término de las actividades, se realizó junto con la persona el ensayo del paso 1 y paso 2, indicando la manera correcta de como acomodar la camisa y los ojales con los botones.	Si la persona realizó correctamente el paso 1 y 2, se le dio un reforzador social y se anotó en el diario de campo. Si la persona no realizo correctamente el paso 1 y 2, se le explico nuevamente y se le motivo para realizarlo correctamente al día siguiente, así mismo, se anotó en el diario de campo.
4	Del lunes 27 al 31 de julio del 2015.	Que la persona observe la manera correcta de poner una camisa y así reproduzca el paso 1, 2 y 3.	-2 Camisas.	Diariamente al término de las actividades, se realizó junto con la persona el ensayo del paso 1, 2 y 3 indicando la manera correcta de como acomodar la camisa, los botones y el abotonado uno por uno, de arriba hacia abajo.	Si la persona realizo correctamente el paso 1, 2, 3 se le dio un reforzador social y se anotó en el diario de campo. Si la persona no realizo correctamente el paso 1, 2, 3, se le explico nuevamente y se le motivo para realizarlo correctamente al día siguiente, así mismo se anotó en el diario de campo.
5	Del lunes 03 al 07 de Agosto del 2015.	Que la persona se ponga y abotone su camisa correctamente.	-1 Camisa.	Diariamente al término de las actividades, se le indico a la persona se pusiera su	Si la persona realizo correctamente los pasos, se le dio un reforzador social y se anotó

	Del lunes 10 al 14 de Agosto del 2015.			camisa, por sí solo, siguiendo los 3 pasos correctamente.	en el diario de campo. Si la persona no realizo correctamente los pasos, se le explico nuevamente y se le motivo para realizarlo correctamente al día siguiente, así mismo se anotó en el diario de campo.
	Del lunes 17 al 21 de Agosto del 2015.				
8	Del lunes 24 al 28 de Agosto del 2015.	Que la persona se ponga y abotone su camisa correctamente.	-1 Camisa.	Diariamente al término de las actividades, se le indico a la persona se pusiera su camisa, por sí solo, siguiendo los 3 pasos correctamente.	Si la persona realizo correctamente los pasos, se le dio un reforzador social y se anotó en el diario de campo. Si la persona no realizo correctamente los pasos, se le explico nuevamente y se le motivo para realizarlo correctamente al día siguiente, así mismo se anotó en el diario de campo.
	Del lunes 31 de Agosto al viernes 04 de Septiembre del 2015.				
	Del lunes 07 al viernes 11 de Septiembre del 2015.				
	Del lunes 14 al viernes 18 de Septiembre del 2015.				
	Del lunes 21 al 25 de Septiembre del 2015.				
	Del lunes 28 de Agosto al 02 de Octubre del 2015.				
	Del lunes 05 al 09 de Octubre del 2015.				

Del lunes 12
al 16 de
Octubre del
2015.

Del lunes 19
al martes 20
de octubre
del 2015.

Tabla 6

Planeación para el área de autonomía, conducta: atar correctamente sus agujetas.

Semana	Fechas	Objetivo	Recursos	Procedimiento	Evaluación
1	Del lunes 06 al viernes 10 de julio del 2015.	Que la persona observe la manera correcta de atar sus agujetas.	-Tenis. -Modelo.	Diariamente al termino de las actividades, se le indicaba a la persona observar, la manera correcta de atar las agujetas, realizando y explicando los pasos frente a la persona. Paso 1: Postura cómoda para atar. Paso 2: Insertar las puntas de las agujetas correctamente. Paso 3: anivelar la agujeta al mismo largo. Paso 4: cruzar las agujetas. Paso 5: insertar las agujetas intercalándolas correctamente. Paso 6: cruzar las agujetas y pasar una por debajo de la otra.	Si la persona lograba observar los pasos a seguir se le daba un reforzador positivo y se anotaba en el diario de campo. Si la persona no lograba observar los pasos a seguir se le motivaba a observar nuevamente al día siguiente y se anotaba en el diario de campo.

				<p>Paso 7: Doblar las dos agujetas a un mismo largo y cruzarlas.</p> <p>Paso 8: Pasar un doblez debajo del otro y estirar.</p>	
2	Del lunes 13 al 17 de julio del 2015.	Que la persona realice los dos primeros pasos para atar correctamente las agujetas.	-Zapato de plástico. -Agujetas.	<p>Diariamente al término de las actividades, se le indico a la persona, realizar los dos primeros pasos, en un zapato de plástico, apoyándole, realizando los pasos junto a la persona.</p> <p>Paso 1: Postura cómoda para atar.</p> <p>Paso 2: Insertar las puntas de las agujetas correctamente.</p>	<p>Si la persona lograba realizar los dos primeros pasos, se le daba un reforzador social y se registraba en el diario de campo.</p> <p>Si la persona no lograba realizar los dos pasos, se le motivaba para realizarlo correctamente al siguiente día y se registraba en el diario de campo.</p>
3	Del lunes 20 al 24 de julio del 2015.	Que la persona realice los tres primeros pasos para atar correctamente las agujetas.	-Zapato de plástico. -Agujetas.	<p>Diariamente al término de las actividades, se le indico a la persona, realizar los tres primeros pasos, en un zapato de plástico, apoyándole, realizando los pasos junto a la persona.</p> <p>Paso 1: Postura cómoda para atar.</p> <p>Paso 2: Insertar las puntas de las agujetas correctamente,</p>	<p>Si la persona lograba realizar los tres primeros pasos, se le daba un reforzador social y se registraba en el diario de campo.</p> <p>Si la persona no lograba realizar los tres pasos, se le motivaba para realizarlo correctamente al siguiente día y se registraba en el diario de campo.</p>

				Paso 3: anivelar la agujeta al mismo largo.	
4	Del lunes 27 al 31 de julio del 2015.	Que la persona realice los cuatro pasos correctamente.	-Zapato de plástico. -Agujetas.	Diariamente al término de las actividades, se le indico realizar los cuatro pasos, en un zapato de plástico, apoyándole, realizando los pasos junto a la persona. Paso 1: Postura cómoda para atar. Paso 2: Insertar las puntas de las agujetas correctamente. Paso 3: anivelar la agujeta al mismo largo. Paso 4: cruzar las agujetas.	Si la persona lograba realizar los cuatro pasos, se le felicitaba y se registraba en el diario de campo. Si la persona no lograba realizar los cuatro pasos, se le motivaba para realizarlo correctamente al siguiente día y se registraba en el diario de campo.
5	Del lunes 03 al 07 de Agosto del 2015.	Que la persona realice los 5 pasos correctamente.	-Zapato de plástico. -Agujetas.	Diariamente, al término de las actividades, se le indico realizar los pasos, en un zapato de plástico, apoyándole, realizando los pasos junto a la persona. Paso 1: Postura cómoda para atar. Paso 2: Insertar las puntas de las agujetas correctamente. Paso 3: anivelar la	Si la persona lograba realizar los 5 pasos, se le daba un reforzador social y se registraba en el diario de campo. Si la persona no lograba realizar los 5 pasos, se le motivaba para realizarlo correctamente al siguiente día y se registraba en el diario de campo.

				<p>agujeta al mismo largo. Paso 4: cruzar las agujetas. Paso 5: insertar las agujetas intercalándolas correctamente.</p>	
6	Del lunes 10 al 14 de Agosto del 2015.	Que la persona realice los 6 pasos correctamente.	-Zapato de plástico. -Agujetas.	<p>Diariamente al término de las actividades, se le pidió a la persona realizar los 6 pasos correctamente para atar sus agujetas, en un zapato de plástico.</p> <p>Paso 1: Postura cómoda para atar. Paso 2: Insertar las puntas de las agujetas correctamente. Paso 3: anivelar la agujeta al mismo largo. Paso 4: cruzar las agujetas. Paso 5: insertar las agujetas intercalándolas correctamente. Paso 6: cruzar las agujetas y pasar una por debajo de la otra.</p>	<p>Si la persona lograba realizar los 6 pasos, se le daba un reforzador social y se registraba en el diario de campo.</p> <p>Si la persona no lograba realizar los 6 pasos, se le motivaba para realizarlo correctamente al siguiente día y se registraba en el diario de campo.</p>
7	Del lunes 17 al 21 de Agosto del 2015.	Que la persona realice los 7 pasos correctamente.	-Zapato de plástico. -Agujetas.	<p>Diariamente al término de las actividades, se le pidió a la persona realizar los 7 pasos correctamente para atar sus agujetas, en un</p>	<p>Si la persona lograba realizar los 7 pasos, se le daba un reforzador social y se registraba en el diario de campo.</p>

				<p>zapato de plástico.</p> <p>Paso 1: Postura cómoda para atar.</p> <p>Paso 2: Insertar las puntas de las agujetas correctamente.</p> <p>Paso 3: anivelar la agujeta al mismo largo.</p> <p>Paso 4: cruzar las agujetas.</p> <p>Paso 5: insertar las agujetas intercalándolas correctamente.</p> <p>Paso 6: cruzar las agujetas y pasar una por debajo de la otra.</p> <p>Paso 7: Doblar las dos agujetas a un mismo largo y cruzarlas.</p>	<p>de Si la persona no lograba realizar los 7 pasos, se le motivaba para realizarlo correctamente al siguiente día y se registraba en el diario de campo.</p>
8	Del lunes 24 al 28 de Agosto del 2015.	Que la persona realice los 8 pasos correctamente, sin modelo a seguir.	-Zapato de plástico. -Agujetas.	<p>Diariamente al término de las actividades, se le pidió a la persona realizar los 7 pasos correctamente para atar sus agujetas, sin modelo a seguir, en un zapato de plástico.</p> <p>Paso 1: Postura cómoda para atar.</p> <p>Paso 2: Insertar las puntas de las agujetas correctamente.</p>	<p>Si la persona lograba realizar los 8 pasos, se le daba un reforzador social y se registraba en el diario de campo.</p> <p>Si la persona no lograba realizar los 8 pasos, se le motivaba para realizarlo correctamente al siguiente día y se registraba en el diario de campo.</p>

				<p>Paso 3: anivelar la agujeta al mismo largo.</p> <p>Paso 4: cruzar las agujetas.</p> <p>Paso 5: insertar las agujetas intercalándolas correctamente.</p> <p>Paso 6: cruzar las agujetas y pasar una por debajo de la otra.</p> <p>Paso 7: Doblar las dos agujetas a un mismo largo y cruzarlas.</p> <p>Paso 8: Pasar un doblez debajo del otro y estirar.</p>	
9	<p>Del lunes 31 de Agosto al viernes 04 de Septiembre del 2015.</p> <p>Del lunes 07 al viernes 11 de Septiembre del 2015.</p>	<p>Que la persona realice los pasos correctamente, sin modelo a seguir.</p>	<p>-Zapato de plástico.</p> <p>-Agujetas.</p>	<p>Diariamente, al término de las actividades de CSM, se le indicaba a la persona realizar los pasos a seguir correctamente, sin modelo a seguir.</p> <p>Paso 1: Postura cómoda para atar.</p> <p>Paso 2: Insertar las puntas de las agujetas correctamente.</p> <p>Paso 3: anivelar la agujeta al mismo largo.</p> <p>Paso 4: cruzar las agujetas.</p> <p>Paso 5: insertar las agujetas intercalándolas correctamente.</p> <p>Paso 6: cruzar las agujetas y</p>	<p>Si la persona lograba realizar los pasos completos, se le daba un reforzador social y se registraba en el diario de campo.</p> <p>Si la persona no lograba realizar los pasos completos, se le motivaba para realizarlo correctamente al siguiente día y se registraba en el diario de campo.</p>

				<p>pasar una por debajo de la otra.</p> <p>Paso 7: Doblar las dos agujetas a un mismo largo y cruzarlas.</p> <p>Paso 8: Pasar un doblez debajo del otro y estirar.</p>	
11	Del lunes 14 al viernes 18 de Septiembre del 2015.	Que la persona realice los pasos correctamente, sin modelo a seguir.	-Tenis propio. -Agujetas.	<p>Diariamente, al término de las actividades de CSM, se le indicaba a la persona realizar los pasos a seguir correctamente, sin modelo a seguir y con sus propios tenis.</p> <p>Paso 1: Postura cómoda para atar.</p> <p>Paso 2: Insertar las puntas de las agujetas correctamente.</p> <p>Paso 3: anivelar la agujeta al mismo largo.</p> <p>Paso 4: cruzar las agujetas.</p> <p>Paso 5: insertar las agujetas intercalándolas correctamente.</p> <p>Paso 6: cruzar las agujetas y pasar una por debajo de la otra.</p> <p>Paso 7: Doblar las dos agujetas a un mismo largo y cruzarlas.</p> <p>Paso 8: Pasar un doblez</p>	<p>Si la persona lograba realizar los pasos completos, se le daba un reforzador social y se registraba en el diario de campo.</p> <p>Si la persona no lograba realizar los pasos completos, se le motivaba para realizarlo correctamente al siguiente día y se registraba en el diario de campo.</p>

				debajo del otro y estirar.	
12	Del lunes 21 al 25 de Septiembre del 2015. Del lunes 28 de Agosto al 02 de Octubre del 2015. Del lunes 05 al 09 de Octubre del 2015. Del lunes 12 al 16 de Octubre del 2015. Del lunes 19 al martes 20 de octubre del 2015.	Que la persona realice los pasos correctamente, sin modelo a seguir y con los tenis puestos.	-Tenis propio. -Agujetas.	Diariamente, al término de las actividades de CSM, se le indicaba a la persona realizar los pasos a seguir correctamente, sin modelo a seguir y con sus tenis puestos. Paso 1: Postura cómoda para atar. Paso 2: Insertar las puntas de las agujetas correctamente. Paso 3: anivelar la agujeta al mismo largo. Paso 4: cruzar las agujetas. Paso 5: insertar las agujetas intercalándolas correctamente. Paso 6: cruzar las agujetas y pasar una por debajo de la otra. Paso 7: Doblar las dos agujetas a un mismo largo y cruzarlas. Paso 8: Pasar un doblez debajo del otro y estirar.	Si la persona lograba realizar los pasos completos, se le daba un reforzador social y se registraba en el diario de campo. Si la persona no lograba realizar los pasos completos, se le motivaba para realizarlo correctamente al siguiente día y se registraba en el diario de campo.

De acuerdo con la información anterior, esta sección tuvo por objetivo dar a conocer los pasos que se llevaron a cabo durante la intervención para desarrollar las conductas que

se establecieron con base en la evaluación hecha en el sujeto, una vez presentado esto se dará paso a la siguiente sección en donde se mencionan los instrumentos contemplados para la recolección de datos.

3.3. Instrumentos de Recolección de la Información

Esta sección tiene por finalidad, dar a conocer los instrumentos que se contemplaron emplear para llevar a cabo la recolección de la información a lo largo de la intervención, una vez hecho esto, se dará paso a presentar la sección en donde se menciona la manera en cómo se procesarán los datos recolectados.

En cuanto a los instrumentos, que se emplearon para registrar los avances que tuvo el sujeto estos fueron: la observación, la cual según Ruiz et al. (2014), se define como: un método frecuentemente requerido durante la intervención y tiene por objetivo obtener información detallada acerca de las conductas problema identificadas; durante la intervención se observó de manera estructurada, esto según el autor permite disponer controladamente las contingencias para provocar una conducta, así mismo se llevaron a cabo dos estrategias de observación las cuales fueron: el registro por intervalos y el registro de sucesos, mediante un diario de campo.

Por otro lado, se empleó la entrevista, la cual Ruiz et al. (2014), le definen como una herramienta con distintos objetivos los cuales van desde la identificación de las conductas objetivo a la selección de los métodos de evaluación más adecuada, como lo son: decirle al sujeto lo que se pretende hacer con la información de la entrevista, identificar las conductas problema, los parámetros de estas, así como los antecedentes de la ocurrencia

y no ocurrencia, al igual identificar las consecuencias de la conducta problema, los recursos y fortalezas, establecer la medida de las conductas relevantes y valorar si el sujeto ha comprendido todo y está de acuerdo.

Por otro lado, otros instrumentos empleados para llevar a cabo la recolección de la información fueron: la bitácora de resultados, en la cual se anotarían las observaciones obtenidas durante la intervención y que servirían para comprender los resultados, otro instrumento fue el cronograma de actividades, el cual permitiría tener un orden de las actividades a realizar en las sesiones de trabajo y finalmente se tendría un registro de resultados en cuanto al uso de las técnicas de modificación de la conducta contempladas.

De acuerdo con lo anterior, a modo de conclusión, esta sección tuvo por objetivo proporcionar información que ayudara al lector a comprender las herramientas que se contemplaron para recolectar información que serviría para conformar el capítulo de resultados, una vez hecho esto, se dará paso a presentar una sección que describe la forma en cómo se procesarían los datos recolectados durante la intervención.

3.4. Mecanismos para el Procesamiento de Datos

Esta sección tiene por finalidad, describir la forma en cómo serían procesados los datos recolectados durante la intervención, una vez presentado esto se dará paso a la siguiente sección que tiene por finalidad explicar la forma en cómo serían analizados los resultados obtenidos.

A fin de analizar si la intervención, logró dar respuesta a sus objetivos, preguntas e hipótesis se contempla recopilar información referente a la frecuencia de conductas esperadas con base en la cantidad de ensayos correctos que se realizarán a lo largo de las

sesiones, esta información será pasada al programa Excel para Microsoft 365 con el fin de generar gráficas que contengan el número de veces en las que el sujeto pudo realizar los ensayos correctamente, esto permitirá tener una representación gráfica de los avances del sujeto, así mismo, se empleará el programa Word para Microsoft 365 a fin de poder describir los resultados obtenidos.

A modo de conclusión esta sección tuvo por finalidad facilitar una comprensión de los recursos contemplados para procesar los resultados obtenidos, por lo que a continuación se dará paso a presentar información referente a los mecanismos para llevar a cabo la interpretación de la información.

3.5. Mecanismos para la Interpretación de los Datos

Esta sección tiene por finalidad, presentar la forma en cómo se contempló analizar la información obtenida durante la intervención, una vez hecho esto se dará paso a presentar una conclusión que permita dar paso al siguiente capítulo, en el cual se describen los resultados obtenidos durante la intervención.

Para llevar a cabo la interpretación de la información y con ello dar respuesta a los objetivos, preguntas e hipótesis presentadas en el capítulo uno, se contempla llevar a cabo un análisis de frecuencias a fin de registrar las veces en las que el sujeto pudo realizar las conductas esperadas que conformaron las conductas objetivo de cada área de intervención, en este sentido, se considera que a medida que transcurra el tiempo de intervención la frecuencia de las conductas esperadas se incrementa, lo cual permitiría considerar que la persona logró realizar las conductas esperadas por su propia cuenta.

A medida que se lleva a cabo este análisis de frecuencias se presentará una gráfica que represente el avance, la cual comprenderá una determinada cantidad de semanas con base en la planeación presentada anteriormente, seguido de esto se presentarán comentarios respecto a los avances que ha logrado y dependiendo de la información que se ha obtenido, esta se relacionará con la literatura que se ha consultado en el documento a fin de generar comentarios analíticos, los cuales complementarán la respuesta a los objetivos, preguntas e hipótesis presentadas en el capítulo uno.

A modo de conclusión, este capítulo tuvo por finalidad mostrar las características del método en el que se basó la intervención, ya que con ello da bases para la comprensión del proceso de la intervención, lo cual se refleja en los resultados obtenidos los cuales se describen en el siguiente capítulo llamado resultados de la intervención.

Capítulo 4

Resultados de la Intervención

El presente capítulo, tiene por finalidad exponer los resultados de las áreas que formaron parte de la intervención, las cuales fueron: memoria a corto plazo, habilidades sociales y autonomía; así como una descripción del desarrollo por semanas de cada una de estas, donde se especifica el objetivo de cada conducta a realizar, el resultado del ensayo diario, los materiales y las técnicas que se utilizaron. El análisis de la planeación para realizar la intervención se divide en cinco secciones, especificando las conductas a intervenir, las cuales son: dentro del área de memoria a corto plazo, se trabajó la conducta de recordar el nombre propio de la persona y recordar el nombre de las calles para llegar a casa; en el área de habilidades sociales, se trabaja la conducta de interactuar con sus compañeros, mientras que el área de autonomía, se divide en dos conductas, las cuales son: abotonarse de manera correcta la camisa y atar correctamente sus agujetas.

La importancia del presente capítulo es que se conozcan los resultados obtenidos del programa de intervención, partiendo de un análisis del procedimiento presentado en el capítulo anterior, para así llevar a cabo un análisis de resultados para cada una de las áreas, una vez hecho esto se dará paso al siguiente capítulo titulado “Discusión de los Resultados de la Intervención”.

4.1. Análisis de los Pasos Contemplados para Realizar la Intervención

En esta sección se describen los pasos que se contemplaron para realizar la intervención, esto permite conocer cómo se llevó a cabo la planeación en cuanto a lo realizado o bien, a

las modificaciones que se tuvieron que hacer para lograr los fines de la intervención. En este sentido se consideró que la mayor parte de la planeación se llevó a cabo conforme a lo establecido, no obstante, hubo algunos pasos en los que no se logró lo esperado, por ejemplo: dentro del área de memoria a corto plazo, la planeación establecía que al sujeto se le daría un reforzador si realizaba correctamente el ensayo por cada conducta a trabajar, sin embargo, a medida que se fue llevando a cabo la intervención, la investigadora cambió esta planeación, donde se mencionaba al sujeto que solo se le daría el reforzador si realizaba el ensayo correctamente de las dos conductas objetivo; ya que se observó confusión en cuanto a que el sujeto al momento de no lograr obtener las dos conductas, él pedía sus dos reforzadores.

Tomando en cuenta esto, la investigadora estableció que esto no afectó los objetivos de la intervención ya que esta modificación, a nivel de reforzador permitiría que se incrementara la aparición de las conductas esperadas y por ende lograr los objetivos de la intervención; así mismo, referente a los contenidos de las sesiones, hubo cambios debido a que en tres ocasiones el sujeto no se presentó a la estancia y otro día más porque la estancia no laboró por ser día festivo, estos ensayos se omitieron; por ende se modificó el tiempo estimado de la intervención a 67 ensayos para cada una de las conductas, a lo largo de cuatro meses; lo cual no afectó la intervención ya que las faltas no fueron consecutivas, esto permitió al sujeto mantener sus aprendizajes.

En resumen, y de manera general las modificaciones que se llevaron a cabo no alteraron la intervención de manera desfavorable, debido a que el objetivo general se logró satisfactoriamente, por lo que habiendo mencionado esto, se dará paso a la siguiente sección titulada resultados encontrados en la intervención.

4.2. Resultados de la Intervención

En esta sección se presentan los resultados obtenidos de la intervención en las áreas de memoria a corto plazo, habilidades sociales y autonomía, que se trabajaron en el programa, el procedimiento del trabajo se empleó de menor a mayor complejidad de cada conducta, para ello se dividieron las áreas a: recordar su nombre propio y el de sus compañeros, recordar el nombre de las calles para llegar a casa, integrarse con sus compañeros, abotonar su camisa y atar correctamente sus agujetas; con base en lo anterior, a continuación se presentaran los resultados de cada una de estas, por semana, tomando en cuenta las observaciones que se obtuvieron.

4.2.1. Área uno: memoria a corto plazo.

Esta fue la primera área intervenida, la cual se dividió en trabajar dos conductas; la primera fue: recordar su nombre y el de sus compañeros, y la segunda: recordar las calles para llegar a su casa; a continuación, se presentan los resultados obtenidos para la primera conducta y luego para la segunda.

4.2.1.1. Decir el nombre de sus compañeros y escribir su nombre.

En esta primera área una de las conductas que se tuvo por objetivo intervenir era que el sujeto pudiera recordar su nombre y el de sus compañeros, para ello la forma de desarrollar esta conducta consistió en un primero momento en que la persona pudiera reproducir verbalmente el nombre de sus compañeros, esto al presentarle cada uno frente a él, para

luego pedirle que dijera el nombre después de escucharlo; así mismo, debería escribir cinco veces sus dos nombres copiándolos de una hoja donde estaban escritos sus nombres; tomando en cuenta esto, a continuación se presentan los resultados por secciones.

En la primera semana se observó que el sujeto pudo realizar cuatro ensayos correctos de cinco; no obstante, en vista de que pudo realizar con facilidad las conductas esperadas; se modificó la técnica de economía de fichas, a fin de dar un reforzador cuando realizará las dos conductas de la forma esperada, esta modificación se aplicaría a partir del lunes 13 de julio del 2015, reduciendo el reforzador a uno, por las dos conductas (véase tabla y gráfica 1).

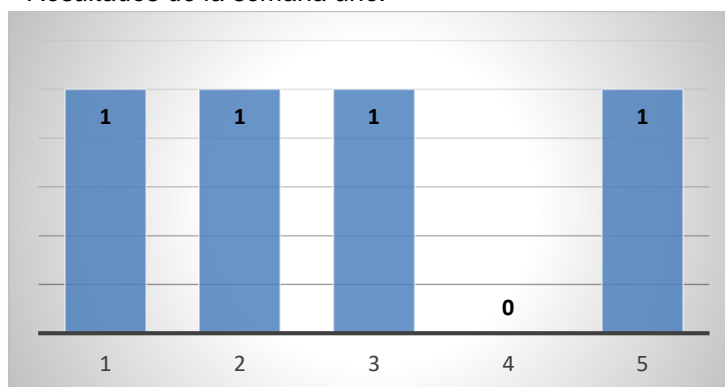
Tabla 1

Resultados de la semana uno.

Ensayo	Realizó la conducta esperada
1	Si
2	Si
3	Si
4	No
5	Si
Ensayos correctos	4
Ensayos incorrectos	1

Gráfica 1

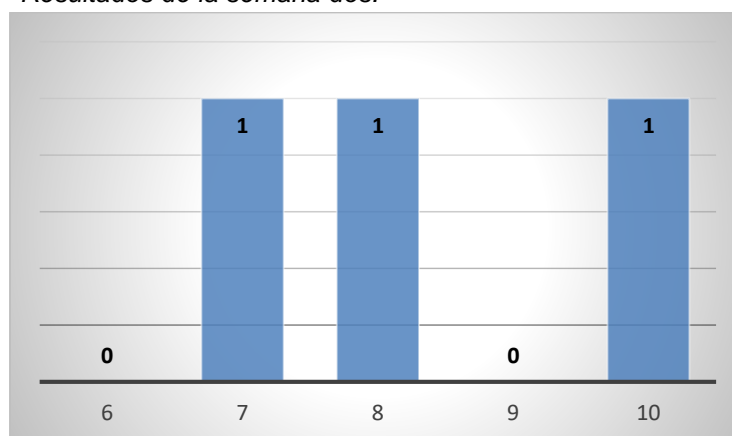
Resultados de la semana uno.



Con referencia a la segunda semana, el cambio respecto a la primera fue de que en lugar de pedirle que escribiera cinco veces su nombre lo escribiera 10 veces, como resultados se observó que el sujeto realizó de la forma esperada el decir verbalmente el nombre de sus compañeros en todos los ensayos, no obstante, para la conducta de escribir su nombre tuvo dificultad para concluir el ensayo seis y nueve, ya que al momento de escribir su nombre tendía a distraerse cuando pasaba alguien debido a que se les quedaba mirando, o bien, les saludaba, esto hacía que cometiera errores, tales como: repetir, empalmar u omitir letras, para evitar esto, se decidió desde el séptimo ensayo hacerle comentarios para que centrará su atención al momento en que se le identificaba que estaba haciendo otra cosa (p.ej., “*primero escribe tu nombre y luego le saludas a tus compañeros*”), así como utilizar reforzadores sociales (p.ej., “*felicidades, lo has hecho muy bien*”), como resultados, él pudo realizar correctamente esta conducta en los ensayos dos, tres y cinco (véase tabla y grafica 2).

Tabla 2
Resultados de la semana dos.

Ensayo	Realizó la conducta esperada
6	No
7	Si
8	Si
9	No
10	Si
Ensayos correctos	3
Ensayos incorrectos	2

Gráfica 2*Resultados de la semana dos.*

Con respecto a la semana tres, sé contempló que los contenidos de esta semana serian similares en las semanas cuatro, cinco y seis, debido a que se trabajaría a diferencia de la semana anterior, se estableció que para la conducta de nombrar a sus compañeros se le agregaría la conducta de escribir el primer nombre de sus compañeros (los cuales eran siete) solo una vez, para ello, se le pediría que después de que los nombrara, se pasara a escribir el nombre de ellos apoyándose en el nombre que tenían pegado enfrente de donde se sentaban, y con referencia al escribir su nombre, se le agregaría que escribiera su primer apellido junto con sus dos nombres, por lo que esto se reforzó durante dichas semanas (véase tabla y grafica 3).

Como resultados se observó que el sujeto la semana tres, pudo realizar de la forma esperada el nombrar y escribir el nombre de sus compañeros en todos los ensayos, no obstante, tuvo dificultad para escribir correctamente su nombre, ya que se distraía con los estímulos que se presentaron en la semana pasada, ante esto, se consideró que esta tendencia a distraerse era debido a que esta tarea demandaba un mayor tiempo para sostener su atención, a lo cual, el sujeto no estaba acostumbrado, por ello, se estableció seguir

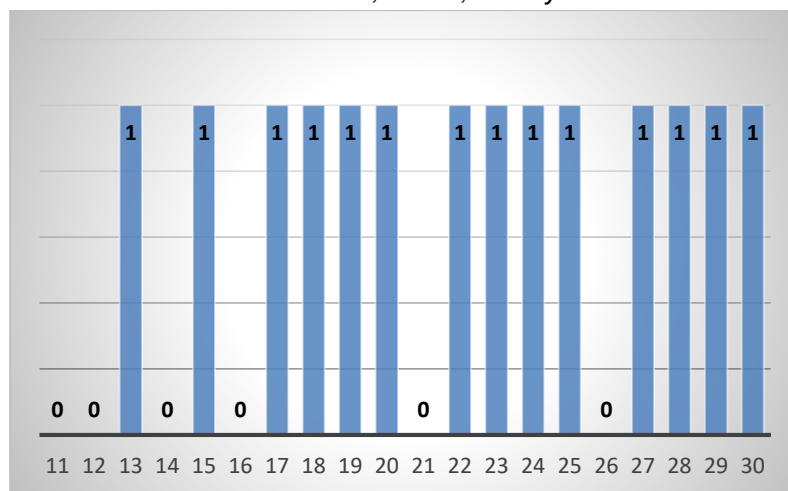
utilizando comentarios para centrar su atención, pese a esto, el sujeto se seguía distraendo, lo cual era entendible, debido a que se estaba formando un hábito, como resultado ello, en esa semana realizó de forma esperada la conducta en los ensayos 13 y 15 (véase tabla y grafica 3).

Con relación a la semana cuatro y cinco el sujeto pudo realizar de la forma esperada el nombrar y escribir el nombre de sus compañeros en todos los ensayos, no obstante, para la conducta de escribir su nombre tuvo dificultades para realizar esta conducta en los lunes (ensayo 16 y 21), debido a que a diferencia de los demás días, en estos tendía a distraerse con mayor facilidad así como tardar más tiempo en su realización pese a los comentarios que se le hacían para centrar su atención, no obstante, a diferencia de la semana tres, pudo realizar de la forma esperada la conducta en más días, esto hizo pensar que los errores que tuvo en los días lunes eran debido a que se presentaban los fines de semana, y en estos no se reforzaba esta conducta, además que no estaba en constante relación con otras personas, como si lo hacía en la CSM (véase tabla y grafica 3).

Con referencia a la semana seis, el sujeto no asistió el lunes (ensayo 26), en cuanto a los ensayos de los demás días se encontró que pudo realizar las dos conductas de la forma esperada, en este sentido, llamó la atención que se le hicieron un menor número de comentarios para que centrará su atención, además que la calidad de su escritura fue mejorando, debido a que ya no repetía las letras y ya no tendía a empalmar letras, esto hizo pensar que las acciones destinadas a centrar su atención estaban logrando lo esperado (véase tabla y grafica 3).

Tabla 3*Resultados de la semana tres, cuatro, cinco y seis.*

Ensayo	Realizó la conducta esperada
11	No
12	No
13	Si
14	No
15	Si
16	No
17	Si
18	Si
19	Si
20	Si
21	No
22	Si
23	Si
24	Si
25	Si
26	No asistió
27	Si
28	Si
29	Si
30	Si
Ensayos correctos	14
Ensayos incorrectos	6

Gráfica 3*Resultados de la semana tres, cuatro, cinco y seis.*

De la semana siete a la 16, se consideró que para la conducta de nombrar y escribir el nombre de sus compañeros ya solo se le pediría que los dijera cuando se le preguntaba por el nombre de ellos, esto debido a que su desempeño había sido el esperado, por otro

lado, se consideró que para la conducta de escribir su nombre, se le agregaría que escribiera su segundo apellido; cabe mencionar que aquí se anularon dos ensayos: uno debido a una falta injustificada por parte del sujeto (semana 10, ensayo 46) y la segunda porque la estancia no laboró debido a que era un día festivo (semana 11, ensayo 53, véase tabla y gráfica 4).

Como resultados en la semana siete (ensayo 31 al 35), se obtuvo que realizó la conducta de decir el nombre de sus compañeros de la forma esperada en todos ensayos, por lo que se consideró hacer esto a partir de las semanas siguientes, por otro lado, para la conducta de escribir su nombre, en los dos primeros ensayos se distraía con los mismos tipos de estímulos pese a que se le insistía en mantener su atención, lo que hacía que se confundiera, repitiera u omitiera letras, sin embargo, para los siguientes tres ensayos hizo la conducta de la forma esperada (véase tabla y gráfica 4).

Para la semana ocho (ensayo 36 al 40) el sujeto siguió realizando de la forma esperada la conducta de nombrar a sus compañeros, y con referencia a la de escribir su nombre, solo tuvo un error en el ensayo del lunes (ensayo 36). Para la semana nueve (ensayo 41 al 45), el sujeto pudo realizó de la forma esperada la conducta de nombrar a sus compañeros, y con referencia a la de escribir su nombre, tuvo errores en el ensayo del lunes y martes (ensayos 41 y 42) con los mismos estímulos (véase tabla y gráfica 4).

Para la semana 10 (ensayo 46 al 50), el lunes se ausentó, no obstante, los tres ensayos siguientes los pudo realizar de la forma esperada, no siendo así para el último ensayo, debido a que tuvo un error a causa de que se distrajo al momento de realizar la conducta de escribir su nombre. Para la semana 11 (ensayo 51 al 55) tuvo resultados

variables, debido a que el primer ensayo lo hizo correctamente, mientras que el segundo no (falló en la conducta de escribir su nombre), en el tercero se ausentó, el cuarto lo hizo correctamente y el quinto no lo hizo de la forma esperada (falló en la conducta de escribir su nombre). Con referencia a las acciones para mejorar su desempeño para la conducta de escribir estas fueron las mismas a las ya mencionadas, esto debido a que se consideró que contribuían a mejorar su desempeño (véase tabla y gráfica 4).

A partir de las siguientes semanas, el sujeto presentó una menor cantidad de errores en sus ensayos, los cuales se limitaban a la conducta de escribir su nombre, esto debido a que para la semana 12 (ensayo 56 al 60), solo tuvo un error en el último ensayo (falló en la conducta de escribir su nombre), mientras que para la semana 13 (ensayo 61 al 65) realizó todos los ensayos de la forma correcta, para la semana 14 (ensayo 66 al 70) solo tuvo un error en el último ensayo (falló en la conducta de escribir su nombre), mientras que para la semana 15 (ensayo 71 al 75) y semana 16 (ensayo 76 al 80) ya no tuvo errores; estos resultados fueron acompañados con un mejor desempeño por parte del sujeto, debido a que mantuvo por un mayor tiempo su atención para hacer la actividad, esto hizo que ya no se le hicieran tantos comentarios para centrar su atención (véase tabla y gráfica 4).

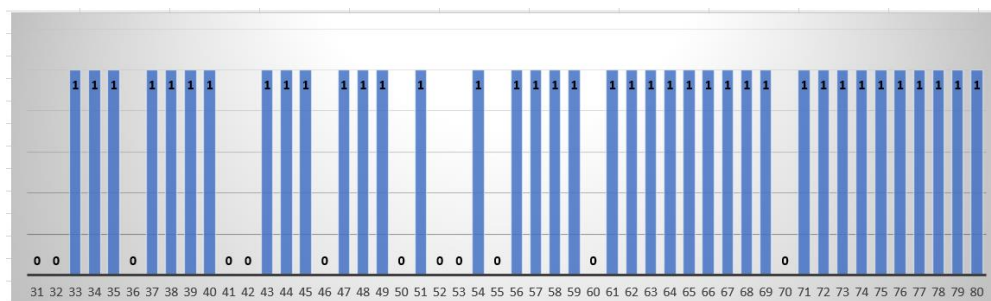
Tabla 4

Resultados de la semana siete a la 16.

Ensayo	Realizó la conducta esperada
31	No
32	No
33	Si
34	Si
35	Si
36	No
37	Si
38	Si
39	Si
40	Si

41	No
42	No
43	Si
44	Si
45	SI
46	No asistió
47	Si
48	Si
49	Si
50	No
51	Si
52	No
53	No se laboró
54	Si
55	No
56	Si
57	Si
58	Si
59	Si
60	No
61	Si
62	Si
63	Si
64	Si
65	Si
66	Si
67	Si
68	Si
69	Si
70	No
71	Si
72	Si
73	Si
74	Si
75	Si
76	Si
77	Si
78	Si
79	Si
80	Si
Ensayos correctos	38
Ensayos incorrectos	12

Tabla 4
Resultados de la semana siete a la 16.



A modo conclusión, para estas dos conductas que se intervinieron se concluye que el sujeto pudo realizar las conductas de forma esperada, siendo la primera conducta la de nombrar a sus compañeros la que tuvo un menor nivel de dificultad, esto debido a que implicaba involucrarse con sus compañeros, además que la actividad consistía en que se le dijera el nombre de ellos para que luego él los repitiera, lo cual hacía que esto tuviera una mayor probabilidad de realizar la conducta de forma esperada, ya que se le decía lo que tenía que decir, con relación a si esta conducta mejoró su memoria se considera que sí, debido a que a partir de la semana siete ya pudo nombrar a sus compañeros sin la necesidad de que se le recordaran sus nombres.

Con relación a la conducta de escribir, se consideró que en esta presentó una mayor dificultad, debido a que al escribir supuso para él sostener su atención por un mayor periodo de tiempo, lo cual hacía que se distrajera ante otros estímulos, esto se corrobora con la consigna de que para la semana tres a la seis escribiera solo el primer nombre de sus compañeros una sola vez, la cual hizo correctamente en todos los ensayos, debido a que implicó un menor tiempo de sostenimiento de su atención; no obstante, tras diversos ensayos y acciones destinadas a mantener su atención, así como el dar el reforzador una vez que realizaba las dos conductas de la forma esperada él pudo realizar esta conducta, lo cual se expresó a que a partir de la semana 12 pudiera escribir correctamente su nombre en las actividades que realizaba en la CSM.

4.2.1.2. Identificar el camino para llegar a su casa.

Para esta conducta la consigna durante las primeras dos semanas, consistió en pedirle diariamente antes de salir de la CSM que identificará visualmente el camino para poder llegar a su casa, para esto se le proporcionaba un croquis (véase anexo A) en donde se le explicaba por donde tenía que irse, mostrándole las referencias con fotografías (por ejemplo: una tienda y una plaza), si realizaba la conducta esperada se le daba un reforzador social, por ejemplo: “*lo hiciste muy bien, continua así*” y por consiguiente se le ponía una palomita en su tabla de economía de fichas y se le explicaba que si realizaba la conducta esperada se le daría un reforzador positivo, el cual fue un postre por día.

Como resultados se observó que en la primera semana (ensayo 1 al 5), el sujeto no logró realizar la conducta esperada en el ensayo 1, ya que se confundió con una de las calles y se fue por otro camino más largo; para evitar esto, en el ensayo 2 al momento de explicarle el croquis, se le pidió que contara las cuadras para que se le facilitara llegar a los puntos de referencia, producto de ello, se observó que pudo realizar correctamente los ensayos 2 y 3, pero no el 4 (se confundió con una de las calles y se fue por otro camino más largo), ante esto se le dieron los reforzadores sociales con el fin de motivarlo a seguir los pasos adecuados para lograr la conducta (p. ej. “*en esta semana has puesto mucha atención, felicidades, continúa así*”), posteriormente se observó que el ensayo 5 lo realizó correctamente (véase tabla y gráfica 5).

En la segunda semana (ensayo 6 al 10), en el ensayo 6, no logró realizarlo, debido a que mencionó que se volvió a confundir con la misma calle, por lo que se le volvió a

explicar el croquis; a diferencia de la primera semana, en esta el sujeto pudo realizar los siguientes 4 ensayos de manera correcta (véase tabla y gráfica 5).

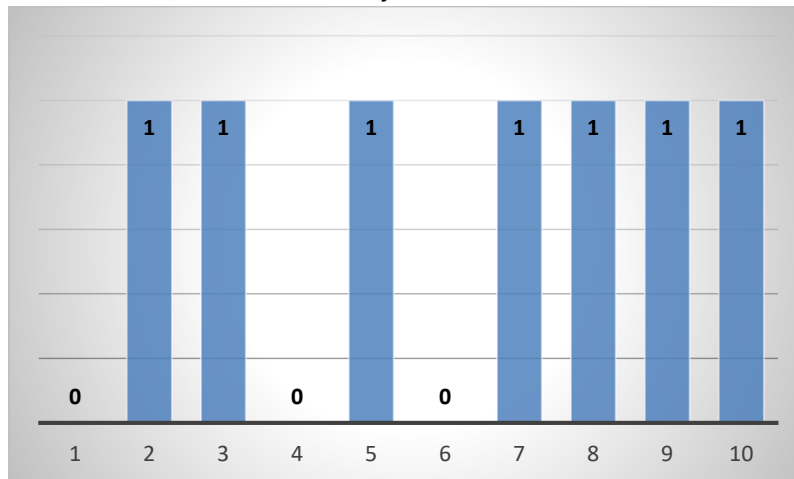
Tabla 5

Resultados de la semana uno y dos.

Ensayo	Realizó la conducta esperada
1	No
2	Si
3	Si
4	No
5	Si
6	No
7	Si
8	Si
9	Si
10	Si
Ensayos correctos	7
Ensayos incorrectos	3

Gráfica 5

Resultados de la semana uno y dos.



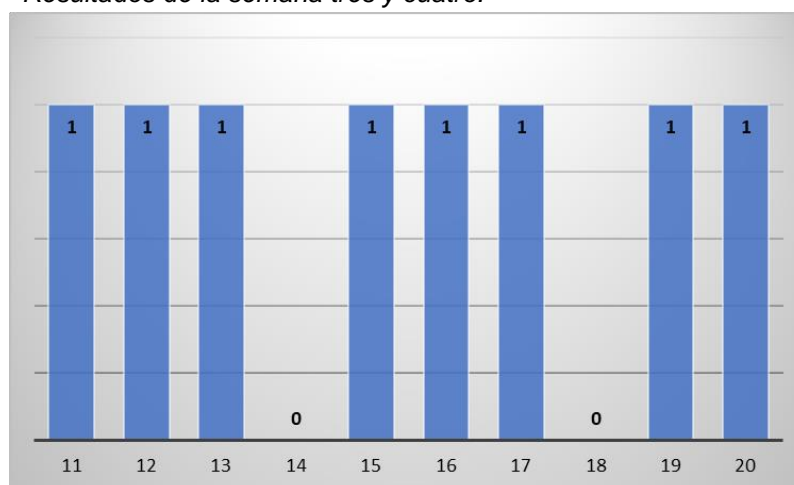
Para la semana tres (ensayo 11 al 15), la consigna se modificó, ya que se agregó al croquis el nombre de una de las calles, además se le pidió leer el nombre de la calle en el croquis y en el letrero de la calle, explicándole que debía de irse por ciertas calles ubicándose por ciertos puntos de referencia, siempre recordándole apoyarse en el croquis;

como resultados se encontró que los tres primeros ensayos los pudo realizar correctamente, el ensayo 14 no lo realizó de la forma esperada, debido a que mencionó que se quedó en la plaza y después se fue a otro lugar; en cuanto al ensayo 15, este lo realizó correctamente (véase tabla y gráfica 6).

Para la semana cuatro (ensayo 16 al 20), pudo realizar 4 ensayos correctos, lo que indicó que ha mantenido su aprendizaje, por lo cual se le dieron los reforzadores positivos de la semana; en el ensayo 18 no logró realizar la conducta, ya que el sujeto mencionó haberse quedado nuevamente en la plaza a descansar, para después dirigirse a otro lugar, por lo cual se le motivo a concluir los ensayos durante la semana (p. ej. “*recuerda que obtendrás un postre si llegas a tiempo a su casa*”). De acuerdo con los resultados en estas semanas se observó que en la mayor parte de los ensayos la conducta la realizó correctamente (véase tabla y gráfica 6).

Tabla 6
Resultados de la semana tres y cuatro.

Ensayo	Realizó la conducta esperada
11	Si
12	Si
13	Si
14	No
15	Si
16	Si
17	Si
18	No
19	Si
20	Si
Ensayos correctos	8
Ensayos incorrectos	2

Gráfica 6*Resultados de la semana tres y cuatro.*

En la semana cinco (ensayo 21 al 25), se le agregó al croquis el segundo nombre de otra de las calles que debía de caminar para poder llegar a su casa, para esto, la consigna se modificó, para pedirle que debía leer e identificar el segundo nombre de la calle para poder llegar con facilidad a su casa, esto con la intención de que no se confundiera a mitad del camino; como resultados se encontró que en los primeros tres ensayos realizó la conducta esperada, sin embargo, en el cuarto ensayo (el número 24) tuvo un error ya que se confundió con una de las calles y tomó un camino diferente, para evitar esto, se le mostraron las calles apoyándose en el croquis y con fotografías, además se le pidió que cuando se sintiera confundido empleara el croquis para corroborar el camino correcto; en cuanto al último ensayo este lo hizo correctamente (véase tabla y gráfica 7).

En la semana seis (ensayo 26 al 30), el sujeto se ausentó el lunes (ensayo 26), con relación a los demás ensayos se observó que el ensayo 27 lo realizó correctamente, pero el 28 no, debido a que refirió quedarse en la plaza a descansar, para después irse al centro,

ante esto, se le pidió seguir el camino correcto sin hacer paradas para lograr el objetivo, él mencionó que ya estaba identificando el camino sin ver el croquis, lo cual fue un resultado favorable; en cuanto a los ensayos restantes, estos los realizó correctamente, por lo cual recibió los reforzadores positivos acordados al igual que reforzadores sociales (p. ej. *“continúa así, lo estás logrando”*, véase tabla y gráfica 7).

Para la semana siete (ensayo 31 al 35), el primer ensayo no lo realizó correctamente, debido a que perdió el croquis, por lo que se le dio otro junto con la observación de que debía de cuidarlo; los dos ensayos siguientes los realizó correctamente, no siendo así para el ensayo 34 ya que mencionó haberse quedado a descansar en la plaza, por lo que se le motivó a seguir el camino fijado (*“siga el camino completo para obtener su postre, cuando llegue a la plaza, acuérdesse y siga el camino”*); en cuanto al último ensayo, este lo realizó correctamente (véase tabla y gráfica 7).

En la semana ocho (ensayo 36 al 40), el primer día se ausentó; en cuando al segundo ensayo, este no lo realizó conforme a lo esperado ya que mencionó que se quedó en la plaza a descansar, de acuerdo con esto, se consideró que la razón de esto era debido a que se cansaba al caminar debido a que tenía sobrepeso, para evitar este cansancio se le pidió que, por las mañanas, cuando se dirigía a la CSM con su tutora tomara un descanso a mitad del camino, para luego continuar caminando y llegar a las instalaciones, sin embargo, esto no lo realizó; para el ensayo siguiente (ensayo 38) lo realizó correctamente, pero en el siguiente (ensayo 39) no lo realizó debido a que se dirigió a otro lugar y no a su casa, el último ensayo lo realizó correctamente, al final de la semana se le hizo el recordatorio de que debía terminar los cinco ensayos correctos (*“debes de llegar a casa a tiempo toda la semana, para obtener todas las palomitas, si puedes”*, véase tabla y gráfica 7).

En la semana nueve (ensayo 41 al 45), se obtuvo que en los ensayos 41 y 44 no los realizó de la forma esperada, debido a que se quedaba a descansar en la plaza, por lo cual se le siguió motivando para realizar los ensayos completos; a diferencia de la semana pasada en esta obtuvo tres ensayos correctos, por lo que se le reconoció diciéndole: “*Felicidades, realizaste tres ensayos correctos, sigue así, si puedes*”) además que se le dieron los reforzadores (véase tabla y gráfica 7).

En la semana 10 (ensayo 46 al 50), hubo un cambio favorable, ya que, a diferencia de la semana anterior, el sujeto logró realizar cuatro ensayos correctos, por lo cual se le felicitó y se le dieron los reforzadores, mostrándole la economía de fichas haciendo referencia en que pusiera atención para así, la próxima semana obtener las cinco palomitas; con referencia al ensayo en el que no logró la conducta esperada (ensayo 47), sucedió lo mismo que se ha presentado, de que se quedaba en la plaza a descansar, por lo cual se le motivó a lograr la conducta esperada, ese día se realizó una llamada telefónica a la tutora para indagar sobre el posible factor que pudiera estar interviniendo para concluir el ensayo, a lo cual ella refirió que había noches en las cuales el sujeto no dormía bien, esto hizo pensar que el cansancio era debido a la falta de sueño, por lo que se le sugirieron que llevara hábitos de sueño funcionales (por ejemplo: tener un horario fijo para dormir y no cenar antes de dormir, véase tabla y gráfica 7).

En la semana 11 (ensayo 51 al 55), a diferencia de la pasada hubo un cambio desfavorable ya que no logró realizar los ensayos 51, 52 y 55, debido a la misma situación, por lo que se llamó a la tutora para valorar si esto fue debido a sus hábitos de sueño, a lo que ella refirió que el sujeto no había dormido bien durante esas noches, sin ningún motivo, por lo cual mostraba cansancio durante el día; con relación al ensayo 53 la CSM no laboró

por ser día festivo; no obstante, logró realizar un ensayo correcto (ensayo 54); en cada sesión que no realizaba correctamente la conducta se le decía “*Usted, ya se sabe las calles para continuar correctamente, siga así, vea su croquis en todo momento*” (véase tabla y gráfica 7).

En la semana 12 (ensayo 56 al 60) se encontró que en el primer ensayo (ensayo 56) el sujeto no lo concluyó debido a que se quedó en la plaza a descansar, debido a ello, se le motivó a terminar los ensayos, así mismo se le pidió apoyo a la tutora para que durmiera temprano y así descansar; como resultados se observó que en las sesiones siguientes realizó los ensayos de la forma esperada, por lo cual se le felicitó y se le dieron los reforzadores, invitándolo a continuar así (véase tabla y gráfica 7).

En la semana 13 (ensayo 61 al 65) se consideró que, debido a los ensayos correctos de la semana anterior, se le retiraría al sujeto el croquis, para solo recordarle verbalmente los nombres de las calles y las referencias a seguir, al igual se le mencionó, continuar cuándo llegará a la plaza para poder descansar en su casa; de acuerdo con esto pudo realizar los primeros cuatro ensayos correctos; sin embargo para el último ensayo (ensayo 65), no logró concluirlo ya que el clima no lo permitió, debido a que estaba lloviendo, por lo cual se le llevó a su casa usando el transporte de la CSM (véase tabla y gráfica 7).

Para la semana 14 (ensayo 66 al 70), se observó que el sujeto pudo realizar los primeros cuatro ensayos de la forma correcta, obteniendo con ello los reforzadores establecidos; no obstante, el último ensayo (ensayo 70) no lo realizó, ya que no asistió a la CSM (véase tabla y gráfica 7).

En la semana 15 (ensayo 71 al 75), se encontró que en los ensayos 71 y 73 no los realizó de la forma esperada debido que refirió sentirse cansado y por ello se fue a la plaza a descansar para después dirigirse a otro lugar, ante esto se le motivó a continuar realizando los ensayos correctos diciéndole: “*Has ha podido obtener más palomitas, recuerde ir a su casa directamente para poder obtener todas las palomitas*”; en cuanto a los demás ensayos, estos los realizó correctamente (véase tabla y gráfica 7).

Para la semana 16 (ensayo 76 al 80) se encontró que pudo realizar los cinco ensayos de forma correcta, por lo cual se le felicitó y se le dio los reforzadores acordados; a diferencia de la semana anterior para esta semana el sujeto ya mencionaba los nombres de las calles sin dificultad, así como las referencias para tomar el camino correcto para llegar a su casa, esta fue la última semana de intervención (véase tabla y gráfica 7).

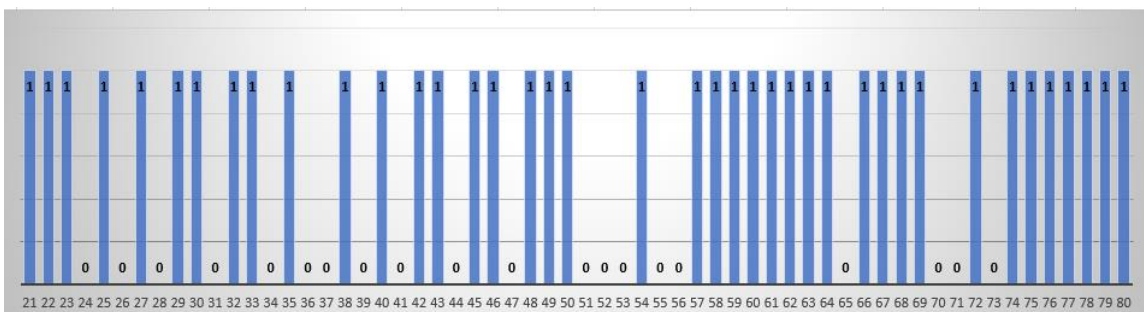
Tabla 7

Resultados de la semana cinco a la 16.

Ensayo	Realizó la conducta esperada
21	Si
22	Si
23	Si
24	No
25	Si
26	No asistió
27	Si
28	No
29	Si
30	Si
31	No
32	Si
33	Si
34	No
35	Si
36	No asistió
37	No
38	Si
39	No
40	Si
41	No
42	Si

43	Si
44	No
45	Si
46	Si
47	No
48	Si
49	Si
50	Si
51	No
52	No
53	No asistió
54	Si
55	No
56	No
57	Si
58	Si
59	Si
60	Si
61	Si
62	Si
63	Si
64	Si
65	No
66	Si
67	Si
68	Si
69	Si
70	No asistió
71	No
72	Si
73	No
74	Si
75	Si
76	Si
77	Si
78	Si
79	Si
80	Si
Ensayos correctos	40
Ensayos incorrectos	20

Gráfica 7
Resultados de la semana cinco a la 16.



De acuerdo con los resultados obtenidos se encontró que del total de los ensayos el sujeto logró tomar el camino correcto a su casa 40 veces correctamente, encontrándose un incremento en la frecuencia de las conductas esperadas a partir de la semana 12 (ensayo 56 al 60), en función de esto se considera que el programa logró desarrollar en el sujeto la conducta esperada, la cual era recordar el camino correcto para llegar a su casa, cabe mencionar que el sujeto lograba describir el camino correcto, sin ver el croquis, tomando como referencia los lugares y los nombres de las calles, es importante mencionar que al inicio de la intervención el reforzador positivo (postre) que obtuvo, fue un postre saludable, bajo en calorías, esto para evitar una alteración en su peso.

4.2.2. Área dos: habilidades Sociales.

La segunda área por intervenir fue la de habilidades sociales, en esta, la conducta consistió en que el sujeto logrará interactuar con sus compañeros partiendo de conductas de menor a mayor grado de complejidad, para ello, se emplearon estímulos sociales y un sistema de reforzadores, los resultados obtenidos fueron los siguientes.

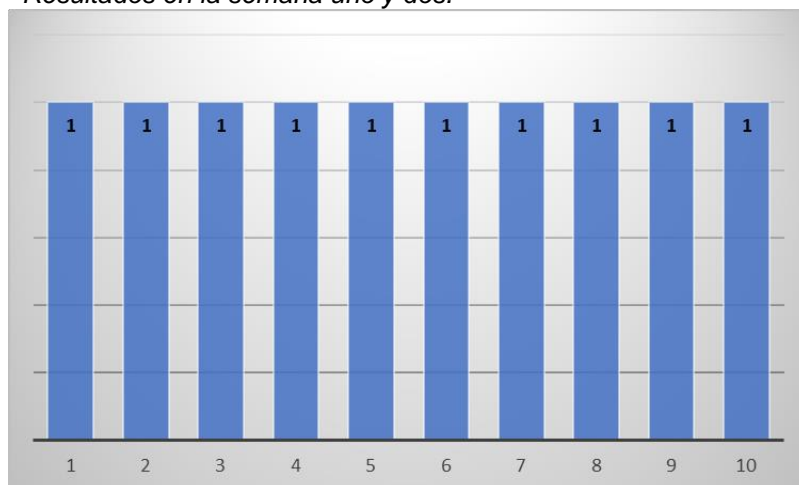
En las primeras dos semanas (ensayo 1 al 10), la consigna fue que el sujeto observará las actividades que realizaban sus compañeros en el tiempo de descanso que se les proporcionaba durante las actividades que se llevaban a cabo en la CSM, como resultados se obtuvo que el sujeto pudo realizar los 10 ensayos correctos, por ello se le felicitó por haber puesto atención, así mismo (véase tabla y gráfica 8).

Durante los ensayos se le hacían preguntas sobre las actividades que observaba (p. ej. *¿Te gustaría integrarte en esta actividad?, ¿Te gustaría jugar vóley bol?, ¿Te interesaría platicar con tus compañeros?*”), cabe mencionar que se observaba que el sujeto mantenía la atención a ciertas actividades que realizaban sus compañeros y mostraba interés por acercarse a algunos de ellos, por lo que se le motivaba a integrarse, pero él no quería ya que refería preferir estar solo (véase tabla y gráfica 8).

Tabla 8

Resultados en la semana uno y dos.

Ensayo	Realizó la conducta esperada
1	Si
2	Si
3	Si
4	Si
5	Si
6	Si
7	Si
8	Si
9	Si
10	Si
Ensayos correctos	10
Ensayos incorrectos	0

Gráfica 8*Resultados en la semana uno y dos.*

Para la semana tres (ensayo 11 al 15), se cambió la consigna, la cual consistió en pedirle que saludara a uno de sus compañeros diciéndole “*hola*”, como resultados se obtuvo que pudo realizar 4 ensayos correctos, en cada ensayo se le felicitó y motivó para que continuara interactuando con sus compañeros (p. ej. “felicidades, lo hiciste muy bien”), acompañado de aplausos; sin embargo, el ensayo 13 no logró realizarlo, ya que no quiso acercarse a sus compañeros, mostrando timidez, por ello, se le motivó a saludarles, y se le acompañó a integrarse a las actividades, esto con el fin de aumentar su confianza (véase tabla y gráfica 9).

En la semana cuatro (ensayo 16 al 20) los resultados fueron similares a los de la semana anterior ya que el sujeto pudo realizar 4 ensayos correctos, destacándose que los últimos tres ensayos (del 18 al 20) los hizo correctamente; en cuanto al ensayo incorrecto (el número 17) el sujeto no logró realizarlo debido a que mostró timidez al no querer acercarse a sus compañeros, por lo cual se continuó tratando de aumentar la confianza en sí mismo, motivándole a saludar a quien más confianza le tuviera (véase tabla y gráfica 9).

En la semana cinco (ensayo 21 al 25) los resultados obtenidos mostraron que el sujeto pudo realizar correctamente los cinco ensayos, esto supuso un avance importante para la realización de la conducta esperada. Analizando los resultados de estas semanas se observó que el sujeto pudo realizar 13 ensayos correctos de 15 programados, lo cual resulta favorable para el incremento de la conducta esperada (véase tabla y gráfica 9).

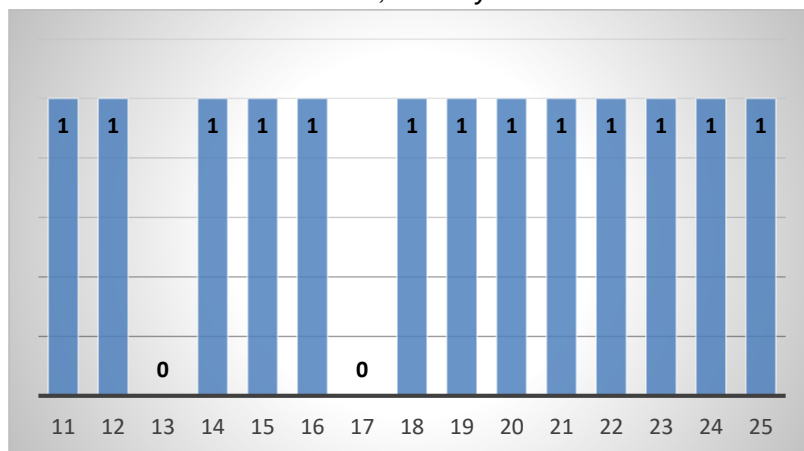
Tabla 9

Resultados en la semana tres, cuatro y cinco.

Ensayo	Realizó la conducta esperada
11	Si
12	Si
13	No
14	Si
15	Si
16	Si
17	No
18	Si
19	Si
20	Si
21	Si
22	Si
23	Si
24	Si
25	Si
Ensayos correctos	13
Ensayos incorrectos	2

Gráfica 9

Resultados en la semana tres, cuatro y cinco.

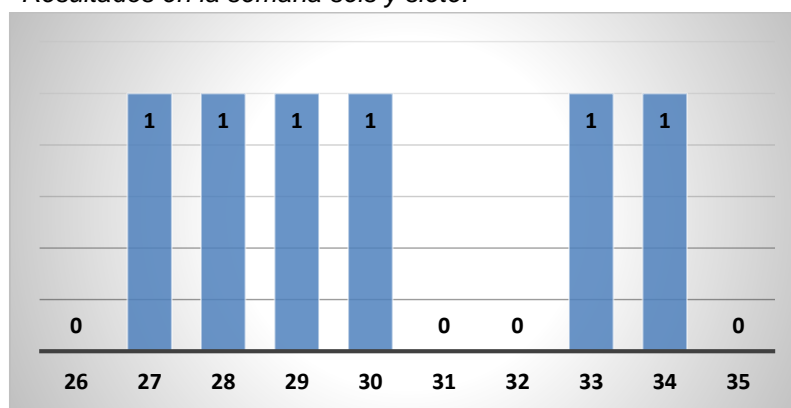


La semana seis (ensayo 26 al 30) a diferencia de las anteriores tuvo por objetivo que el sujeto se presentara con todos sus compañeros, ya fuese con cada uno o en grupo y entablar una breve conversación con alguno de ellos; como resultados, se encontró que el sujeto no asistió el primer día (ensayo 26), en los demás días se encontró que pudo realizar los ensayos correctos, ya que entabló conversaciones breves referentes, por ejemplo: preguntándoles por su nombre o por saber qué se encontraban haciendo, una vez que hacía la conducta esperada se le reforzaba socialmente (p. ej. *“felicidades, continúa así”*, acompañado de aplausos) a fin de motivarlos a continuar interactuando con sus compañeros (véase tabla y gráfica 10).

Para la semana siete (ensayo 31 al 35) se encontró que los resultados contrastaron con los encontrados en la semana anterior debido a que en los ensayos 31, 32 y 35 no realizó la conducta esperada debido a que refirió sentir vergüenza al momento de acercarse con ciertos compañeros, llamó la atención que hubo dos ensayos seguidos en los que hizo la conducta esperada, pero en el último ensayo no la llevó a cabo; en los ensayos en los que no hizo la conducta esperada se le hicieron comentarios para incrementar su motivación (p. ej. *“vamos usted puede, acérquese con quien guste”*, *“puede saludar con quien más se sienta a gusto, como la semana pasada”*, véase tabla y gráfica 10).

Tabla 10*Resultados en la semana seis y siete.*

Ensayo	Realizó la conducta esperada
26	No asistió
27	Si
28	Si
29	Si
30	Si
31	No
32	No
33	Si
34	Si
35	No
Ensayos correctos	6
Ensayos incorrectos	4

Gráfica 10*Resultados en la semana seis y siete.*

Para la semana ocho (ensayo 36 al 40) se amplió la consigna en donde además de saludar a uno de sus compañeros, tenía que entablar una conversación; como resultados se encontró que el sujeto realizó los 5 ensayos correctamente, logrando entablar conversación con diferentes compañeros durante aproximadamente 10 minutos, por lo cual, se le felicitó diciéndole que estaba mejorando y lo hacía muy bien; de acuerdo con esto se observó un cambio favorable en la conducta del sujeto (véase tabla y gráfica 11).

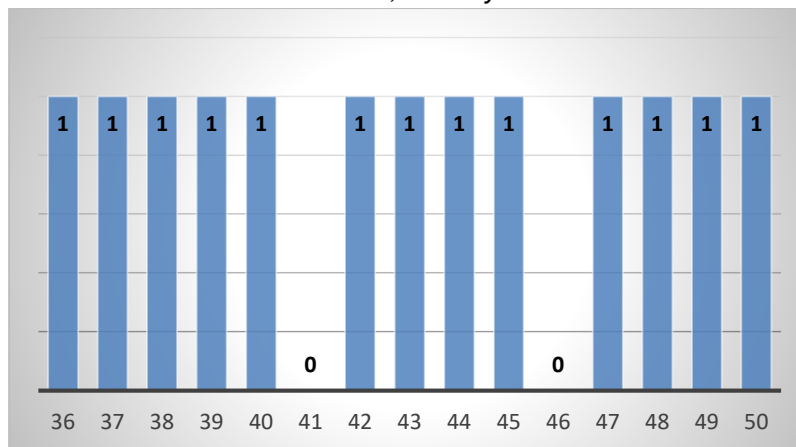
Para la semana nueve (ensayo 41 al 45) la consigna fue la misma que en la semana anterior, como resultados se encontró que el sujeto no realizó el primer ensayo debido a

que dijo sentirse cansado, no obstante, pudo realizar los siguientes ensayos de forma esperable, (saludando e iniciando conversaciones con sus compañeros, lo cual se observó que fue realizado con cierta facilidad), cabe mencionar que estos ensayos fueron realizados con grupos de 3 compañeros, una vez que realizó la conducta esperada se le felicitó y al final de cada conversación se le aplaudía, para reforzar la confianza en sí mismo y así poder relacionarse con mayor facilidad (véase tabla y gráfica 11).

En la semana 10 (ensayo 46 al 50) la consigna siguió siendo la misma, como resultados se encontró que no logró realizar el primer ensayo, esto debido a que refirió sentirse cansado, por lo cual, se habló con la tutora a fin de conocer el motivo de esto, a lo que ella mencionó que el sujeto se había estado desvelando sin motivo, por ello, se le hizo el comentario de que debía dormir más temprano; en los siguientes ensayos se observó que el sujeto realizó los 4 ensayos correctamente; a diferencia de la semana anterior, en esta se observó que el sujeto logró relacionarse y platicar con más compañeros, además que se le observó reírse junto a ellos; cabe mencionar que al momento de realizar las conductas esperadas se le aplaudía y felicitaba diciéndole (p.ej. *“lo hiciste muy bien, lo lograste, felicidades, continua así”*); a diferencias de las semanas anteriores en estas tres semanas se observó un avance en la conducta esperada, al realizar 13 ensayos correctos (véase tabla y gráfica 11).

Tabla 11*Resultados en la semana ocho, nueve y 10.*

Ensayo	Realizó la conducta esperada
36	Si
37	Si
38	Si
39	Si
40	Si
41	No
42	Si
43	Si
44	Si
45	Si
46	No
47	Si
48	Si
49	Si
50	Si
Ensayos correctos	13
Ensayos incorrectos	2

Gráfica 11*Resultados en la semana ocho, nueve y 10.*

En las siguientes seis semanas (semana 11 a la 16) se amplió la consiga a saludar y entablar una conversación con sus compañeros, así como a integrarse en las actividades recreativas realizadas por los prestadores del servicio social en la CSM los viernes, estas consistían en actividades para reforzar habilidades cognitivas tales como: búsqueda de objetos, lotería y clasificación de objetos en función del tamaño y color.

En la semana 11 (ensayo 51 al 55) como resultados se encontró que el sujeto no pudo realizar el primer ensayo debido a que refirió sentirse cansado, por lo que prefirió tomar una siesta, a fin de evitar esto se le invitó a durmiera temprano para tener energía al siguiente día; en el ensayo siguiente lo realizó de forma esperada, el ensayo 53 no se suspendió debido a que hubo suspensión de actividades en la CSM debido a que era un día festivo; no obstante, el resto de los ensayos los realizó de manera correcta, estos resultados permitieron establecer que el sujeto había avanzado a como se encontraba en un principio (véase tabla y gráfica 12).

Para la semana 12 (ensayo 56 al 60), como resultados se encontró que el sujeto pudo realizar los primeros 4 ensayos de forma esperada, a diferencia de la semana anterior, se observó que el sujeto tenía mayor confianza, ya que sonreía y saludaba mientras platicaba con otros compañeros, al notar que realizaba estas conductas se le aplaudía y se le felicitaba al final de que las realizaba; empero, para la actividad recreativa del día viernes (ensayo 60), no logró realizarla, ya que esta consistía en una carrera para clasificar y recabar la mayor cantidad de objetos por colores, a lo cual refirió cansancio y por ende no participó, para ello se le motivo para integrarse diciéndole “*hazla a tus tiempos, con calma, tú puedes*”, sin embargo, no quiso participar, por ello se le siguió motivando para próximas actividades, haciéndole comentarios similares a los antes mencionados (véase tabla y gráfica 12).

En la semana 13 (ensayo 61 al 65), a diferencia de la anterior, hubo un cambio favorable ya que realizó los 5 ensayos correctamente, en la realización de estos se observó que se encontraba seguro de sí mismo, ya que saludaba a sus compañeros, entablaba conversaciones y llegaba a contar chistes; con relación a la actividad del viernes se integró

sin pedírselo, logrando realizar la actividad, la cual consistió en participar en laberintos de búsqueda de objetos (véase tabla y gráfica 12).

Para la semana 14 (ensayo 66 al 70), como resultados se obtuvo que el segundo ensayo (ensayo 67) no lo realizó debido a que ya que refirió sentirse cansado y prefirió descansar, ante ello, se le motivo a realizar la consigna sin pararse del sillón, sin embargo prefirió tomar una siesta, por lo cual se le recordó que debía dormir temprano para mantenerse despierto y con energía durante el día; para los demás ensayos se encontró que estos los llevó a cabo de la forma esperada, sin embargo para el ensayo del día viernes (ensayo 70) no lo realizó ya que no asistió (véase tabla y gráfica 12).

Para la semana 15 (ensayo 71 al 75), se encontró que el sujeto pudo realizar todos ensayos de la forma esperable, durante la realización de estos se observó que se mostraba seguro y confiado de sí mismo además que se realizaba las conductas esperadas de manera autónoma, sin que se le dijera lo que tenía que hacer; con relación a la actividad recreativa del viernes (jugar lotería) se observó que el sujeto se pudo integrar, en cada ensayo que realizó se le felicitó y motivó verbalmente, así mismo; por otro lado, en esta semana se observó que pudo entablar conversaciones con los prestadores del servicio social y con los enfermeros, lo cual anteriormente no había hecho (véase tabla y gráfica 12).

Para la semana 16 (ensayo 76 al 80), como resultados se observaron unos resultados similares a los de la semana anterior debido a que pudo realizar los cinco ensayos de la forma correcta; cabe mencionar que en la semana pasada al entablar conversación con algunos enfermeros, se aprendió el nombre de uno de ellos, ya que lo saludó por su nombre en toda la semana, esto representó un aprendizaje y avance en el desarrollo de las conductas

esperadas; con relación a la actividad recreativa del día viernes (ensayo 70) se obtuvo respuesta favorable al integrarse a la actividad, la cual consistió en jugar al boliche y clasificar colores (véase tabla y gráfica 12).

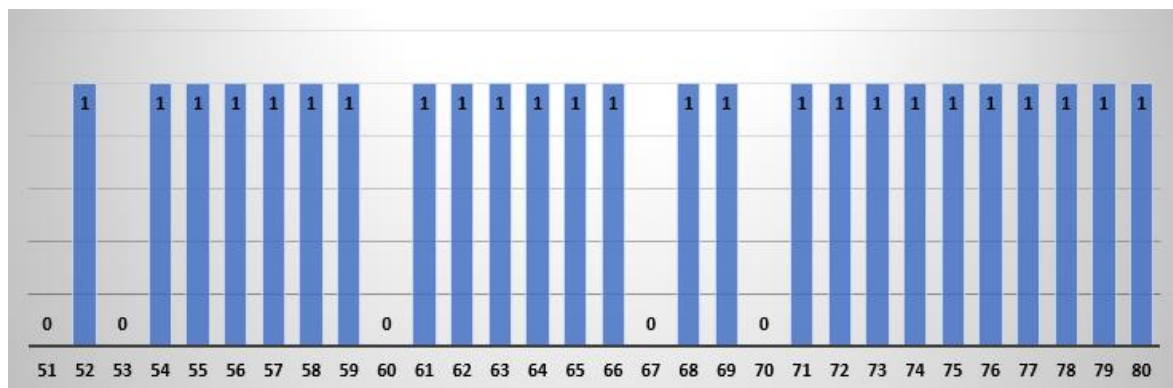
Tabla 12

Resultados en la semana 11 a la 16.

Ensayo	Realizó la conducta esperada
51	No
52	Si
53	No se laboró
54	Si
55	Si
56	Si
57	Si
58	Si
59	Si
60	No
61	Si
62	Si
63	Si
64	Si
65	Si
66	Si
67	No
68	Si
69	Si
70	No asistió
71	Si
72	Si
73	Si
74	Si
75	Si
76	Si
77	Si
78	Si
79	Si
80	Si
Ensayos correctos	25
Ensayos incorrectos	5

Gráfica 12

Resultados en la semana 11 a la 16.



De acuerdo con los resultados obtenidos para esta área, se considera que el sujeto pudo realizar las conductas esperadas, lo cual supone un avance importante para el desarrollo de sus habilidades sociales debido a que ha logrado integrarse con sus compañeros y con el personal de la CSM; con base en ello se establece que el programa logró lo esperado para esta área.

4.2.3. Área tres: autonomía.

Esta fue la tercer área objeto de intervención, la cual consistió en intervenir en dos conductas: la primera fue la de aprender a abotonarse correctamente su camisa y la segunda la de atar sus agujetas; a continuación, se presentarán los resultados obtenidos para la primera y la segunda conducta.

4.2.3.1. Abotonar su camisa.

Para esta primera semana (ensayo 1 al 5), la forma de trabajo para desarrollar esta conducta consistió en que al término de las actividades que se llevaban a cabo en la CSM, se le mostraba al sujeto a través del modelado la manera en cómo debía de acomodar su camisa

y la secuencia para cómo abotonarla correctamente esto se hacía enfrente de él y se le explicaba paso por paso cómo hacer esta conducta, estos pasos eran los siguientes: 1) ponerse la camisa, 2) acomodar el ojal con el botón y 3) abotonarse de arriba hacia abajo; como resultados se encontró que el sujeto pudo observar el modelado las cinco ocasiones (véase tabla y grafica 13).

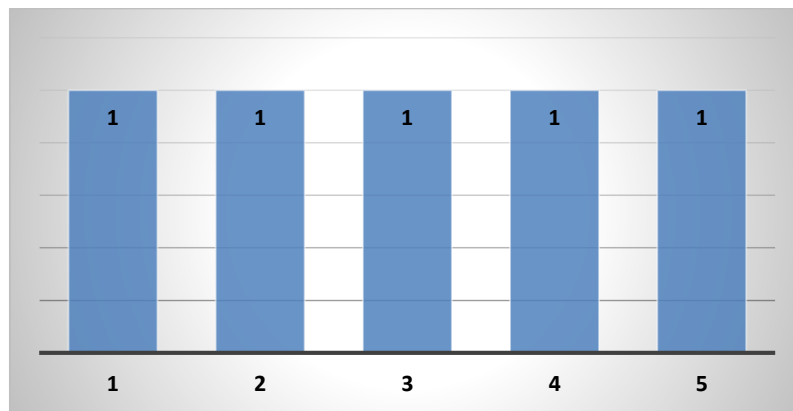
Tabla 13

Resultados en la semana uno.

Ensayo	Realizó la conducta esperada
1	Si
2	Si
3	Si
4	Si
5	Si
Ensayos correctos	5
Ensayos incorrectos	0

Gráfica 13

Resultados en la semana uno.



Para la semana dos (ensayo 6 al 10), se consigna se amplió a observar el modelado de los pasos para ponerse la camisa adecuadamente y reproducir el paso número uno (véase anexo C); como resultados se obtuvo que el sujeto pudo realizar los cinco ensayos de la forma correcta; una vez que terminaba el ensayo se le daban reforzadores sociales (p. ej.:

“*Muy bien, así se hace*”, “*Correcto*”), esto para motivar el incremento de las conductas esperadas (véase tabla y gráfica 14).

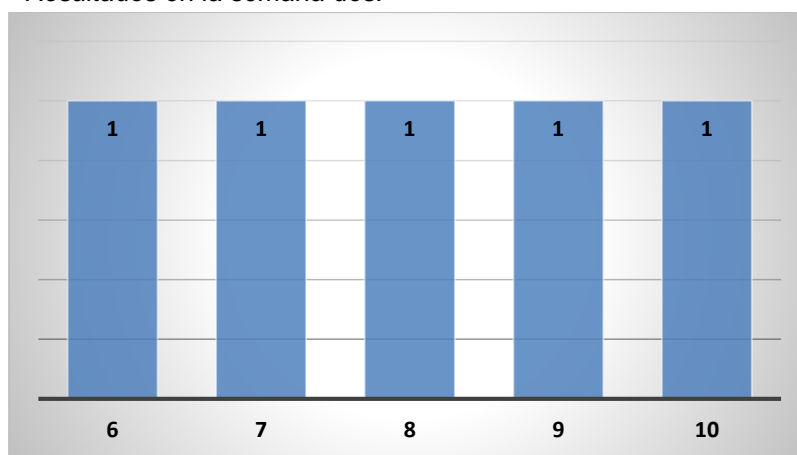
Tabla 14

Resultados en la semana dos.

Ensayo	Realizó la conducta esperada
6	Si
7	Si
8	Si
9	Si
10	Si
Ensayos correctos	5
Ensayos incorrectos	0

Gráfica 14

Resultados en la semana dos.



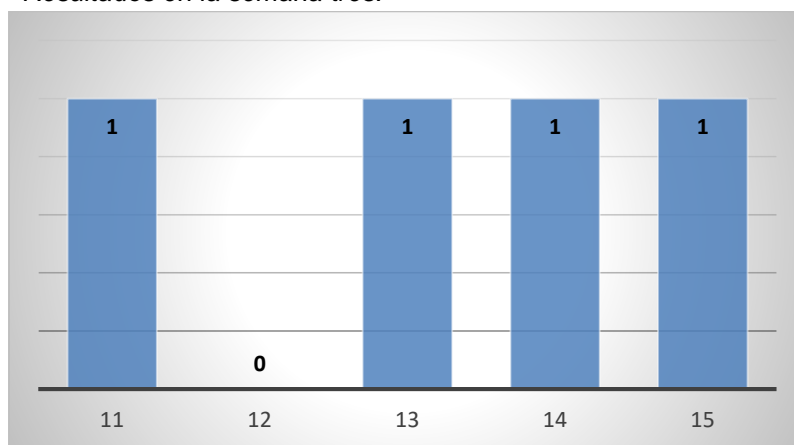
En la semana tres (ensayo 11 al 15), la consigna consistió en observar el modelado de los pasos para ponerse la camisa adecuadamente y reproducir el paso uno y dos, como resultados se encontró que pudo realizar cuatro ensayos correctos, siendo estos el 11, 13, 14 y 15, una vez que los realizaba correctamente se le reforzaba socialmente (véase anexo D); con relación al ensayo 12, este no lo pudo realizar debido a que no logró acomodar los ojales con los botones, ya que se confundía con el ojal número tres, en vista de esto, se procedió a explicarle nuevamente el cómo acomodar el ojal con el botón (se le dijo: “*debes*

de iniciar con el primer botón y buscar el ojal con tus dedos, luego sin despegar los dedos, ve bajando hacia el siguiente ojal y así hasta poder acomodar todos a la par”), esto se consideró que ayudó a en el desempeño esperado de los siguientes ensayos (véase tabla y grafica 15).

Tabla 15
Resultados en la semana tres.

Ensayo	Realizó la conducta esperada
11	Si
12	No
13	Si
14	Si
15	Si
Ensayos correctos	4
Ensayos incorrectos	1

Gráfica 15
Resultados en la semana tres.



En la semana cuatro (ensayo 16 al 20) la consigna consistió en observar el modelado de los pasos para ponerse la camisa adecuadamente y reproducir el paso uno, dos y tres, como resultados se encontró que el sujeto pudo realizar los 5 ensayos correctamente (véase anexo E), una vez que los realizaba se le reforzaba socialmente (se le decía: “*lo hiciste muy bien*” y “*eres capaz de realizarlo sin problema*”), cabe mencionar que durante los ensayos

se mostró atento a las indicaciones que se le iban dando para realizar los pasos (véase tabla y gráfica 16).

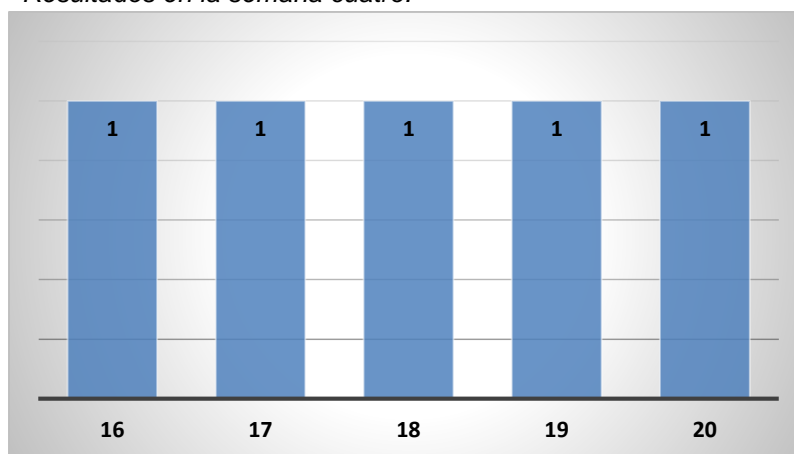
Tabla 16

Resultados en la semana cuatro.

Ensayo	Realizó la conducta esperada
16	Si
17	Si
18	Si
19	Si
20	Si
Ensayos correctos	5
Ensayos incorrectos	0

Gráfica 16

Resultados en la semana cuatro.



Para las semanas siguientes (de la cinco a la 16) la consigna consistió en que realizaría los ensayos uno, dos y tres ahora sin que se le modelara la conducta esperada (véase anexo B); como resultados se obtuvo que para la semana cinco (ensayo 21 al 25) no pudo realizar correctamente el primer ensayo (ensayo 21), debido a que no pudo acomodar los ojales junto con los botones, por lo cual se le volvió a explicar los pasos; no obstante en los siguientes cuatro ensayos estos los pudo realizar de la forma esperada.

En la semana seis (ensayo 26 al 30) como resultados se encontró que en el primer ensayo (ensayo 26) el sujeto no acudió a la CSM, mientras que en el ensayo 27 el sujeto no pudo realizar la conducta correctamente debido a que no pudo acomodar el ojal con el botón, por lo cual se procedió a modelarle los pasos para que realizará la conducta; en los tres ensayos siguientes se observó que el sujeto pudo realizar la conducta esperada (véase tabla y gráfica 17).

Para la semana siete (ensayo 31 al 35), como resultados se encontró que el sujeto no pudo realizar los dos primeros ensayos (ensayo 31 y 32) debido a que abotonó de manera incorrecta la camisa, por lo cual se realizó un modelado del procedimiento para que hiciera la conducta esperada en la próxima ocasión; para los tres ensayos siguientes se observó que el sujeto pudo realizar la conducta esperada (véase tabla y gráfica 17).

En la semana ocho (ensayo 36 al 40) se encontró que el sujeto no pudo realizar correctamente los ensayos 36 y 38, debido a que abotonaba de forma incorrecta su camisa, debido a ello, se le modelaba la conducta esperada describiendo verbalmente los pasos que tenía que realizar, sumado a que se le hacían comentarios verbales para motivar su desempeño (p. ej.: “*si puedes, pon atención y recuerda los paso a seguir*”); en los últimos dos ensayos se observó que pudo realizar la conducta esperada (véase tabla y gráfica 17).

Para la semana nueve (ensayo 41 al 45) como resultados se encontró que en los ensayos 41, 42 y 45, no pudo realizar la conducta esperada debido a que tenía dificultades para acomodar los ojales con los botones, en vista de ello, se procedió a modelarle y describirle verbalmente la forma en cómo debía de realizar la conducta, con referencia a los ensayos 43 y 44, estos los pudo realizar de la forma esperada (véase tabla y gráfica 17).

En la semana 10 (ensayo 46 al 50), como resultados se encontró que en el primer día de la semana se ausentó (ensayo 46), no obstante, en los ensayos siguientes se observó que a diferencia de las semanas anteriores el sujeto pudo realizar la conducta de la forma esperada; estos resultados se consideraron que fueron un avance importante para la consolidación de esta conducta (véase tabla y gráfica 17).

Para la semana 11 (ensayo 51 al 55), como resultados se encontró que el sujeto en los ensayos 51 y 55 no pudo realizar la conducta esperada debido a que presentó dificultades para acomodar el ojal con el botón, sumado a esto el ensayo 53 se anuló debido a que la CSM no laboró, con referencia a los dos ensayos restantes, estos los realizó de la forma correcta (véase tabla y gráfica 17).

En la semana 12 (ensayo 56 al 60) como resultados se encontró que el sujeto pudo realizar los cuatro primeros ensayos de la forma esperada, no obstante, en el último ensayo (ensayo 60) no pudo realizar la conducta esperada debido a que se confundió con un ojal, lo que provocó que se abotonara de manera incorrecta la camisa, no obstante, los resultados de esta semana fueron mejores que los de la semana anterior (véase tabla y gráfica 17).

Para la semana 13 (ensayo 61 al 65), los resultados fueron similares a los de la semana anterior, siendo el último ensayo (ensayo 65) el que no pudo realizar de la forma esperada debido a que se confundió con un ojal, ante esto se procedió a modelarte y describirle verbalmente los pasos a realizar. Con relación a las semanas 14 (ensayo 66 al 70), 15 (ensayo 71 al 75) y 16 (ensayo 76 al 80) se encontró que el sujeto pudo realizar todos los ensayos de la forma esperada, lo cual se consideró como un resultado favorable y una evidencia de que el programa logró lo que se pretendía (véase tabla y gráfica 17).

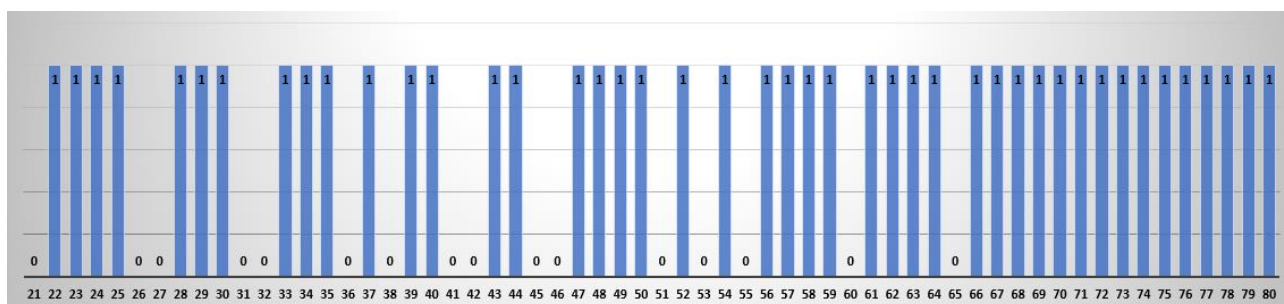
Tabla 17*Resultados de la semana cinco a la 16.*

Ensayo	Realizó la conducta esperada
21	NO
22	SI
23	SI
24	SI
25	SI
26	NO ASISTIO
27	NO
28	SI
29	SI
30	SI
31	NO
32	NO
33	SI
34	SI
35	SI
36	NO
37	SI
38	NO
39	SI
40	SI
41	NO
42	NO
43	SI
44	SI
45	NO
46	NO ASISTIO
47	SI
48	SI
49	SI
50	SI
51	NO
52	SI
53	NO SE LABORO
54	SI
55	NO
56	SI
57	SI
58	SI
59	SI
60	NO
61	SI
62	SI
63	SI
64	SI
65	NO

66	SI
67	SI
68	SI
69	SI
70	SI
71	SI
72	SI
73	SI
74	SI
75	SI
76	SI
77	SI
78	SI
79	SI
80	SI
Ensayos correctos	44
Ensayos incorrectos	16

Gráfica 17

Resultados de la semana cinco a la 16.



Con base en los resultados obtenidos, cabe mencionar que cuando el sujeto realizaba los ensayos correctamente se le felicitaba, motivándole a continuar recordando los pasos para realizar la conducta esperada, de acuerdo con esto, se puede observar que a partir de la semana 14 el sujeto presentó patrón estable en cuanto a la realización de la conducta esperada, lo cual permite establecer que el programa logró su propósito.

4.2.4. *Atar sus agujetas.*

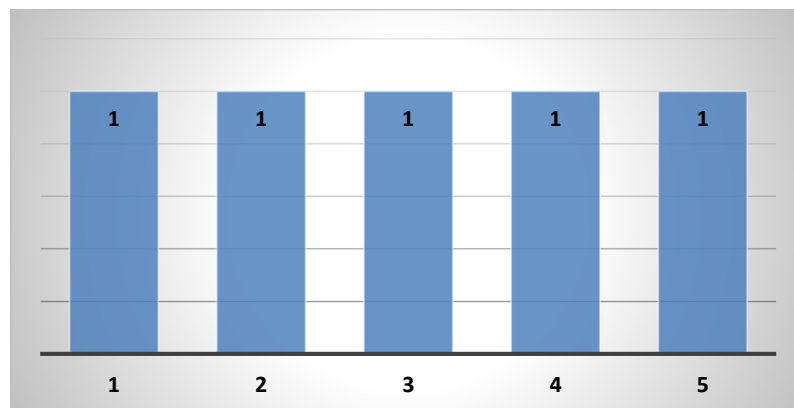
Para que el sujeto pudiera realizar la conducta de atar sus agujetas se estableció una serie de pasos una serie de pasos, los cuales eran: 1) tener una postura cómoda para atar sus agujetas, 2) insertar las puntas de las agujetas correctamente, 3) anivelar las agujetas al mismo largo, 4) cruzar las agujetas, 5) insertar las agujetas intercalándolas correctamente, 6) cruzar las agujetas y pasar una por debajo de la otra, 7) doblar las dos agujetas a un mismo largo y cruzarlas y 8) pasar un dobléz debajo del otro y estirar.

La forma de trabajar para desarrollar esta conducta consistió en que diariamente, al término de las actividades en la CSM, se le modelaría la forma correcta de atar las agujetas y a medida que se realizaba el modelado se describiría verbalmente los pasos que debía de realizar, a medida que comprendiera los pasos se le solicitaría que los realizará, hasta el punto de llegar a los últimos pasos y con ello lograr la conducta final.

Como resultados de la intervención se encontró en la primera semana (ensayo 1 al 5) la consigna consistió en que se le pediría que observara el modelado de la conducta por parte de la investigadora y que escuchara las instrucciones, de acuerdo con esto, se encontró que el sujeto pudo realizar correctamente los cinco ensayos (véase tabla y gráfica 18).

Tabla 18
Resultados en la semana uno.

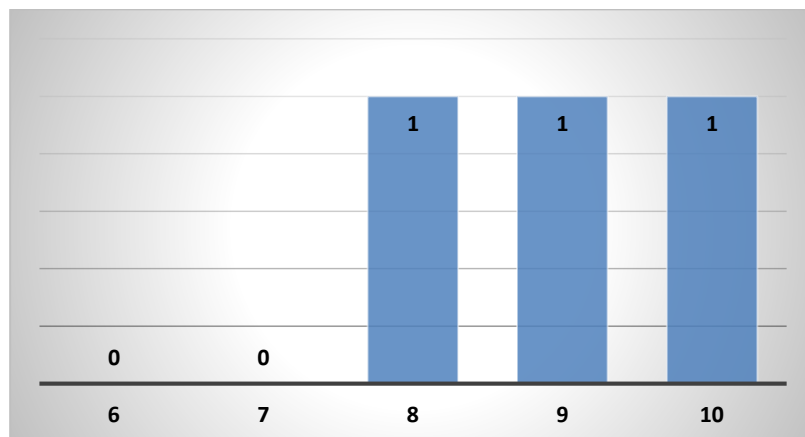
Ensayo	Realizó la conducta esperada
1	Si
2	Si
3	Si
4	Si
5	Si
Ensayos correctos	5
Ensayos incorrectos	0

Gráfica 18*Resultados en la semana uno.*

Para la semana dos (ensayo 6 al 10) la consigan consistió en que el sujeto observará el modelado de los pasos para atarse las agujetas y escuchar las indicaciones que se le daban para luego pedirle que reprodujera los dos primeros pasos al mismo tiempo en que se le modelaban; como resultados se encontró que el sujeto no pudo realizar de la forma esperada los ensayos 6 y 7, esto debido a que tuvo problemas para insertar las puntas de las agujetas, por lo que se optó por repetir el ensayo explicándole como debía insertarlas, sin embargo, se mostró frustrado, para evitar esto, se le motivó diciéndole que no se preocupara, ya que solo era cuestión de practicarlo; no obstante, logró realizar los tres ensayos seguidos de la forma esperada (véase tabla y grafica 19).

Tabla 19*Resultados en la semana dos.*

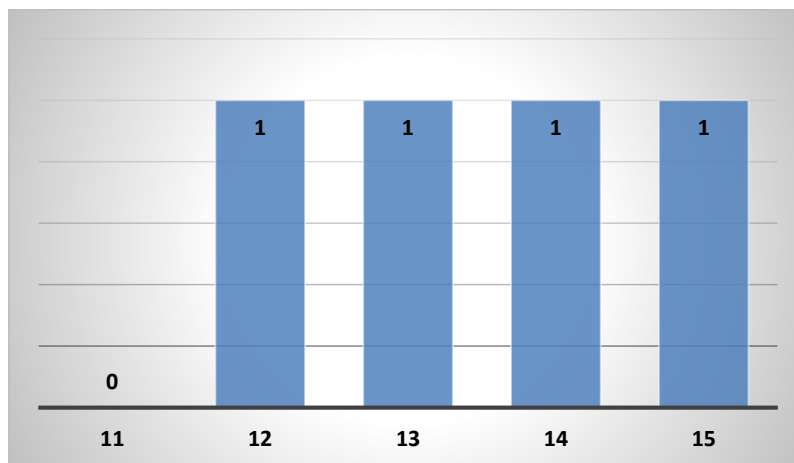
Ensayo	Realizó la conducta esperada
6	No
7	No
8	Si
9	Si
10	Si
Ensayos correctos	3
Ensayos incorrectos	2

Gráfica 19*Resultados en la semana dos.*

En la semana tres (ensayo 11 al 15) la consigan fue similar a la anterior, pero con la diferencia de que en esta semana tendría que hacer los tres primeros pasos; como resultados se observó que el ensayo 11 no lo pudo realizar de la forma esperada la conducta, ya que al realizar el paso 2, se desesperó y no terminó, por ello se le pidió realizarlo con calma y recordando los pasos a seguir; con relación a los ensayos siguientes, estos los realizó de la forma esperada; cabe mencionar que al término de cada ensayo realizado de forma correcta se le daba un reforzador social (p. ej.: “*Lo estás haciendo muy bien, felicidades*”), para seguir motivándolo (véase tabla y grafica 20).

Tabla 20*Resultados en la semana tres.*

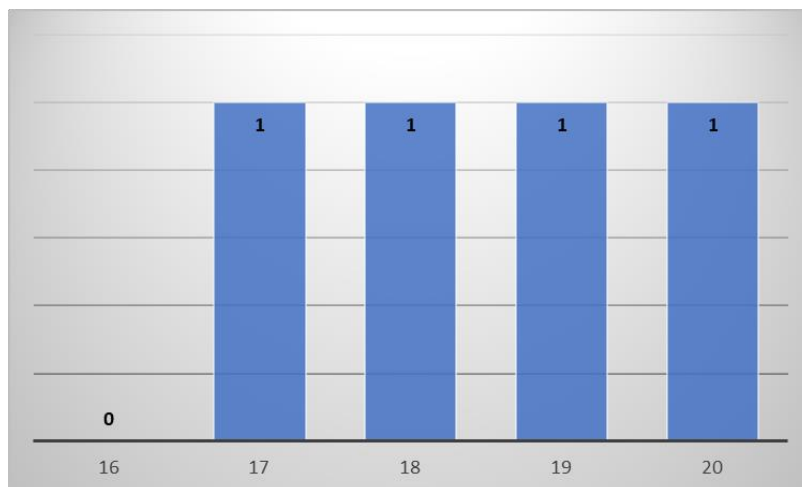
Ensayo	Realizó la conducta esperada
11	No
12	Si
13	Si
14	Si
15	Si
Ensayos correctos	4
Ensayos incorrectos	1

Gráfica 20*Resultados en la semana tres.*

Para la semana cuatro (ensayo 16 al 20), la consigna se amplió al cuarto paso; como resultados se encontró que no pudo realizar el primer ensayo (ensayo 16) lo que hizo que se frustrara, por lo cual, se le pidió que se calmara y recordará los pasos a seguir en la próxima ocasión, en los ensayos siguientes se observó que el sujeto pudo realizar los ensayos de manera correcta (véase la tabla y gráfica 21).

Tabla 21*Resultados en la semana cuatro.*

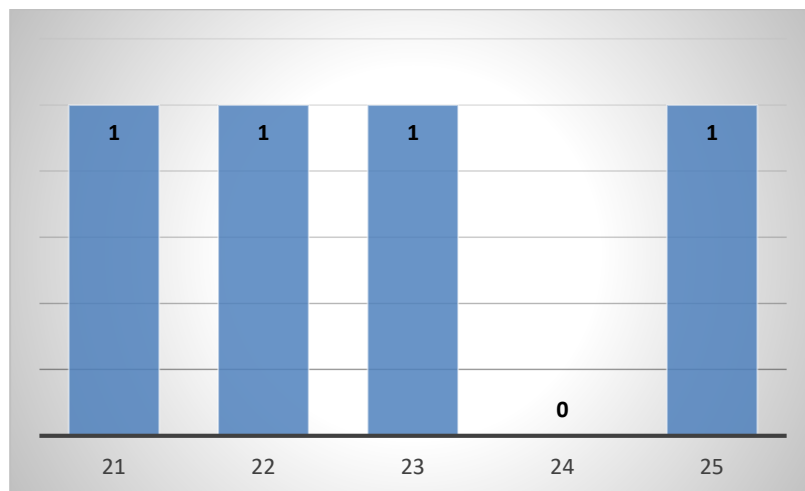
Ensayo	Realizó la conducta esperada
16	No
17	Si
18	Si
19	Si
20	Si
Ensayos correctos	4
Ensayos incorrectos	1

Gráfica 21*Resultados en la semana cuatro.*

En la semana cinco (ensayo 21 al 25) la consigna se amplió a que realizará los ochos pasos de forma consecutiva, como resultados, se obtuvo que cuatro ensayos los realizó de la forma esperada, sin embargo, el cuarto ensayo (ensayo 24) no lo pudo realizar, debido a que refirió sentir dolor de cabeza, lo cual hizo no querer realizar el ensayo, por lo que este anuló (véase tabla y grafica 22).

Tabla 22*Resultados en la semana cinco.*

Ensayo	Realizó la conducta esperada
21	Si
22	Si
23	Si
24	No
25	Si
Ensayos correctos	4
Ensayos incorrectos	1

Gráfica 22*Resultados en la semana cinco.*

Con base en el desempeño de la semana anterior, se consideró que en las siguientes tres semanas se le retiraría el modelado de los pasos y la descripción verbal de estos con el propósito de que los pudiera recordar y llevar a cabo de la forma esperada, los resultados de esta nueva consigan fueron los siguientes: para la semana seis (ensayo 26 al 30) se encontró que el sujeto no asistió al primer ensayo (ensayo 26), en los ensayos siguientes se observó que los pudo realizar de la forma esperada, cabe mencionar que cuando estos los hacía de la forma esperada se le reforzaba socialmente (véase tabla y grafica 23).

En la semana siete (ensayo 31 al 35) se encontró que el sujeto no realizó correctamente el primer ensayo (ensayo 31) debido a que se distrajo y no logró atar correctamente las agujetas por lo cual se repitieron los ensayos modelando los pasos frente a él a fin de reforzar esta secuencia; no obstante, realizó los siguientes cuatro ensayos correctamente, por lo que se le elogió y motivó para continuar recordando los ensayos (véase tabla y grafica 23).

Para la semana ocho (ensayo 36 al 40), los resultados fueron similares a la anterior, debido a que el primer ensayo no lo pudo realizar de la forma esperada (ensayo 36), por lo que se llevó a cabo una acción de modelado, en cuanto a los ensayos siguientes, estos los pudo realizar de la forma esperada (véase tabla y grafica 23).

En la semana nueve (ensayo 41 al 45) se encontró que pudo realizar los cinco ensayos de la forma esperada, para cada ensayo realizado se felicitó, recordándole que lo puede hacer, concentrándose y recordando los pasos a seguir. Para la semana 10 (ensayo 46 al 50) se encontró que el sujeto se ausentó para el primer ensayo (ensayo 46), no obstante, los demás ensayos los realizó de la forma correcta (véase tabla y grafica 23).

Tabla 23

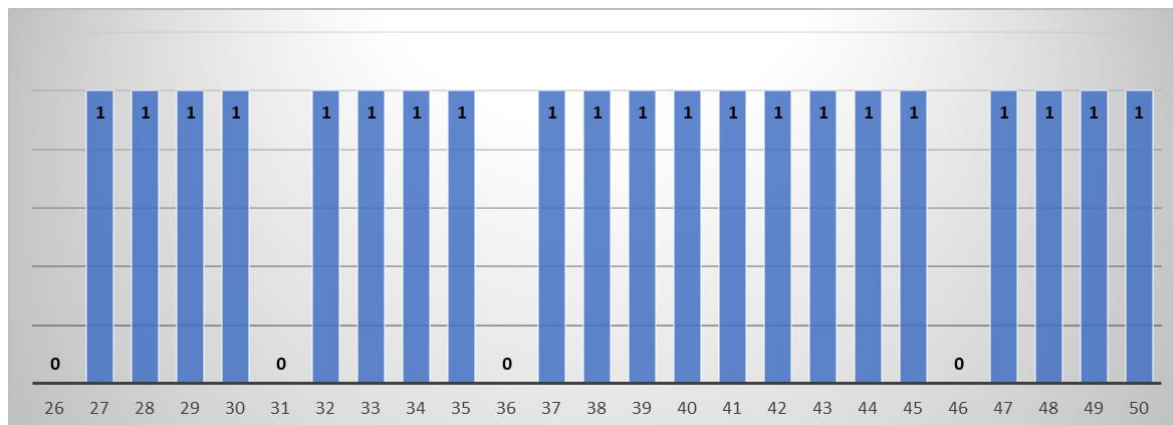
Resultados en la semana seis a la 10.

Ensayo	Realizó la conducta esperada
26	No asistió
27	Si
28	Si
29	Si
30	Si
31	No
32	Si
33	Si
34	Si
35	Si
36	No
37	Si
38	Si
39	Si
40	Si
41	Si
42	Si
43	Si
44	Si
45	Si
46	No asistió
47	Si
48	Si
49	Si
50	Si

Ensayos correctos	21
Ensayos incorrectos	4

Gráfica 23

Resultados en la semana seis a la 10.



Para la semana de la 11 a la 16, se realizó un cambio en la consigna, ya que se le pidió que cambiara la práctica a realizar la conducta en sus tenis o zapatos, de acuerdo con esto, se encontró que en todos los ensayos pudo realizar la conducta esperada, lo cual evidencia que extrapolo su aprendizaje a un estímulo diferente; no obstante, en la semana 11 en el ensayo 53 se anuló debido a que la CSM no laboró por ser día festivo, cabe mencionar que cada vez que el sujeto realizaba la conducta esperada se le reforzaba socialmente (véase anexo G, para ver resultados véase tabla y grafica 24).

Tabla 24

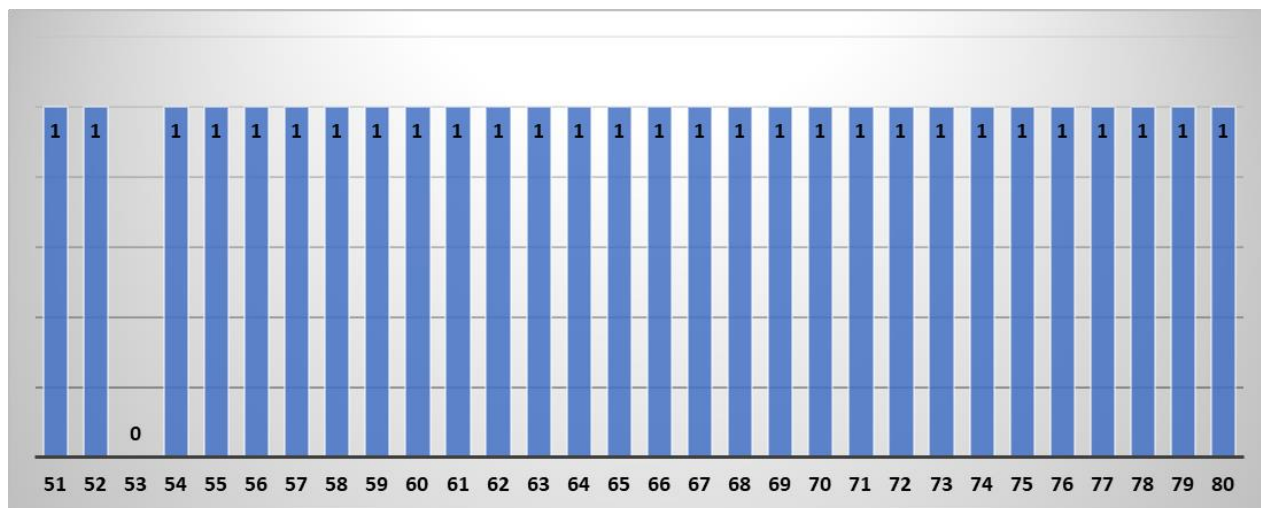
Resultados en la semana 11 a la 16.

Ensayo	Realizó la conducta esperada
51	Si
52	Si
53	No se laboró
54	Si
55	Si
56	Si
57	Si
58	Si
59	Si
60	Si

61	Si
62	Si
63	Si
64	Si
65	Si
66	Si
67	Si
68	Si
69	Si
70	Si
71	Si
72	Si
73	Si
74	Si
75	Si
76	Si
77	Si
78	Si
79	Si
80	Si
Ensayos correctos	29
Ensayos incorrectos	1

Gráfica 24

Resultados en la semana 11 a la 16.



De acuerdo con los resultados obtenidos, se considera que el programa logró que el sujeto pudiera realizar la conducta esperada, esto debido a que aprendió una secuencia conductual que le permitiría atar correctamente sus agujetas, tomando en cuenta esto junto con los resultados en las demás áreas se considera que el programa logró su propósito, en

este sentido, en el siguiente capítulo se presentará un análisis de la información a fin de dar respuesta a las diferencias secciones que delimitaron el tema de investigación.

Capítulo 5

Discusión de los Resultados de la Intervención

El presente capítulo tiene por finalidad analizar los resultados de la intervención con el planteamiento del problema y demás secciones que surgieron de este, además, se presentará información relacionada con la importancia que tiene esta investigación para el campo de conocimientos y la propuesta de una serie de líneas de investigación y de intervención. Con base en lo anterior, las secciones que conformarán este capítulo son: hallazgos centrales obtenidos en la intervención, conclusiones de la intervención, recomendaciones para futuras investigaciones, implicaciones de la intervención y propuestas y líneas de investigación futuras.

5.1. Hallazgos Centrales Obtenidos en la Intervención

Esta sección tiene por finalidad dar respuesta al planteamiento del problema y las secciones que surgieron de este, tales como: objetivos, preguntas e hipótesis, para ello se retomará cada uno de estos contenidos a fin de darles respuesta con base en los resultados presentados en el capítulo anterior, una vez hecho esto, se dará paso a la siguiente sección, la cual se titula conclusiones de la intervención.

Con base en el capítulo uno, la intervención llevada a cabo partía de un planteamiento del problema, el cual consistía en:

Aplicar un programa basado en TC con una duración de 4 meses para desarrollar una serie de conductas vinculadas a las áreas de: autonomía, habilidades sociales y memoria a corto plazo en un sujeto del sexo masculino de 54 años diagnosticado

con discapacidad intelectual leve y que acude a la Casa de Salud Mental de Matehuala, estancia de día.

De acuerdo con esto, y con base en las características metodológicas de la intervención, así como en los resultados obtenidos en el capítulo anterior se considera que el planteamiento del problema fue respondido satisfactoriamente, debido a que se llevó a cabo un programa de intervención basado en la TC con una duración de 4 meses enfocado en desarrollar un conjunto de conductas relacionadas a las áreas de: autonomía, habilidades sociales y memoria a corto plazo, esto en un sujeto de 54 años de edad con diagnóstico de DI leve y que acudía a la CSM estancia de día; a fin de respaldar y ampliar esto, a continuación se dará paso a presentar una análisis de las secciones de objetivos, preguntas e hipótesis, las cuales surgieron del planteamiento del problema.

La primera sección posterior al planteamiento del problema, fue la de objetivos de la intervención, la cual estuvo conformada por dos secciones: objetivo general y objetivos específicos, en este sentido el objetivo general fue señalaba:

Diseñar y aplicar un programa basado en la terapia de la conducta para desarrollar conductas referentes a las áreas de: habilidades sociales, autonomía y memoria a corto plazo en un usuario con discapacidad intelectual leve y demostrar si producto de ello estas se desarrollaron y contribuyeron en su proceso de autonomía.

Partiendo de lo establecido por el objetivo general y de acuerdo con los resultados de la intervención, se considera que se logró el objetivo general debido a que, considerando los resultados de la evaluación diagnóstica y tomando de referencia los postulados de la TC se diseñó un programa para desarrollar una serie de conductas que se clasificaron en las áreas de: habilidades sociales, autonomía y memoria a corto plazo; en este sentido, a

medida que se iba llevando a cabo la intervención los resultados obtenidos a partir de los ensayos indicaron que el sujeto pudo realizar de forma autónoma estas conductas, las cuales contribuyeron a que tuviera una mayor autonomía a comparación de su estado pre intervención.

Partiendo de que el objetivo general fue respondido satisfactoriamente, se considera que los objetivos específicos también se respondieron de la forma esperada, con relación al primer objetivo este consistía en: *“Diseñar un programa basado en la terapia de la conducta con el fin de planear estrategias de aprendizaje acordes con el grado de capacidad del sujeto en las tres áreas a intervenir”*, referente a este objetivo, este se logra debido a que, partiendo de la evaluación diagnóstica, se identificaron una serie de conductas relacionadas con la autonomía susceptibles de desarrollar, para ello, se emplearía la TC mediante un diseño de intervención el cual fue presentado en el tercer capítulo, dicho programa tuvo en cuenta el nivel de DI que presentaba el sujeto.

Con relación al segundo objetivo específico, este consistía en: *“Llevar a cabo el programa basado en la terapia de la conducta, el cual, está conformado por una serie de estrategias de aprendizaje basadas en ensayos de actividades de menor a mayor grado de dificultad”*, este objetivo se considera que se logró debido a que el programa se basó en la TC y siguió una serie de estrategias y técnicas características de esta terapia, las cuales según Ruiz et al. (2012) son: el ensayo conductual, el modelado, economía de fichas y el uso de reforzadores, además, el diseño de intervención para desarrollar cada conducta meta partió de desarrollar una serie de conductas que iban de menor a mayor dificultad para el sujeto, las cuales logró desarrollar y permitió desarrollar y consolidar las conductas meta.

Con relación al tercer objetivo específico, este consistió en: “*Observar y analizar los resultados en las tres áreas de intervención a fin de valorar el avance en su proceso de autonomía*”, este objetivo se considera que se logró cumplir debido a que de acuerdo con los resultados presentados en el capítulo anterior se observa que en cada conducta objeto de intervención en las últimas semanas el sujeto pudo realizar la conducta meta de manera autónoma y que la realización de esta contribuyó a que fuera más independiente a como antes se encontraba.

Partiendo de que los objetivos de la intervención fueron cumplidos satisfactoriamente, a continuación, se presentará un análisis similar para las preguntas que se plantearon, en este sentido, las primeras tres interrogantes postulaban si el sujeto lograría desarrollar las conductas meta para cada una de las áreas de intervención, estas interrogantes fueron: “*¿El programa de intervención desarrollará en el sujeto las conductas propuestas referentes al área de habilidades sociales?*”, “*¿El programa de intervención desarrollará en el sujeto las conductas propuestas referentes al área de autonomía?*” y “*¿El programa de intervención desarrollará en el sujeto las conductas propuestas referentes al área de memoria a corto plazo?*”, de acuerdo con estas, los resultados señalan que el sujeto si las pudo realizar por su propia cuenta.

Con relación a la última interrogante, esta planeaba que, si las conductas a desarrollar permitirían que el sujeto fuera más independiente, siendo esta pregunta: “*¿El desarrollo de las conductas que fueron objeto de la intervención contribuirán al proceso de autonomía del sujeto?*” de acuerdo con esto los resultados presentados indican que sí, las conductas desarrolladas permitieron que fuera más autónomo a comparación de su estado previo a la intervención.

En función de que las preguntas fueron respondidas satisfactoriamente, se dará paso a responder a la hipótesis de la intervención, esta postulaba con base en una serie de referentes teóricos que:

El programa de intervención basado en la terapia de la conducta, permitirá que el sujeto desarrolle una serie de conductas referentes a las áreas de: habilidades sociales, memoria a corto plazo y autonomía, las cuales contribuirán a que sea más independiente.

En este sentido y de acuerdo con lo antes presentado la hipótesis se acepta y con ello aporta evidencias de que la TC permite desarrollar conductas vinculadas al logro de la independencia en personas diagnosticadas con DI leve lo cual confirma lo mencionado por Martin & Pear (2008); Domjan (2010); Ruiz et al. (2012); Miltenberger (2013); Barraca (2014) y lo encontrado por Fajardo (2019). De acuerdo con esto, a continuación se dará paso a presentar la siguiente sección en donde se presentan una serie de conclusiones de la intervención.

5.2. Conclusiones de la Intervención

Esta sección tiene por finalidad, presentar una serie de conclusiones que se generan a partir de los resultados de intervención, las cuales se refieren a: la respuesta del planteamiento del problema, la importancia de los resultados, la aplicación de estos y las limitaciones del estudio, una vez presentado esto, se dará paso a la siguiente sección en donde se proponen una serie de recomendaciones para futuras investigaciones.

Con base en lo presentado en la sección anterior, se concluye que el planteamiento del problema y las secciones que surgen de este fueron respondidas satisfactoriamente, considerando esto, la importancia que tiene este estudio de intervención se ve reflejado en una serie de áreas, siendo estas las siguientes: el que el sujeto haya logrado realizar las conductas esperadas contribuyen a que este tenga un mayor grado de autonomía a

comparación de cómo se encontraba antes de la intervención, en función de ello este mayor grado de autonomía le permitiría interactuar de una mejor manera con los demás y con ello ser menos susceptible de ser discriminado.

Otra área que se ve beneficiada es la institucional, debido a que el desarrollo de las conductas meta en el sujeto a partir del programa de intervención basado en la TC, contribuye a que la CSM logre su misión, la cual es: fomentar el desarrollo de habilidades para una inclusión sana y positiva dentro de la comunidad en personas con alteraciones psicobiológicas; además, el que este programa haya logrado su objetivo beneficia a la institución, ya que permitirá que este sea susceptible de ser replicado, adaptado o tomado de referencia para posteriores intervenciones en usuarios que acuden a esta instancia.

Finalmente, otra área en la que se observa un beneficio es en la psicología, debido a que este estudio contribuye en aportar evidencias de la efectividad de la TC en el desarrollo de conductas en personas con DI leve, además, el modelo de la intervención puede ser susceptible de ser replicado, modificado o tomado de referencia para el desarrollo de nuevos estudios de intervención y con ello contribuir en el desarrollo científico de esta ciencia del comportamiento.

En cuanto a las limitaciones del estudio estas se consideran considerando en un primer momento una serie de obstáculos que afectaron la intervención, siendo estas las siguientes: en la segunda semana de la intervención se realizó un cambio en cuanto a dar un reforzador por realizar correctamente dos conductas relacionadas al área de memoria a corto plazo, ya que el sujeto al momento de realizar solo una conducta correctamente se confundía y aun así pedía el reforzador, por lo cual se modificó explicándole que tenía que realizar correctamente las dos conductas para obtener el reforzador.

Por otro lado, durante la realización del estudio se encontró que el sujeto no asistía ciertos días, además que al comienzo de la semana no realizaba las conductas esperadas, no obstante, esto último se medió mediante el modelado y a partir de una explicación de los pasos que tenía que llevar a cabo para realizar la conducta; tomando en cuenta lo anterior, se considera que estas situaciones no afectaron de modo significativo el estudio debido a que este logró su objetivo.

Con relación a las limitantes en función de las características metodológicas de la intervención de acuerdo con Hernández et al. (2014) el paradigma cuantitativo se ve limitado al no contar con información cualitativa de los resultados, en este sentido esto se ve confirmado de acuerdo con lo presentado en el capítulo de resultados en donde se los resultados ponen un énfasis en la cantidad de ensayos que hizo y su desempeño en estos.

En cuanto a los alcances, los cuales fueron: el exploratorio y el descriptivo, Hernández et al. (2014), señala que en ambos alcances no generan explicaciones de carácter correlacional o explicativo, además que considerando que el estudio es un estudio de caso, los resultados no se pueden extrapolar a una población. De acuerdo con esto, a continuación se dará paso con la siguiente sección.

5.3. Recomendaciones para Futuras Intervenciones

Esta sección tiene por finalidad. presentar una serie de recomendaciones para aquellos investigadores o terapeutas que consideren llevar a cabo una intervención similar a la que se presenta en este documento; una vez hecho esto, se dará paso a la siguiente sección, en donde se presentan las implicaciones de la intervención.

En un primer momento, se considera que en la medida de lo posible se debe de considerar a los padres o tutores en el programa de intervención, esto a fin de que apoyen en la realización en la casa o lugar en donde habite el usuario, para ello se recomienda hablar con ellos a fin de mostrar la importancia que tiene el que apoyen su hijo o tutorado, esta recomendación es consiste con lo mencionado por la APA (2014).

Por otro lado, se sugiere emplear un sistema de reforzadores sociales ya que estos tienden a ser efectivos y suponen menos costos y además no afectan la salud del usuario (p. ej.: darle dulces), además si se llegan a emplear estos reforzadores basados en algún alimento o premio se debe de recordarle constantemente al sujeto cómo se obtiene este, ya que el usuario se puede confundir; por otro lado, se recomienda dar seguimientos al sujeto posteriores a la intervención, con el fin de monitorear la manifestación de conductas que fueron objeto de intervención y en función de ello valorar si es necesario implementar un programa de reforzamiento. Con base en esto, se dará paso a presentar la siguiente sección del capítulo.

5.4. Implicaciones de la Intervención

Esta sección tiene por finalidad presentar un análisis de la importancia que tiene este estudio para el campo de conocimientos existentes, una vez presentado esto se dará paso a la siguiente sección en donde se presentan una serie de propuestas y líneas de intervención, de acuerdo con esto se considera que esta investigación es la segunda en su tipo que se realiza en la CSM y respalda los resultados encontrados por Fajardo (2019), en cuanto a la efectividad de la TC en el desarrollo de conductas en personas con DI leve, esto permite continuar con la línea de investigación relacionada con las aplicaciones de la TC en personas con DI.

Sumado a lo anterior, los resultados concuerdan con lo mencionado por otros autores, los cuales son Martin & Pear (2008); Domjan (2010); Ruiz et al. (2012); Miltenberger (2013) y Barraca (2014), esto permite establecer que la TC es efectiva en el trabajo con personas con DI leve, por lo que se considera seguir llevando a cabo estudios de intervención con esta terapia.

Además, se considera que fue importante realizar esta intervención ya que benefició principalmente al sujeto para desenvolverse de una manera más independiente en diferentes áreas de su vida cotidiana, así mismo, fue un beneficio para su tutora ya que reportó haber observado cambios en el comportamiento al interactuar con los demás.

Por otro lado, la realización de este documento ayudó al proceso de titulación de la investigadora y a desempeñarlo con responsabilidad y profesionalismo al tener una experiencia nueva llevando a cabo el desarrollo de la intervención y observar los resultados obtenidos; de acuerdo con lo anterior se da por concluida esta sección, para dar paso a la siguiente.

5.5. Propuestas y Líneas de Intervención Futuras

Esta esta sección, tiene por finalidad presentar una serie de propuestas y líneas de investigación para aquellos indagadores y profesionales de la salud mental que estén interesados en intervenir en personas que tienen DI, una vez hecho esto se presentará una conclusión del capítulo.

Una de las propuestas de intervención que se extrae, consiste en realizar talleres para padres de familia y tutores, los cuales tengan por objetivo observar e identificar las necesidades de personas diagnosticadas con DI leve, para después implementar asesorías

y guiarlos en cuanto a desarrollar conductas y habilidades que les permitan crear aprendizajes y ser autónomos en las áreas de necesidad.

Así mismo, se propone llevar a cabo una intervención en una muestra, ya que esto ayudaría a generar resultados que demuestren la efectividad de la TC, dicha intervención puede ser llevada en grupos de adultos o infantes, se considera que en estos últimos a fin de crear aprendizajes a edades tempranas y por ende fortalecer y aumentar conductas deseadas, con ello podrán llevar una vida con mayor autonomía en su vida.

Otra propuesta, consiste en que se replique la intervención a fin de validar los resultados y con ello ampliar la literatura acerca de las intervenciones en personas con DI, por otro lado, se recomienda que las futuras intervenciones empleen un paradigma mixto, ya que de acuerdo con Hernández et al. (2014), este integra información del paradigma cuantitativo y cualitativo, lo cual lo hace más completo. Por otro lado, se recomienda incursionar en intervenciones basadas en TC en sujetos que tenga un nivel de gravedad diferente al leve, esto con el fin de analizar la efectividad de la TC y con ello generar diseños de intervención cada vez más efectivos.

A modo de conclusión, este capítulo tuvo por finalidad presentar un análisis de los resultados obtenidos en la intervención, a fin de dar respuesta al planteamiento del problema y secciones que surgieron de este, lo cual permitió proponer una serie de conclusiones y recomendaciones para futuros estudios, esto permitió establecer una serie de implicaciones, propuesta y líneas de investigación para aquellos investigadores y profesionales que les interese este tema.

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)*, 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Asociación de Padres de Personas con Discapacidad Intelectual de la Comarca de Callas (Asociación ASPADEX). (18, septiembre, 2014). *Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria*. Recuperado de: <https://aspadex.org/actividades-basicas-e-instrumentales-de-la-vida-diaria/>
- American Psychological Association. (2010). APA. *Diccionario Conciso de Psicología*. (Trad. Núñez, H. J. L. & Ortiz, S. M. E.). En El manual moderno (Ed), APA concise dictionary of psychology. Washington DC.
- American Psychological Association. (2009). APA. *Diccionario Conciso de Psicología*. (Trad. Núñez, H. J. L. & Ortiz, S. M. E.). En El manual moderno (Ed), *APA concise dictionary of psychology*. Washington DC.
- Barraca, M, J. (2014). *Técnicas de modificación de conducta: Una Guía para su puesta en práctica*. Editorial Síntesis, S.A. Madrid.
- CocemfeCyL. (2014). *Actividades de la vida diaria (AVD)*. Recuperado de <http://www.cocemfecyl.es/index.php/discapacidad-y-tu/66-actividades-de-la-vida-diaria-avd>
- CogniFit (2021). *Memoria a corto plazo, Habilidad Cognitiva, Neuropsicología*. Recuperado de <https://www.cognifit.com/es/habilidad-cognitiva/memoria-a-corto-plazo>
- C. Gobernador de S.L.P (2003) [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://www.slpfinanzas.gob.mx/pdf/1er%20IG%20ver%20final%2016%20sep%20Over2.pdf>

DIF. (2015). *Casa de Salud Metal*. Recuperado de <http://difmatehuala.org.mx/casa-de-salud-mental>

Domjan, M. (2010). *Principios de aprendizaje y conducta*. Cengage Learning Editores, S.A. de C.V. México, D.F.

Fajardo, M. A. K. (2019). *PROGRAMA PARA DESARROLLAR Y FORTALECER ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD) EN UNA PERSONA CON SÍNDROME DOWN*. (Trabajo de grado, Universidad Nacional Autónoma de México). Recuperado de https://tesiunam.dgb.unam.mx/F/Q15P92VPFDNBCAKQ3QSMT7FC4S8GACS7FJ36CD8KRKSRDBYSVS-37153?func=full-set-set&set_number=467028&set_entry=000021&format=999

Flores, M., Garcia, M., & Calsina, W. (2016). Habilidades Sociales y comunicación interpersonal. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4498/449849320001.pdf>

Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista L. M. P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill Education.

Martin, G. & Pear, J. (2008). *Modificación de conducta: qué es y cómo aplicarla*. PEARSON EDUCACIÓN, S.A. Madrid.

Miltenberger, R. G. (2013). *Modificación de conducta: principios y procedimientos*. 1a ed. Ediciones Pirámide, S.A. Madrid.

NEURORHB, *servicio de neurorrehabilitación de Hospitales*

Vithas.(20,septiembre,2017). *Actividades basicas de la vida diaria*. Recuperado de <https://www.neurorhb.com/blog-dano-cerebral/actividades-basicas-de-la-vida-diaria/>

Orozco, D. (2013). Información de la Casa de Salud Mental (CSM). Archivo de Casa de Salud Mental (CSM). Matehuala, S.L.P.

[Sánchez, F. \(2016\). *Modificación de la conducta: Características, Historia y Crítica.* Recuperado de https://www.lifeder.com/modificacion-conducta/](https://www.lifeder.com/modificacion-conducta/)

Romero, D. (2007). *Actividades de la vida diaria*. Anales de Psicología. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16723213.pdf>

Romero, L. (18, julio, 2016). *La independencia personal a través de actividades de la vida*. Recuperado de <https://prezi.com/syrqentecl4n/la-independencia-personal-a-traves-de-actividades-de-la-vida/>

Ruiz, F. M. Á., Díaz, G. M. I. & Villalobos, C. A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. 2ª ed. Bilbao: Desclée De Brouwer, S.A.

Servicio de Neurorehabilitación de Hospitales NISA. (2012). Actividades básicas de la vida diaria. [Entrada de blog] Recuperado de <https://www.neurorhb.com/blog-dano-cerebral/actividades-basicas-de-la-vida-diaria/>

Servicio de Neurorehabilitación de Hospitales NISA. (20, septiembre, 2017). *Actividades básicas de la vida diaria*. [Entrada de Blog]. Recuperado de <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/actividades-basicas-de-la-vida-diaria/>

ANEXO A

Formato de Entrevista a la Tutora del Sujeto

“Programa para desarrollar habilidades sociales, autonomía y memoria a corto plazo en un usuario con discapacidad intelectual leve”.

Nombre de la tutora: _____

Nombre del participante: _____ Edad: _____

1. ¿Qué disponibilidad tiene como tutora para apoyar al participante en las áreas a intervenir?

2. ¿Tendría la responsabilidad de apoyar en las actividades a intervenir?

3. ¿Qué actividades realiza el participante dentro de casa?

4. ¿Cuáles no realiza?

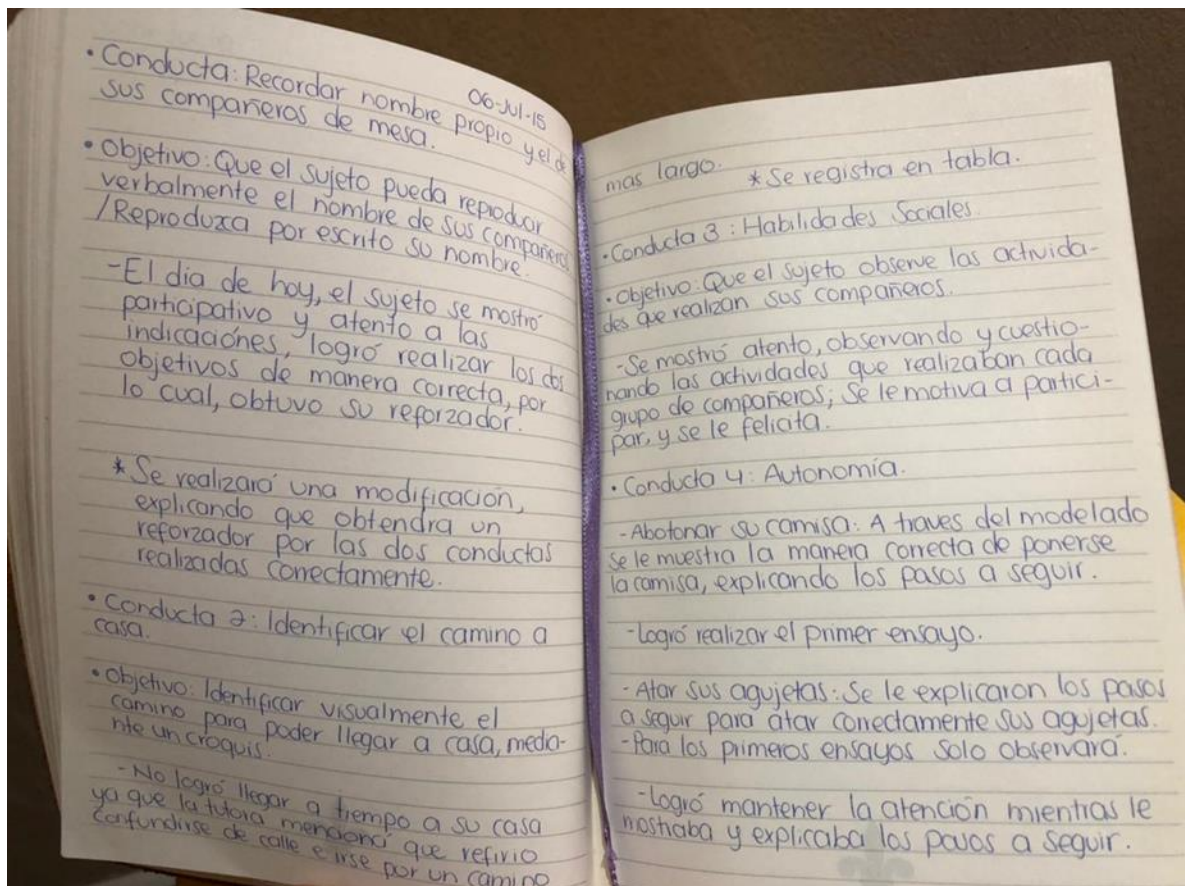
5. ¿Con cuáles necesita apoyo?

6. En cuanto a las áreas a intervenir ¿Cuánta destreza tiene?

7. ¿Qué tipo de premios llaman la atención del participante?

ANEXO B

Imagen de la Bitácora de Campo



ANEXO C

Forma de Registro de Resultados

	L LUNES	M MARTES	M MIÉRCOLES	J JUEVES	V VIERNES	T TOTAL
ESCRIBIR MI NOMBRE						
ESCRIBIR / RECONOCER EL NOMBRE DE MIS COMPAÑEROS						