



**Universidad Nacional Autónoma de México**

**FACULTAD DE PSICOLOGIA**

**ESTABLECIMIENTO DE HABITOS EN EL COMEDOR EN  
NIÑOS CON RETARDO EN EL DESARROLLO**

**T E S I S**

Que para obtener el título de:

**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**P r e s e n t a n :**

**NATALIA VILLEGAS LEDESMA**

**Y**

**GRACIELA GUIZAR VILLANUEVA**

México, D. F.

1982



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.



Z5053.08  
UNAM.118  
1982

M. 20509  
tpe. 952

Con cariño a mis padres:  
Narciso y María.

A mis hermanos:  
Lidia, Teresa, Sara, Rosario,  
Enriqueta, María, Narciso y  
Arturo.

A mi esposo: Cuauhtémoc.

A la Lic. Margarita Molina A.:  
Por su valiosa ayuda, paciencia,  
asesoría y significativo apoyo,  
en la realización y dirección de  
esta tesis.

Al honorable Jurado:  
Mtra. Silvia Macotela F.  
Lic. Margarita Molina A.  
Lic. Estela Oliver y V.  
Lic. Patricia Shepard  
Lic. Raquel Lelinek  
... con respeto y agradecimiento.

A la Lic. Carmen Elguero Cansino.  
Directora de "Centro de Pedagogía Especial"  
y al personal que en él laboran, con agradeci  
cimiento.

A todas aquellas personas que con  
su ayuda desinteresada, hicieron  
concluir esta carrera.

A la Facultad de Psicología

## I N D I C E

Introducción .....	3
Capítulo I	
Antecedentes .....	12
Capítulo II	
Descripción general del programa para el establecimiento de hábitos en el comedor, en niños con retardo en el desarrollo.....	20
Resultados .....	39
Capítulo III	
Discusión .....	55
Capítulo IV	
Conclusiones y Sugerencias.....	58
Anexos .....	62
Bibliografía .....	84

## I N T R O D U C C I O N

La información que se presenta en ésta tesis, pretende ser una pequeña aportación para los profesionales y personas que se encargan de la educación de los niños que se ven afectados con problemas de retardos en el desarrollo.

La sociedad, en el transcurso del tiempo, ha enfocado esta problemática desde diferentes puntos de vista, que van desde la sobreprotección, la indiferencia, la lástima, el rechazo, hasta el temor. La familia con la llegada de un hijo en condiciones anormales, se ve afectada; sufre un desajuste emocional en sus integrantes, que los hace oscilar entre la aceptación y el rechazo. Estas circunstancias generan conflictos al núcleo familiar, causando desavenencias y en algunos casos, desintegración; siendo un mínimo las que aceptan la situación, la comprenden y ayudan para obtener resultados positivos.

El Estado ha solucionado los problemas de los niños impedidos, con la creación de establecimientos educativos, instituciones de internos y hospitales psiquiátricos entre otros; sin embargo, sus intentos son limitados, favoreciendo la recuperación a pocos niños, sin lograr integrarlos plenamente a la sociedad.

En la actualidad se vive día con día la labor difícil y compleja, que implica el ayudar, entrenar y educar a éstos niños. Esta situación se complica ya que, por lo general no se cuenta con el personal capacitado que logre la estimulación completa e integral de la población escolar retardada en cada una de las áreas de desarrollo, como son entre otras: de autocuidado, motora, de lenguaje, social, perceptual y académica.



Los profesionales e investigadores dedicados a ésta área, intentan abordar esta problemática por medios objetivos y accesibles que permitan llegar a soluciones pertinentes evitando manejos inadecuados que afecten a la población de retardados.

Dentro de la psicología, se ha tratado el problema de deficiencias generales y particulares a través de diversos enfoques. Uno de los que ha aportado mayor número de procedimientos efectivos es el Análisis Conductual Aplicado. Esta aproximación ha ofrecido técnicas científicas tanto en el laboratorio como en situaciones naturales, realizando estudios tanto a nivel individual como de grupo. Al revisar trabajos de investigación encontramos los principios del Análisis Conductual Aplicado, con los cuales se han logrado cambios conductuales y establecimientos de conductas adecuadas en diversas áreas, incluyendo el área de autocuidado que es la de interés en la presente tesis. Entre los estudios que respaldan lo anterior, tenemos los siguientes:

Sloop y Kennedy (1973) trabajaron en el control de la enuresis nocturna con retardados institucionalizados, once hombres y diez mujeres, estableciéndolo en once semanas; Raborn (1978) trabajó en la aplicación de un programa de control de esfinteres, con dos niños retardados mentales entrenables, de ocho y diez años, usando el aparato "PANTS ALERT", sugerido y aplicado por Foxx y Azrin (1973) en su programa de entrenamiento al baño; Song y Gandhi (1974) enseñaron la habilidad de comer por sí solos a cuatro niños con retardo profundo; Repp, Deitz y Speir (1974), trabajaron con tres personas retardadas profundas en la reducción de sus conductas estereotipadas; Eymann, Silverstein y McLain (1975), trabajaron con un programa sobre la adquisición de conductas básicas, con sujetos institucionalizados; Nelson, Cone y Hanson (1975), entrenaron el uso del

tenedor, cuchara y cuchillo a veinticuatro retardados institucionalizados, con una edad de nueve a diecinueve años; Jackson, Johnson y Ackron (1975), aplicaron la técnica de saciedad de alimento, para disminuir el vómito crónico en dos adultos retardados profundos de veintiseis y veintinueve años; Albin (1977) entrenó a tres niños retardados profundos de siete, ocho y once años, a usar la cuchara y a comer por sí mismos.

En los estudios citados, se pone de manifiesto que la adquisición de conductas básicas como son comer por sí mismo, controlar esfínteres, vestirse, etc., favorece un cambio completo en el sujeto, dándole seguridad e independencia en sus actuaciones. Asimismo, a las personas que le rodean, les disminuye el trabajo, favoreciendo el cambio de actitudes hacia él.

Dentro del área de autocuidado, se encuentra lo relativo a la alimentación, que en la población de retardados es casi siempre un problema, ya que desde su nacimiento presentan dificultades con la ingestión independiente y adecuada de alimentos. Entre los factores que alternan esta función y que por lo general se prolongan durante todos los primeros años, dejando secuelas, tenemos los siguientes: dificultad para deglutir, falta de control bucal, masticación incorrecta y dentición atrofiada. A continuación se citan las características que Samuel A. Kirk (1955) estableció para los sujetos retardados, que están relacionados con su desarrollo físico y mental, y que contribuyen a favorecer conductas inadecuadas en el comedor (que es el área donde se desarrolló esta tesis), y otras áreas de autocuidado:

Desarrollo motor.- Cuando una actividad requiere el uso coordinado de las manos y la vista, se verá que la incapacidad

del niño retardado será de acuerdo a su grado general de desarrollo mental y a su desarrollo físico. Por ejemplo: tomar la cuchara y llevarla a la boca, requiere del uso coordinado de la mano y el ojo.

Desarrollo mental.- El interés por la comida en el niño retardado, está más en relación con su desarrollo mental que con el físico. Su corpulencia puede ser igual o mayor si lo comparamos con un sujeto normal de la misma edad, mientras que sus modales frente a la mesa son parecidos a los de un sujeto normal de bastante menor edad.

Lento grado de desarrollo.- Debido a sus limitaciones físicas y mentales, su interés y aceptación por la comida pueden ser los mismos por largo tiempo. Por ejemplo: si ha aceptado el alimento molido, lo rechazará si no se le dá de ésta manera.

Incapacidad de comer solo.- Puede ser que estando la comida frente a él, no le interese, requiriendo con frecuencia ayuda para iniciar la actividad. Parece incapaz de sacar ideas de sus anteriores experiencias.

Cortos períodos de interés.- El niño retardado manifiesta con frecuencia un corto período de interés en las actividades. Generalmente cambia de una cosa a otra; en la comida, por ejemplo, come un bocado, se voltea, se distrae, se para, corre para hacer cualquier otra cosa, necesitando con frecuencia llamadas de atención para que continúe comiendo.

Falta de imaginación.- La lentitud de sus ideas frente a las actividades, no le permitirá ser espontáneo ni pasar de la manipulación de objetos. No se le ocurrirá imitar a su madre al comer, a pesar de que la ve muchas veces. Podrá cambiar y ser más imaginativo si es cuidadosamente guiado y se le proporcionan los materiales y las ideas que le permitan --

mejorar en sus actuaciones, tanto en el comedor como en otras situaciones.

Repetición de errores.- Tiende a repetir una determinada conducta o actividad que conoce. Si esta es incorrecta se afianzarán los errores.

Incapacidad para aprovechar la experiencia.- Una de sus características esenciales, es la gran dificultad que encuentra para superar sus errores pasados. Por ejemplo, mete la mano en el plato una y otra vez, a pesar de que todos los días se le corrija y se le llame la atención.

Como podemos apreciar es amplio el rango de factores que se derivan de la incapacidad y limitaciones que presentan los sujetos con retardo en el desarrollo, en relación a la ingestión de alimentos, variando esto en cada sujeto, dependiendo de su situación y problemática.

En épocas pasadas los problemas de los sujetos retardados, eran solucionados recomendando a los padres paciencia y constancia para mejorar una conducta, panorama que en la actualidad se ve de otra manera, ya que se cuenta con las técnicas y estudios sistemáticos desarrollados por el Análisis Conductual Aplicado, por medio de los cuales se pueden alcanzar conductas aceptables tanto en el comedor como en otras áreas de autocuidado a corto plazo.

La conducta de comer es una de las más importantes para los padres, maestros y educadores, ya sea de niños normales o deficientes. Existe un interés generalizado por enseñarlo a "comer solo", pues de ésta conducta se derivan otras que pueden ser negativas y afectar el desarrollo social, emocional y físico del niño. A continuación se desglosa brevemente, cada uno de estos aspectos:

Desarrollo social.- La conducta de comer vista desde el

ángulo social, con todas sus variantes e implicaciones, va a determinar si el niño come con su familia o va a ser relegado y aislado. Encontramos que dentro de los señalamientos que se tienen que seguir dentro de nuestro contexto social a la hora de comer, tenemos: manejar los cubiertos en forma definida, - asumir determinada postura frente a la mesa, masticar con la boca cerrada, no sorber los alimentos líquidos, usar la servilleta, etc.

Así como vemos la socialización del niño retardado, en la alimentación, nos enfrenta con problemas muy específicos - que, por lo general, son mal resueltos; favoreciendo el rechazo de que de por sí ya es objeto el sujeto por sus características al comer.

Desarrollo emocional.- Dentro de la población de los deficientes mentales, es muy común encontrarnos con sujetos, -- que por las dificultades que presentan para aceptar y deglutitir alimentos, tienen un enorme historial, en el cual desde - pequeños han sido forzados a comer con presión, provocándoles una serie de reacciones, que van desde el vómito, el rechazo de alimentos y la inapetencia hasta la anorexia.

Desarrollo físico.- El desarrollo físico en la mayoría - de éstos niños, se observa seriamente afectado debido a diversos factores como son: rechazo de alimentos, deformaciones -- congénitas, aspectos socioculturales y económicos, etc. Se -- auna a esto una deficiente higiene personal que se pone de manifiesto al consumir los alimentos, que en la mayoría de los casos llegan contaminados a su boca, ocasionándose serios trastornos de salud, como son diarreas, parasitosis, extreñimiento, etc., todo esto provoca retardo en el crecimiento.

La ingesta de alimentos es un factor de suma importancia, que implica la cantidad y calidad del consumo de nutrientes -

ya que si estos no son ingeridos en forma equilibrada, variada, completa y adecuada para su edad, lo pueden llevar a dos situaciones inadecuadas: la desnutrición y/o la obesidad.

Las malformaciones congénitas a nivel bucal, impiden --- que el alimento sea masticado completamente, ocasionando problemas en todo el aparato digestivo, dificultando el aprovechamiento de los nutrientes. Igualmente se deriva de aquí la importancia que debe darse a la alimentación, desde su preparación adecuada a las necesidades de cada sujeto.

Como apreciamos, son numerosos los aspectos que se derivan de la conducta de comer que pueden acarrear conflictos y aspectos negativos, si no se manejan y dirigen adecuadamente.

Las conductas primarias de autocuidado son valiosas cuando el sujeto llega a dominarlas y ya adquiridas permiten la aceptación y mejores oportunidades de integración social y familiar.

A partir de las indicaciones anteriores, se elaboró esta tesis que ofrece un programa para enseñar a sujetos retardados a desarrollar hábitos alimenticios correctos. Este programa puede ser aplicado en una institución educativa o en una casa, por lo cual creemos puede ser de gran utilidad. El objetivo final consistió en establecer y mejorar hábitos a la hora de comer.

Los procedimientos empleados en este trabajo se basaron en dos estudios que fueron elegidos por haber sido aplicados en escenarios similares, abordar problemas conductuales semejantes topográficamente y utilizar las técnicas del Análisis Conductual Aplicado, que los llevaron a resultados favorables. El primer estudio lleva el título "Efectos de un programa sobre la tasa de respuestas de comer en niños de edad preescolar", de Hernández Magro Ortega (1976), tenía como objetivo -

mejorar la velocidad de ingesta de los sujetos. En el presente trabajo, se utilizaron el mismo procedimiento y las técnicas, con las siguientes diferencias: los sujetos fueron retardados, al término velocidad de ingesta se le llamó continuidad de cucharadas, las cucharadas con mucho y poco alimento, se entrenaron al mismo tiempo que la continuidad entre cucharadas, sin gufa elaborada previamente, reforzando solo las cucharadas correctas e ignorando las incorrectas, se incluyó -- además la técnica de imitación y una fase de mantenimiento.

El objetivo específico consistió en aumentar la continuidad de cucharadas al comer, establecer un margen entre cucharadas de treinta segundos, así como lograr que llenaran la cuchara con la cantidad adecuada de alimento y terminaran el -- alimento dentro de un criterio de tiempo de treinta minutos.

Todo lo anterior se efectuó dentro de la primera etapa de entrenamiento de continuidad de cucharadas. A continuación se presentan las técnicas empleadas en el estudio base y en el presente:

Instrucción	Instrucción imitación
Contingencia de reforzamiento	Contingencia de reforzamiento
Desvanecimiento	Retiro de instrucciones
Reversión	Desvanecimiento
Seguimiento	Mantenimiento
	Seguimiento

En la segunda etapa de entrenamiento, se desarrolló la adquisición de las siguientes conductas: uso de cuchara, uso de tenedor, uso de servilleta y posición frente a la mesa. Este -- programa se basó en los lineamientos propuestos en el estudio: "Aplicación de un programa para incrementar conductas adecuadas en la mesa, en sujetos con retardo en el desarrollo", Madariaga Aguilar (1976), en el cual se trabajó en el entrenamiento de cuchara, tenedor y vaso. En la presente tesis, se --

utilizaron las mismas técnicas pero, se efectuaron cambios en las secuencias de entrenamiento a las cuales, se agregaron -- las indicaciones correspondientes de las conductas; no derramar alimento y las cucharadas con mucho y poco alimento; con estas modificaciones, se entrenaron las siguientes conductas:

Uso de cuchara

Uso de tenedor

Siguiendo los mismos lineamientos conductuales propuestos, se elaboraron dos secuencias cortas para entrenar:

Uso de servilleta

Posición frente a la mesa

Las técnicas empleadas en el estudio base y en el presente son:

Instrucción

Imitación

Instrucción

Imitación

Instigación

Se elaboró también un código de conductas adecuadas e -- inadecuadas al comer, que será usado por el personal de la -- institución, para el mantenimiento de conductas en el comedor.



## CAPITULO 1

### ANTECEDENTES

Las consecuencias y resultados de una alimentación inadecuada y su forma de ser ingerida, siempre han tenido repercusiones en los aspectos físicos, social, económico, cultural y psicológico de los sujetos.

Sin embargo, todavía hoy se puede observar en hospitales, escuelas y en el mismo hogar, los efectos de manejos erróneos a la hora de comer. Situación que afecta notablemente a la población de sujetos retardados en todas las edades.

Así tenemos la siguiente definición de comer ( Cooper, 1978 ): comer es un acto mecánico y una necesidad fisiológica, que persigue diferentes fines como son: placer, convivencia, deleite y básicamente como nutrición del organismo.

El niño normal, a los cuatro años puede servirse y comer solo, usando la cuchara y el tenedor; a los siete - esto se ha perfeccionado, haciendo uso también del cuchillo.

La conducta de comer y los hábitos alimenticios, han recibido gran atención por diversas aproximaciones teóricas. Dentro de la corriente psicoanalítica, por ejemplo Freud, relacionó el comer con la primera etapa psicosexual " estadio oral ", nos dice que el primer satisfactor productor de placer se inicia en la boca con el chupete y la succión; el alimento alivia la tensión del niño y la pulsión de hambre. Una alimentación equilibrada, un destete suave y progresivo, favorecen un desarrollo efectivo armónico; evitan las fijaciones en este estado que podrían revivir más tarde en una neurosis.

Dentro de la aproximación operante, la comida es considerada como un fuerte reforzador primario, reforzante por sí solo, dependiendo de lo agradable de su preparación, presentación y sabor, así como de condiciones de privación.

Entre los trabajos de investigación que citan los procedimientos y técnicas para establecer conductas en el comedor, tenemos los siguientes:

O'Brien y Azrin ( 1972 ), desarrollaron un programa de entrenamiento para la adquisición de modales correctos en la mesa, los sujetos con retardo. Se seleccionaron once residentes con un coeficiente intelectual de 39, las conductas incorrectas eran: tomar la comida con la mano, robar la comida a otros y comer del suelo. Las respuestas fueron calificadas en tres categorías: respuestas de autoalimentación, respuestas preparatorias de alimentación y otras respuestas inapropiadas. La asistencia que se proporcionó a los sujetos, fué instrucción, instrucción-imitación, guía manual-instrucción. Los resultados mostraron que el grupo entrenado mejoró. En éste estudio, hubo un segundo experimento, en el que se trabajó también con un grupo experimental y control de seis sujetos cada uno. Se replicaron las condiciones del experimento anterior, con el alimento de la institución y funcionando como experimentadores, personal del hospital. Los resultados mostraron un mejoramiento estadístico significativo.

Barton, Guess, García y Baer ( 1970 ), realizaron un trabajo para eliminar conductas indeseables en el comedor, ellos utilizaron un diseño de línea base múltiple y el procedimiento de tiempo fuera de reforzamiento, ésta se aplicó en dos casos: sacar al sujeto por el resto de la comida del comedor y el retirar la comida durante

quince segundos. Los sujetos fueron dieciseis residentes - varones, los cuales oscilaban entre una edad de nueve a -- veintitres años, todos los sujetos se clasificaban dentro de la escala de la Asociación Americana de Deficiencia Mental, entre severos y profundamente retardados. Las conductas indeseables eran: (a) robar alimento a otros, (b) co-- mmer con los dedos y meterlos al plato, (c) mal uso de cu-- biertos, (d) comer directamente del plato y comer el alimen-- to tirado. El procedimiento se aplicó así: cuando fué emi-- tida la conducta (a), el sujeto era llevado al cuarto de - tiempo fuera de reforzamiento por el resto de la comida; - la conducta (b), recibió la misma consecuencia anterior pa-- ra once de los sujetos; para los otros cinco, el tiempo -- fuera consistió en retirarles el plato durante quince segun-- dos, cuando presentaban ésta misma conducta; en el caso de las conductas (c) y (d), se retiró la comida durante quin-- ce segundos, para todos los sujetos. Los resultados señala-- ron que el tiempo fuera de reforzamiento, aplicado constin-- gentemente, condujo a una reducción significativa de conduc-- tas inadecuadas en el comedor.

Albin ( 1977 ), trabajó con tres sujetos, para ense-- ñarles a usar la cuchara y comer por sí mismos, de una ma-- nera socialmente aceptable. Las técnicas usadas fueron: -- instigación y desvanecimiento , las cuales fueron aplica-- das en el entrenamiento y la fase de mantenimiento. El per-- sonal fué adiestrado para que trabajara directamente con - cada uno de los niños. Las conductas inadecuadas eran: ro-- bar la comida, aventar las charolas y comer con los dedos. Durante la L.B., se encontró un porcentaje de errores que excedía del cincuenta por ciento en las tres comidas. Las conductas inapropiadas y sus consecuencias fueron escritas en cartulinas y se colocaron en las paredes del comedor. - Al final de cada comida los experimentadores marcaban el - número de la comida y el total de inadecuadas. Los resulta

dos nos muestran que la introducción del sistema de contingencia y moldeamiento, resultó ser claro en una adquisición rápida de conductas de autoalimentación. Los tres niños comían solos después de doce días de entrenamiento. La conducta de meter los dedos al plato, solo se dió cuando el niño tenía cuchara.

O'Brien, Bugle y Azrin ( 1972 ), realizaron una investigación para averiguar si son necesarios los procedimientos motivacionales, para mantener el uso contínuo de las conductas previamente entrenadas. El sujeto fué niña de seis años de edad, con retardo severo en el desarrollo, quien metía una o ambas manos al plato en cuanto se le presentaba. La respuesta definida como correcta, era " tomar la cuchara y llevarla a la boca sin retirar alimento " . En la aplicación del procedimiento se usó primeramente una guía o dirección manual, con la cual el maestro dirigía a la niña, con una secuencia de seis pasos. El procedimiento motivacional de mantenimiento interrupción-extinción, consistía en detener la mano de la niña ante una respuesta incorrecta. Los resultados mostraron que los dos procedimientos combinados, disminuyeron las respuestas incorrectas; sin embargo, el mantenimiento de la conducta adecuada, pudo ser realizado utilizando exclusivamente el procedimiento de interrupción-extinción.

Song y Gandhi ( 1974 ), realizaron un análisis del comportamiento durante las fases de adquisición y mantenimiento de las habilidades de comer por sí solos, de cuatro niños retardados profundos, que no poseían lenguaje ni habilidades básicas de autocuidado. La primera técnica operante usada, fué el moldeamiento en siete pasos, con reforzador, tiempo fuera y desvanecimiento. Dos de los sujetos fueron llevados a un cuarto especial y esto disminuyó su distracción, los otros dos sujetos permanecieron en el comedor común. La conducta central fué definida como los in-

tentos de los niños de coger y llevar la cuchara hacia su boca, sin asistencia de la mano gúa. Con uno de los sujetos se usó una segunda técnica (hand-to-shoulder) "mano - a hombro" . Los resultados demostraron que un gran número de comidas fueron necesarias para lograr el éxito del entrenamiento.

Existen otros programas relacionados con la alimentación y desarrollados para la eliminación del vómito, entre ellos: el estudio de Jackson, Johnson y Ackron (1975) quienes aplicaron un procedimiento de saciedad de alimento para disminuir el vómito rumiatorio crónico, en dos adultos profundamente retardados. En el experimento uno, el sujeto de veintinueve años, presentaba vómito en cadena y esto había dado como resultado una severa pérdida de peso, considerado "amenazante de vida"; el diseño fué un ABAB. La respuesta de vómito fué operacionamente definida como - - "cualquier ocasión en la cual el vómito cubre la boca". - Cada sesión era de una hora de duración, después de cada una de las comidas. La condición de tratamiento de saciedad de alimento, consistía en permitir al sujeto, comer todo lo que el pueda consumir. Un procedimiento de mantenimiento fué iniciado inmediatamente después de la segunda condición de entrenamiento. Los resultados mostraron que el número de respuestas de vómito disminuyeron durante las condiciones de saciedad de alimento. El sujeto ganó peso durante el estudio. En el segundo experimento, el sujeto de veintiseis años, mostraba una cadena de vómito semejante al sujeto uno, con la diferencia de un número menor de vómitos. El diseño fué un formato ABA, y en adición un seguimiento de diez días; las condiciones fueron iguales que -- las del sujeto uno; solo que fué interrumpido pues el paciente tuvo que ser hospitalizado por una infección. El pro medio de respuestas de vómito, disminuyó durante las condi ciones de saciedad de alimento.

Goordhart, Libby y Phillips ( 1978 ), trabajaron en un estudio cuyo propósito fué la eliminación de la regurgitación crónica ( traer a la boca comida que estuvo previamente en el estómago ) en un sujeto de diecisiete años con retardo profundo. La técnica usada fué la saciedad de alimento. En los diez días de tratamiento, las comidas fueron incrementadas, tanto en el desayuno, como en la cena. No hubo tiempo límite impuesto entre comidas y refrigerio. La línea base mostró que había rumiado 60% aproximadamente media hora después de las comidas el sujeto rumió el 18% en el primer día de tratamiento. En el siguiente período, la rumiación no se repitió. El estudio demostró que la rumiación fué eliminada exitosamente. Los resultados fueron inmediatos y mantenidos varios meses con una dieta de saciedad modificada.

Davis, Wieseler y Hansel ( 1980 ), utilizando un diseño de línea base múltiple, aplicaron la música y el tiempo fuera, contingentemente para reducir y eliminar la rumiación que presentaba un sujeto masculino de veintiseis años con retardo profundo. La rumiación fué detenida como la contracción de los músculos, los cuales conducen vómito a la boca con una reingestión del vómito. El tratamiento se aplicó como sigue:

Durante quince días se efectuaron los siguientes - - - cinco pasos: primero, durante la sesión de la mañana, se aplicó el tiempo fuera de reforzamiento musical durante diez segundos, cuando el sujeto presentó la rumiación. En el segundo paso, durante la tarde y la noche, la música era retirada durante treinta segundos. En el tercer paso, cuando se presentó la rumiación, se emitió un ruidoso " NO ", y la música fué retirada por treinta segundos. En el cuarto paso, las contingencias permanecieron para las dos primeras sesiones, en la sesión de la noche, permaneció únicamente el " NO ". En el quinto paso el tiempo fuera de reforzamiento fué consecuente

Los resultados mostraron que el " NO " apareado con los treinta segundos de suspensión de la música, fué lo que llevó a datos bajos de rumiación.

Ball, Hendriksen y Clayton ( 1974 ), aplicaron una técnica especial de alimentación, para combatir el vómito crónico que presentaban dos pacientes profundamente retardados, usando un diseño ABAB. En el experimento I, un sujeto de once años, con impedimento visual, presentaba vómito durante la comida, acompañado por tos y ahogamiento. El procedimiento aplicado en veinticinco sesiones, consistió en alimentar al sujeto con el método especial de alimentación, que consistía en ser alimentado por un asistente, el cual usando la cuchara y la botella estimulaba sus dientes y su lengua, logrando la participación activa del sujeto en el proceso de alimentación. Con el método común no había participación activa. Los resultados mostraron la eficiencia del tratamiento pués se redujeron los vómitos significativamente. En el experimento II, un sujeto mudo de seis años, con un C.I. de veinticinco e incapacitado visual, presentaba vómito crónico después de las comidas. Las condiciones experimentales del estudio anterior, se replicaron para disminuir el vómito. Por vomitar después de las comidas, éstas se retrasaron cuarenta minutos y una hora después se le daba la comida especial. Usando la botella se intentó desarrollar la sensibilidad y flexibilidad de la lengua y partes de la boca; sin embargo, solo se pudieron aplicar los dos primeros pasos. Los resultados mostraron que con la técnica especial, el vómito solo se dió en una ocasión, de mostrando así la efectividad para el control del vómito.

Otro autor que se ha encargado de investigar y aplicar programas en las áreas de autocuidado y los problemas físicos de la alimentación en la población retardada, es Popovich ( 1974 ), quién en su libro describe como enseñar las habilidades necesarias en sujetos profundos y severamente retardados. Presenta listas de chequeo de prescripción conductual, -

las cuales se aplican individualmente y cubren las siguientes áreas: coordinación ojo-mano, desarrollo del lenguaje, problemas físicos de la alimentación y desarrollo motor. Este autor diseñó un curriculum que fué usado y aplicado durante dos años en un hospital, con siete pacientes con retardo profundo, todos residentes encamados bajo vigilancia. Usando un diseño de línea base múltiple, el entrenamiento fué conducido mediante custodias, con un promedio de una custodia por paciente, dos sesiones de mantenimiento de quince minutos cada una, para cada uno de ellos. Las gráficas indicaron su progreso en un promedio de nueve meses.

Davis ( citado por Bodet, 1978 ), hizo una aportación importante sobre el tema de alimentación, aplicado a niños normales; realizó un experimento con quince niños pequeños; - se les ofrecía tres veces al día distintos tipos de comida, - siempre a la misma hora y sin haber tomado nada entre comidas se sentaba cada uno de los niños junto a su mesita y todos - los platillos se les colocaban al mismo tiempo en una charola de tal manera que pudieran comer lo que quisieran. Los niños comían con los dedos o con la cuchara, de acuerdo a sus habilidades, sin ser molestados en ningún momento por quienes los atendían. Durante el tiempo que duró el experimento, nunca se observó un caso de inapetencia. La conclusión final fué: "que con comida natural, el niño es capaz de elegir sus dietas sin necesidad de la dirección del adulto ". Esto indica que cuando el sujeto tiene la oportunidad de elegir entre una variedad de platillos, los que a él le agradan, la inapetencia se reduce considerablemente.

En seguida se describe el programa elaborado y aplicado, para el establecimiento de hábitos en el comedor:



## C A P I T U L O   I I

### DESCRIPCION GENERAL DEL PROGRAMA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE HABITOS EN EL COMEDOR EN NIÑOS CON RETARDO EN EL DESARROLLO.

La elaboración y aplicación de este programa, se efectuó para establecer y mejorar los hábitos alimenticios frente a la mesa, así como decrementar conductas inadecuadas que presentaban cuatro sujetos con retardo en el desarrollo.

La selección de estos niños fué de la siguiente manera: previamente se recolectó la opinión del personal que atendía a los niños en el comedor, se nos señaló que eran seis grupos que entraban al comedor de dos en dos y tenían media hora para comer. Los grupos estaban formados por sujetos aproximadamente de la misma edad cronológica y problemática semejante. El personal mencionó al grupo más numerosos, entre los cuales había sujetos que ya comían por sí solos y otros que presentaban modales inapropiados que parecían tener muy arraigados y a pesar de corregirlos, todos los días no cambiaban. Este era el grupo sobre el que en ese momento se tenía más interés por que mejorara. Entre las conductas que mencionaron como inadecuadas tenemos las siguientes:

- Llenan mucho su boca
- Comen muy rápido
- Vomitan
- Se pasan de los treinta minutos que tienen para comer
- Mastican despacio
- No llenan más que la punta de la cuchara de alimento

- Tiran comida
- Se ensucian las manos y el babero
- Algunas veces se niegan a comer
- No usan la servilleta
- Roban comida a sus compañeros

Después de conocer estas opiniones, se efectuó un registro anecdótico y uno de frecuencia, describiendo y anotando el número de veces que se presentaban las conductas, tanto las mencionadas por el personal como otras observadas por los experimentadores. Esto se efectuó únicamente con los sujetos experimentales que comían en una de las mesas. Las conductas inadecuadas registradas eran:

- Derramar alimento en la mesa y en ellos mismos
- Coger con la mano la comida de otros platos
- Subir el alimento con la mano a la cuchara
- Llenar su boca con bastante comida, provocándose vómito
- Masticar con la boca abierta
- Tomar la cuchara con todos los dedos
- Empujar el alimento con la mano a la boca
- Comer con la mano
- Acostarse en la mesa
- Subir las piernas a la silla
- Sentarse en diferentes direcciones, menos frente a la mesa
- Comer con lentitud con espacios de cinco a diez minutos, entre cada cucharada
- Negarse a comer
- Llorar y negarse a terminar su comida

Además de presentar más de un 80% de conductas inadecuadas, los sujetos seleccionados tenían que cumplir una serie de conductas para incluirse dentro del programa; estas

consistían básicamente en imitar conductas y seguir instrucciones, algunas de las cuales estaban implicadas en la conducta de comer.

Las instrucciones las daba uno de los experimentadores y se consideraba que la respuesta era correcta, cuando el sujeto emitía la conducta dentro de los 10 segundos siguientes:

REPERTORIO DE ENTRADA.-

Las instrucciones eran éstas:

- 1.- Lava tus manos
- 2.- Abre la boca
- 3.- Cierra la boca
- 4.- Mira tu plato
- 5.- Toma la cuchara
- 6.- Toma el tenedor
- 7.- Dame la servilleta
- 8.- Come tu guisado
- 9.- Mastica la comida
- 10.- Toma el pan
- 11.- Toma el vaso
- 12.- Toma el agua

Para las respuestas de imitación, se siguió el mismo criterio que para el seguimiento instruccional, es decir que el niño debía emitir la conducta del modelo en los 10 segundos siguientes a la emisión de la conducta del modelo. El niño debía imitar las siguientes conductas:

- 1.- Coger al cuchara ( puede ser la mano con mayor habilidad, de acuerdo a su lateralidad )
- 2.- Poner la cuchara dentro del plato
- 3.- Sentarse en la silla

- 4.- Pinchar con el tenedor
- 5.- Llevar la cuchara a la boca
- 6.- Pasar la servilleta de un lado a otro de la boca
- 7.- Llenar la cuchara de alimento
- 8.- Tomar la cuchara por la parte de arriba
- 9.- Tomar el tenedor por la parte de arriba
- 10.- Llevar el tenedor a la boca

Se consideró importante que los sujetos cumplieran con este repertorio de entrada para ser admitidos en el programa, pues de estas conductas prerrequeridas depende el llegar a conductas más complejas como es comer adecuadamente.

Conducta terminal.- El sujeto deberá emitir todas las respuestas adecuadas dentro del comedor sin ayuda, instrucción, imitación o instigación, efectuando toda la secuencia implicada en esta conducta.

#### METODO.-

Escenario.- Este trabajo se llevó a cabo en el " Centro de Pedagogía Especial, A.C. ". Esta escuela está dedicada desde hace seis años al cuidado, entrenamiento y educación de niños retardados y con problemas en el desarrollo. El edificio físicamente está constituido por una planta baja que consta de tres salones, el recibidor, un baño, el comedor y la cocina. Subiendo las escaleras se encuentra la oficina y otro baño. En el jardín, un baño más y un salón alfombrado para ejercicios; por último el sótano con dos salones y un taller.

Este programa se aplicó dentro de uno de los salones que está frente al comedor ( en el comedor no fué posible porque estaba ocupado por otros sujetos ), que tiene las

siguientes medidas: tres metros de largo por tres de ancho a proximadamente, tiene una ventana que dá a la calle y dos -- puertas, una comunica al recibidor y la otra a un salón contiguo. El mobiliario está formado por un escritorio, dos mesas, sillas y bancos adecuados a los niños. Su aspecto es generalmente agradable y esta decorado con tapíz y cuadros. El ruido era constante así como las interrupciones, estos factores son familiares a los sujetos del estudio. Durante el mantenimiento y seguimiento se trabajó en el comedor, donde originalmente comían los niños. El comedor mide tres metros cincuenta centímetros de largo por dos metros treinta y siete - centímetros de ancho, el mobiliario lo forman dos mesas, una redonda con cinco sillas y otra rectangular con siete si---llas, en esta última, se sentaban los sujetos del presente -- trabajo. El comedor tiene además dos puertas, una comunica a la cocina y la otra a un pasillo de salida.

#### SUJETOS. -

Se seleccionaron cuatro sujetos, tres niñas y un niño; todos con un porcentaje por arriba de 80% de conductas - inadecuadas. Estos niños normalmente comen acompañados por - otros compañeros, algunos comen adecuadamente, pero la mayoría comete faltas e incorrecciones. También con ellos come - un sujeto que tiene que ser alimentado y forzado a comer, ya que vomita, no traga y escupe el alimento por todos lados. - Esta situación distraía a los otros sujetos. Los niños son - vigilados a la hora de comer por la directora de la institución, que en caso necesario, es substituída y/o ayudada por una maestra.

El sujeto masculino, está designado con el número - 1 y los sujetos femeninos 2, 3 y 4.

A continuación se describen sus características y - problemas:

Sujeto 1.- Con una edad cronológica de seis años, - sin diagnóstico, aunque se le considera hiperquinético con - problema leve de lenguaje. De acuerdo a la escala de desarrollo aplicada por la institución muestra una edad de 4 años - 5 meses y a un I.Q. de 65. Las conductas inadecuadas que presenta son: derrama alimento en ropa y mesa, usa mal los cubiertos, la continuidad entre cucharadas esta alterada, come rápido al iniciar la comida dando cucharadas aproximadamente cada seis segundos, y al final es lento, pues tarda hasta cinco minutos entre cucharadas, su posición es inadecuada -- frente a la mesa ya que se mueve de una lado a otro y se co loca sobre la mesa, mete las manos en el plato para empujar la comida a la cuchara, asi como para empujarse el alimento a la boca, se limpia con su mano o babero y en ocasiones ensucia su ropa. Entre otras conductas tenemos la de negarse a comer y hacer berrinche.

Sujeto 2.- Su edad cronológica es de siete años cuatro meses; con diagnóstico de síndrome de Down. De acuerdo a la escala de desarrollo, muestra una edad de 4 años 10 meses y un I.Q. de 67. Con problemas de lenguaje severo, presenta las siguientes conductas inadecuadas al comer: es dependiente, pues le gusta que le esten diciendo " come ", " ándale " " apúrate ", " ya te tardaste mucho ", etc., ya que si no se le indicaba no comía, no usa la servilleta, come lento entre cucharadas con espacios hasta de siete minutos, usa las manos para subir la comida a la cuchara y solamente llena la punta de esta.

Sujeto 3.- Edad cronológica siete años ocho meses, - con un diagnóstico de síndrome de Down y serios problemas de dentición. De acuerdo a la escala de desarrollo, muestra un I.Q. de 83. Sus conductas inadecuadas frente a la mesa son: - tira el alimento, toma la cuchara y el tenedor con todos los dedos, es lenta al comer, rebasando casi siempre los treinta

minutos que tenía para comer, su columna vertebral no la man tiene recta cuando está sentada, se recuesta sobre la mesa y deja acumular bastante comida en su boca.

Sujeto 4.- Con este sujeto se inició el procedimien to en la escuela y se continuó en el hogar, por su salida de ésta. Su edad cronológica es de siete años once meses, con un diagnóstico de Disfunción Cerebral Mínima de ambos hemisferios. De acuerdo a la escala de desarrollo está en una edad de 5 años 6 meses con un I.Q. de 74. Las conductas inade cuadas que presenta en el comedor son: toma la cuchara y el tenedor con todos los dedos, tira el alimento en ella, el pi so y la mesa, come lentamente, con espacios de ocho minutos entre cucharadas, tiene posición incorrecta frente a la mesa pues se recarga y deja caer el cuerpo sobre ésta, su columna nunca está recta, mete los dedos al plato, come con las ma nos, no usa la servilleta estando su boca casi siempre sucia, tarda mucho en masticar, sobre todo las carnes y en ocasio nes llena mucho su boca. Presenta un severo problema para ma sticar, pues tiene una malformación en el paladar por chu peteo del dedo pulgar que no ha sido controlado hasta la fecha. Igualmente pudo observarse una influencia materna nega tiva y sobreprotectora. La niña generalmente era atendida por la sirvienta, quien participó en el procedimiento a la hora de comer, estando ocasionalmente la madre presente.

Aparatos y material .- En la primera etapa de entre namiento, se usó un timbre eléctrico, el cual era controlado por un circuito integrado. Este circuito integrado, fué pro gramado en un inicio para los dos tiempos que se utilizaron. En el tiempo uno, el timbre se programó para sonar cada trein ta segundos, en el tiempo dos cuando sonaba a duración del sonido era de tres segundos. Una vez programados estos dos tiempos, el sonido del timbre es periódico y su funcionamien to automático, solo había que conectarlo y desconectarlo por (diagrama anexo al final ).

Se usaron también dos cronómetros, hojas de registro ( ver apéndice ), lápices y plumas, servilletas, platos, cucharas, tenedores y cuchillos, en caso necesario ( no incluyendo en su entrenamiento en el programa ) y alimentos sólidos y líquidos.

DISEÑO EXPERIMENTAL.-

Se empleó un diseño multivariable " el cual permite estudiar el análisis de los efectos combinados de dos o más variables independientes, por tanto es producto de situaciones experimentales complejas " ( Castro, 1975 ).

La línea base se tomó durante ocho días, durante los cuales se obtuvo el registro de todas las conductas das presentadas por los sujetos a la hora de comer.

Este programa constó de cuatro partes: en la primera etapa el entrenamiento de la continuidad al comer, en la segunda etapa el entrenamiento de conductas adecuadas frente a la mesa, fase de mantenimiento y seguimiento; para cada una de las etapas de entrenamiento respectivamente. A continuación se presenta el cuadro de la primera etapa:

CUADRO DEL ENTRENAMIENTO DE LA CONTINUIDAD AL COMER,  
USANDO EL TIMBRE ELECTRICO

SUJETOS	L.B.	FASES DE ADQUISICION					M	S
		I	II	III	IV	V		
1	L.B.	PEA	I+Im+TF	I+CR	RI	DST	M	S
2	L.B.	PEA	I+Im+TF	I+CR	RI	DST	M	
3	L.B.	PEA	I+Im+TF	I+CR	RI	DST	M	
4	L.B.	PEA	I+Im+TF	I+CR	RI	DST	M	



- L.B. = línea base
- PEA = presentación del estímulo auditivo
- I+Im = instrucción más imitación
- I+CR = instrucción más contingencia de reforzamiento
- TF = tiempo fuera
- RI = retiro de instrucciones
- DST = desvanecimiento del sonido del timbre
- M = mantenimiento
- S = seguimiento

Después del primer entrenamiento de la continuidad - al comer, se procedió a aplicar la etapa dos, con el entrenamiento de las siguientes conductas:

- uso adecuado de cuchara
- uso adecuado de tenedor
- posición correcta frente a la mesa
- uso adecuado de servilleta
- no derramar alimento

Enseguida se presenta el cuadro descriptivo, con las técnicas y procedimientos usados:

SUJETOS	L.B.	FASES DE ADQUISICION		M	S
	L.B.	I	II		
1	L.B.	I+Im+Ins	Rf6+RFC	M	S
2	L.B.	I+Im+Ins	Rf6+RFC	M	S
3	L.B.	I-Im+Ins	Rf6+RFC	M	S
4	L.B.	I+Im+Ins	Rf6+RFC	M	S

- L.B. = línea base
- I = instrucción ( entrenamiento )
- Im = imitación ( entrenamiento )

Ins = instigación ( entrenamiento )  
Rf6 = razón fijada de seis ( desvanecimiento )  
RFC = reforzamiento al final de la comida ( desvanecimiento )  
M = mantenimiento  
S = seguimiento

#### REGISTRO.-

Los registros usados en este trabajo, fueron el de duración y de frecuencia. Estos fueron aplicados de la siguiente manera en cada una de las fases:

Durante la L.B., se usó el registro de frecuencia; este registro fué anotado por dos observadores independientes, durante todas las fases. El registro de frecuencia consistió en anotar el número de respuestas presentadas por los sujetos en cada una de las conductas al comer. En tres de las conductas que son: continuidad de sopa, continuidad de guisado y continuidad de postre, se anotaron todas las respuestas tanto correctas como incorrectas; para las otras conductas, se anotaron únicamente las respuestas incorrectas. Más adelante se presenta la definición detallada de las categorías conductuales\* en el programa.

El registro de duración consistió en tomar el tiempo que se requirió para consumir cada platillo; se accionaba el cronómetro con la primera cuchara que tomaba el sujeto y terminaba con la última al finalizar su platillo. Ambos sistemas de registro, se aplicaron en todas las fases. En la presentación del estímulo auditivo, se agregaron otras anotaciones, que eran señalar si comía antes o después del timbrazo. Las mismas formas de registro se usaron con el entrenamiento de la cuchara, el tenedor, la servilleta, la posición frente a la mesa y derramar alimentos; anotando también, las cucharadas con mucho y poco alimento. En la sección correspondiente a las variables se especifica la función del timbre.

CONFIABILIDAD. -

La confiabilidad del registro de conductas, se obtuvo comparando las respuestas anotadas en las hojas de registro -- por cada uno de los observadores. Al final de cada una de las sesiones, se aplicó ésta fórmula a los datos obtenidos:

$$\text{CONFIABILIDAD} = \frac{\text{Acuerdos}}{\text{Acuerdos} - \text{Desacuerdos}} \times 100$$

La confiabilidad al inicio del trabajo, fluctuaba entre 80% y 83% , mejorando a medida que avanza la aplicación -- del diseño, llegando a tener una confiabilidad promedio de 90%.

DEFINICION DE CATEGORIAS CONDUCTUALES. -

A) CONTINUIDAD DE ALIMENTO.- Dentro del tiempo total de la comida, el número de veces que el sujeto se llevó la cuchara o el tenedor con comida o sin ella a la boca. En presencia o ausencia del estímulo auditivo.

B) INCONTINUIDAD DE ALIMENTO.- No presentar la conducta de comer, teniendo alimento, cuchara y/o tenedor dentro del tiempo de la comida; dejar pasar espacios de tiempo de más de un minuto entre una y otra cucharada; dejar pasar timbrazos entre una y otra cucharada; sostener la cuchara o tenedor en la mano, pero no comer.

USO DE CUCHARA:

a) USO ADECUADO DE LA CUCHARA.- Tomarla con los dedos medio, índice y pulgar, por la parte superior del mango, usando la mano dominante.

b) USO INADECUADO DE LA CUCHARA.- El tomar la cuchara

con toda la mano, con otros de sus dedos que no sean los indicados y tomarla por la parte de abajo del mango.

CUCHARADAS:

a) CUCCHARADA ADECUADA.- Introducir la cuchara en el plato y llenarla de alimento sin sobrepasar su perímetro, llevarla a la boca sin derramar alimento, dejando la comida dentro de la boca y regresar la cuchara al plato. Pudiendo usar la cuchara para empujar o meter el alimento que haya quedado fuera de la boca.

b) CUCCHARADA INADECUADA.- Usar la cuchara la cuchara, para otro fin que no sea al plato, empujar la comida con los dedos a la boca, tener la cuchara más de 3 segundos dentro de la boca después de haber dejado el bocado en ésta, usar las manos para comer, regresar el alimento de la boca al plato, llenar solo la punta de la cuchara sin llenar siquiera la mitad, que el alimento sobrepase el perímetro de la cuchara y/o chorrrear y derramar el alimento.

USO DEL TENEDOR:

a) USO ADECUADO DEL TENEDOR.- Dependiendo del tipo de comida se podrá usar de la misma forma que la cuchara, tomándolo la con los dedos medio, índice y pulgar por la parte superior del mango; para picar el alimento, el tenedor debe estar con los dientes hacia abajo, con el dedo índice encima del mango, para presionar y los dedos pulgar y medio, lateralmente sirviendo de apoyo. Picará el alimento, lo llevará a la boca y lo dejará en ésta, sin dejar derramar ninguna porción, regresando el tenedor al plato inmediatamente que la comida queda en la boca.

b) USO INADECUADO DEL TENEDOR.- Cada vez que el tenedor sea tomado con toda la mano, que no lo tome de la forma indicada, que pique el alimento con los dientes del tenedor ha--

cia arriba, que deje el tenedor en la boca más tiempo del necesario, derrame o tire alimento de la cuchara y/o tenedor en el trayecto del plato a la boca, no regrese el tenedor al plato, y/o tome el alimento con las manos usándolas para comer.

#### DERRAMAR EL ALIMENTO:

a) DERRAMAR EL ALIMENTO.- Cuando el sujeto deje caer o tire con la cuchara, la mano o el tenedor, cualquier porción de alimento, ya sea fuera del plato, sobre la mesa, sobre la silla, el piso o sobre él mismo.

#### USO DE LA SERVILLETA:

a) USO ADECUADO DE LA SERVILLETA.- Tomar la servilleta de la mesa, con una o ambas manos extendida, pasarla de un lado a otro de la boca, o en si derredor, o solamente sobre los labios; quitando todas las porciones de alimento de los labios, las comisuras o alrededor de la boca, regresando la servilleta a un lado del plato, extendida sin arrugarla. La servilleta se usará cuando se encuentren porciones de alimento sobre la boca.

b) USO INADECUADO DE LA SERVILLETA.- No quitarse todas las porciones de alimento, limpiarse otra parte del cuerpo que no sea la boca, arrugarla, tirarla al piso, limpiarse sin usar la servilleta, usar la servilleta una serie de veces seguidas, cuando no se ha llevado alguna cuchara a la boca, ni está sucia.

#### POSTURA FRENTE A LA MESA:

a) POSTURA ADECUADA.- Tomar la silla o el banco y retirarlo de la mesa hasta tener un espacio suficiente para sentarse ( se permiten los movimientos necesarios para acomodarse en la silla ), sobre la silla o banco, tener la columna recta; quedar y estar de frente a la mesa con los antebrazos sobre ésta.

b) POSTURA INADECUADA.- Estar con el cuerpo caído sobre la mesa, recargando los codos, estar sobre el plato, no estar el cuerpo en dirección a la mesa, subir los pies a la silla, usar la silla o el banco para jugar.

VARIABLES:

VARIABLES INDEPENDIENTES.- Las variables independientes o condiciones que se manejaron fueron las siguientes:

Timbre Eléctrico o Estímulo Auditivo.- El timbre eléctrico controlaba la conducta de comer del sujeto cada treinta segundos. Este debía sonar cada treinta segundos por las siguientes razones: avisar a los sujetos cuando debían dar una cucharada de alimento, mantener un espacio de tiempo entre cada cucharada que le permitiera al sujeto llenar su cuchara y/o tenedor con comida, llevarlos a la boca, masticar, tragar y continuar con la siguiente cucharada. Esto estaba relacionado directamente con la continuidad al comer, ya que no permitía al sujeto dejar de comer, ni pasar mucho tiempo entre una y otra cucharada de alimento.

Instrucciones.- Las instrucciones verbales que manejó el experimentador, que colocaban la conducta de los sujetos bajo control, en el entrenamiento del timbre eléctrico eran: " empieza a comer ", " fijate bien, cuando suene el timbre vamos a comer una cucharada de comida, come una cucharada cuando suene, si no suena no comemos ". En el entrenamiento de los cubiertos, la servilleta y postura frente a la mesa, las instrucciones verbales que se dieron fueron entre otras: " coge la cuchara como lo hago ", " coloca el tenedor con los dientes hacia abajo y pica el alimento ", " toma la servilleta como lo hago yo ", " ahora házlo tú solo ".

Imitación.- El experimentador servía de modelo, emitiendo la cadena de conductas para que el sujeto emitiera la

mismas conductas, quedando así bajo el control de estímulos - del experimentador. Este se hizo así en ambos entrenamientos.

Instrucción+Imitación.- La instrucción verbal y la imitación, se usaron en ocasiones simultáneamente, quedando la conducta bajo el control de la instrucción verbal y la conducta del experimentador que fungió como modelo del sujeto, en situaciones como: " lleva el alimento a tu boca y prendelo con los diente como yo ".

Instigación Física.- Se le dió instigación al sujeto para que emitiera la respuesta deseada, tomándole la mano y -- forzándolo por medio de la ayuda, la emisión de la conducta adecuada. Esto se aplicó así en ambos entrenamientos.

Instrucción + Instigación.- Se le señalaba su error - al sujeto, se le daba la instrucción verbal: " toma el tenedor en la misma forma que yo lo hago ", y se le ayudaba a tomarlo adecuadamente, tomándole la mano y forzando la emisión de la - conducta.

VARIABLES DEPENDIENTES.= Las condiciones que no manejó el experimentador, pero que estaban bajo su control, son la cadena de respuestas adecuadas que emitieron los sujetos, bajo la situación experimental controlada como son: comer cada vez que sonaba el timbre, seguir las instrucciones, usar la servilleta, etc.

CONSECUENCIAS.- Las consecuencias que hubo sobre la - conducta adecuada e inadecuada, son las siguientes:

Reforzador Social Verbal.- Este reforzador, fué el -- más usado y se aplicaba inmediatamente que se presentaba la -- conducta deseada, con las expresiones ¡ Bravo, muy bien ! o se mejantes.

Tiempo fuera - No.- Cuando se presentaban respuestas incorrectas, se retiraba el plato al sujeto por breves segundos

y se agregaba la expresión verbal " NO ".

#### PROCEDIMIENTO.-

Como ya se mencionó, el estudio constó de dos etapas de entrepamiento, con su respectivo mantenimiento y seguimiento. A continuación se describen cada una de la fases:

LINEA BASE L.B.- La línea base se recolectó en ocho sesiones, en las cuales se anotaron las respuestas incorrectas presentadas por cada uno de los sujetos frente a la mesa. Se llevó a cada uno de los niños por separado al salón experimental, la comida ya estaba previamente servida, y se componía de guisado, postre y un vaso de agua. Entraba el sujeto, se sentaba y se le daba la siguiente instrucción: " empieza a comer ". Se accionaban los cronómetros con la primera cucharada y se iniciaba el registro sin ninguna otra indicación. El registro se tomaba durante los treinta minutos que tenían los sujetos para comer y si era necesario, hasta que terminaban. Al final de estas sesiones, se obtuvo el número de respuestas inadecuadas a la hora de comer. Todos los días se trabajó una hora.

FASE I PRESENTACION DEL ESTIMULO AUDITIVO P.E.A.- En ésta fase, se efectuó la presentación del estímulo auditivo, durante cinco sesiones. Se llevaba a los cuatro sujetos al salón experimental, se sentaban aproximadamente a medio metro de distancia entre ellos, la comida ya estaba previamente servida pero no se les permitía tocarla. El timbre eléctrico estaba colocado sobre el escritorio, a metro y medio de distancia de los niños. Se hacía sonar inmediatamente que alguno de los niños emitía la primera respuesta de llevar una cucharada con comida a la boca; después de haber recibido la orden: " empiecen a comer ". Posteriormente se hacía sonar cada treinta segundos, hasta que los niños terminaban el guisado, lo mismo



se hacía con el postre. En esta fase se hizo la introducción del estímulo auditivo, con todos los sujetos para familiarizarlos -- con éste.

FASE II - INSTRUCCION MAS IMITACION MAS TIEMPO FUERA - (I+Im+Tf).- Esta fase tuvo cinco sesiones, y las técnicas aplicadas fueron: la instrucción, imitación y tiempo fuera.- Se trabajó con cada uno de los sujetos por separado. Se sentaba al sujeto y el experimentador frente a él, le daba las siguientes instrucciones antes de cada platillo; " fijate bien, cuando suenen el timbre vamos a comer una cucharada de comida; come una cucharada cuando suene el timbre, si no suena, no comemos ". Inmediatamente que se daba la instrucción, se hacía sonar el timbre. Si el sujeto no acataba lo indicado y daba una cucharada -- cuando no sonaba el timbre, se le retiraba el plato y se le decía " no " ( tiempo fuera ); se le acercaba nuevamente el plato para que llenara su cuchara antes de que sonara el timbre y se le repetía " comemos una cucharada cuando suene el timbre ". Las instrucciones se repetían antes de cada platillo y cuando se presentaban respuestas incorrectas. Aquí el reforzador más importante era el mismo alimento.

FASE III - INSTRUCCIONES MAS CONTINGENCIA DE REFORZAMIENTO ( I+CR).- En esta fase de catorce sesiones, se manejaron las técnicas de instrucción y contingencia de reforzamiento . Las respuestas correctas que eran, tomar una cucharada de alimento cuando sonaba el timbre, fueron reforzadas inmediatamente que el niño las presentaba, se aplicó la alabanza social: " bravo ", " qué bien lo hiciste ", " estás atento ", etc. Las -- respuestas incorrectas no tenían consecuencia. Las instrucciones solo se daban al principio de la sesión y no se repetían. El registro se tomó en igual forma y el timbre continuaba con su misma función.

FASE IV RETIRO DE INSTRUCCIONES ( R.I. ).- En esta fase que constó de cinco sesiones, se efectuó el retiro de las instrucciones, únicamente se continuaba reforzando socialmente las respuestas correctas y las instrucciones no se repitieron.

FASE V DESVANECIMIENTO DEL SONIDO DEL TIMBRE (D.S.T.). La duración de esta fase de siete sesiones y en ella se aplicó la técnica de desvanecimiento del sonido del timbre. Se bajó gradualmente el sonido del timbre en cada sesión, así como también se iba alejando un poco del salón experimental. En las dos últimas sesiones, el timbre dejó de ser visto y percibido desde la mesa experimental.

MANTENIMIENTO (M).- Durante ésta fase, volvieron al comedor donde normalmente comían, el timbre fué introducido durante cinco sesiones alternadas, manteniendose la condición de reforzamiento continuo en las dos primeras sesiones, así como el sonido del timbre. En las últimas sesiones el sonido fué bajando gradualmente y retirado el reforzador social paulatinamente, hasta que en las sesiones finales se habían retirado por completo.

SEGUIMIENTO (S).- Durante ésta fase, se registró el tiempo que requirió cada sujeto para terminar sus platillos. Esto se efectuó después de tres semanas y en dos ocasiones. En esta fase, dos de los niños del estudio, no se presentaron y no se les tomó registro.

La segunda etapa de entrenamiento de cubiertos, servilleta y posición correcta frente a la mesa, se desarrolló de la siguiente manera:

LINEA BASE.- La línea base fué recolectada en ocho sesiones, en las cuales se anotó el número de veces que el sujeto usó mal la cuchara, el tenedor, la servilleta, tiró alimento o se sentó mal. Se llevaba al sujeto al salón experimental y la única instrucción que se le daba era: " empieza a comer ". Esta -

línea base se tomó desde la primera etapa de entrenamiento.

FASE DE ENTRENAMIENTO (F.I.).- Esta fase constó de diez sesiones. Se llevaba al sujeto al salón experimental, donde la comida estaba previamente servida; antes de que se sentara, se procedía a aplicar el entrenamiento de posición correcta frente a la mesa, para esto se hacía uso de la gufa elaborada previamente y se seguían cada uno de sus pasos, esto se efectuaba tres veces en cada sesión, antes de empezar a comer. Se continuaba con el entrenamiento de los cubiertos, que fueron cinco sesiones para la cuchara y cinco para el tenedor, aplicando toda la secuencia respectiva para cada uno, hasta terminar el platillo. Al mismo tiempo se aplicaba el entrenamiento de servilleta, aprovechando cada oportunidad necesaria, cuando la boca estaba sucia. Para efectuar todo esto, el experimentador se sentaba frente al sujeto con su comida. Las conductas de no derramar alimento y cucharadas con poco y mucho, estaban incluidas dentro de la secuencia de entrenamiento de cubiertos. El criterio para considerar adquiridas las conductas de uso de servilleta, de cuchara, de tenedor y posición frente a la mesa; se estableció bajo un criterio de seis respuestas correctas acumuladas, dándole al sujeto solamente la última instrucción: -- "hazlo tú solo". A continuación se presentan los pasos para el entrenamiento de cada una de las conductas, las guías son desglosadas específicamente en el anexo:

Entrenamiento de cuchara.- El entrenamiento de cuchara constó de tres pasos, en cada uno de los cuales se incluyó la técnica, el estímulo, la respuesta correcta, la respuesta incorrecta y las consecuencias.

Entrenamiento de tenedor.- El entrenamiento de tenedor se efectuó en dos fases: constando ambos de técnica, estímulo, respuesta correcta, respuesta incorrecta y consecuencias.

Entrenamiento de posición correcta frente a la mesa.- El

entrenamiento de posición correcta frente a la mesa, constó de un solo paso con incisivos A,B,C,D y E; cada uno con su técnica, estímulo, respuesta correcta, respuesta incorrecta y consecuencias.

Entrenamiento de servilleta.-El entrenamiento de servilleta constó de dos pasos; incluyéndose en cada uno la técnica, el estímulo, la respuesta correcta, la respuesta incorrecta y las consecuencias.

#### DESVANECIMIENTO DE LAS CONTINGENCIAS DE REFORZAMIENTO (FASE II).-

Durante ésta fase, que tuvo una duración de ocho sesiones, se continuó reforzando continuamente durante la primera sesión, en la segunda y tercera sesión, con una RF2; en la cuarta y quinta con una RF4; en la sexta y séptima con una RF6; y en la última únicamente se reforzó al final de la sesión.

MANTENIMIENTO.- En el mantenimiento se sacó a los niños del salón experimental y se les llevó al comedor donde normalmente comían, con la rutina diaria de la institución; el experimentador pasaba continuamente junto a los sujetos reforzados o castigando intermitentemente, pero sin ningún programa específico. Este procedimiento se llevó a cabo durante cinco sesiones alternadas. En la sexta sesión, el experimentador permaneció fuera del comedor, permitiéndole al supervisor de la comida que proporcionara las consecuencias a las conductas. Previamente se entregó un código de conductas adecuadas e inadecuadas y sus consecuencias y como debían ser aplicadas a la hora de comer. Este código se elaboró con el objetivo de que el personal de la institución y las personas encargadas del sujeto en el hogar, tuvieran una idea clara de como seguir ayudando a los niños, para lograr el mantenimiento de estas conductas. -- Este código se presenta anexo al final.

SEGUIMIENTO.- El seguimiento se efectuó después de pasadas tres semanas del mantenimiento. Únicamente se registró la conducta de los niños, sin aplicar consecuencias.

RESULTADOS.- Los siguientes resultados nos muestran las conductas inadecuadas, obtenidas y los porcentajes globales finales, recolectados a través de las fases de aplicación de este procedimiento. Para una mejor interpretación de los resultados, se presentan en el siguiente orden: en primer término, las respuestas obtenidas frente al estímulo auditivo ( timbre eléctrico), éstos datos fueron recolectados a partir de la fase II, donde se aprecian los efectos del timbre al ser asociado con las técnicas de Instrucción, Imitación y Tiempo Fuera. A continuación, se presentan dos cuadros con los puntajes que nos indican como respondió cada uno de los sujetos frente al sonido del timbre. En el cuadro uno, se anotan los datos del guisado para los sujetos 1,2 y 3; y la sopa para el sujeto 4. En el cuadro dos, los resultados del postre para los sujetos 1,2 y 3; y para el sujeto 4 el guisado.

PARA LA INTERPRETACION DE LOS CUADROS, TENEMOS LAS SIGUIENTES-CLAVES:

S	=	sujetos
F	=	fases
F II	=	fase de instrucción, imitación y tiempo fuera
F III	=	instrucción - contingencia de reforzamiento
F IV	=	retiro de instrucciones
F V	=	desvanecimiento del sonido del timbre
C	=	conductas
G	=	guisado
S	=	sopa
T	=	cucharadas a tiempo cuando sonaba el timbre
-	=	no comió cuando sonaba el timbre
DT	=	después de tiempo, comió después del sonido del timbre
AT	=	antes de tiempo, comía antes de que sonara el timbre
P	=	postre

En éste cuadro, se presenta el número de respuestas de los sujetos ante el guisado y la sopa, cuando se les presentaba el estímulo auditivo - - ( timbre ) cada 30 segundos .

S	SUJETO 1				SUJETO 2				SUJETO 3				SUJETO 4			
F	II	III	IV	V	II	III	IV	V	II	III	IV	V	II	III	IV	V
G C	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	S	S	S	S
T	103	336	128	207	160	344	97	165	142	463	148	259	86	289	111	156
-	27	12	1	2	24	20	8	13	11	11	13	17	15	11	0	2
DT	3	2	0	2	3	1	0	4	4	4	2	2	8	0	0	0
AT	37	1	0	1	8	0	0	2	2	0	0	1	3	2	0	0

En este cuadro, se presentan el número de respuestas de los sujetos ante el postre y el guisado, cuando se les presentaba el estímulo auditivo -- ( timbre ) cada 30 segundos.

S	SUJETO 1				SUJETO 2				SUJETO 3				SUJETO 4			
F	II	III	IV	V	II	III	IV	V	II	III	IV	V	II	III	IV	V
P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	G	G	G	G
T	25	140	45	52	52	120	36	40	50	184	54	65	95	453	131	197
-	4	3	0	2	1	0	1	0	5	1	0	1	46	75	15	2
DT	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	1	0
AT	12	5	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	1	3	0	0

En los cuadros anteriores se pueden apreciar a partir de la fase II, los efectos del estímulo auditivo ( timbre eléctrico ) al ser asociado con las técnicas de: instrucción, imitación y castigo. Recordemos que en la fase I, se presentó el estímulo auditivo sin estar asociado a ninguna técnica y no se observó ningún cambio, únicamente los sujetos sonreían ante un sonido o llamaba su atención, sin embargo en la fase II, al ser combinado el sonido con las técnicas conductuales, vemos que los sujetos respondieron cada vez que se presentaba el sonido del timbre. Las conductas inadecuadas era: no comió (-), después de tiempo ( DT ), y antes de tiempo ( AT ); disminuyeron significativamente a través de las fases, viéndose incrementada la conducta adecuada, o sea las cucharadas dadas al tiempo del sonido del timbre ( T ).

El procedimiento fué efectivo, obteniendo los siguientes resultados:

- a) Los sujetos comieron una cucharada de alimento cada 30 segundos, cuando se presentaba el sonido del timbre.
- b) Disminuyeron su tiempo de ingestión, de más de 30 minutos en la línea base a 25 minutos después de aplicado el procedimiento, rebasando éste tiempo en pocas ocasiones.
- c) Mejoró su continuidad al comer, de 5 a 8 minutos entre cucharada y cucharada, durante la línea base a 1 y 2 minutos después de aplicado el procedimiento. Esto les permitió mayor velocidad al comer.
- d) La continuidad entre cucharadas, tuvo cierto margen de tiempo, de 6 segundos en la línea base a 30 segundos después de aplicado el procedimiento, lo que disminuyó el vómito y las bocas llenas de alimento.



Para la obtención de los porcentajes representativos del número de cucharadas de guisado, número de cucharadas de postre, número de cucharadas de sopa ( para el sujeto 4 ), -- tiempo en el consumo de guisado y tiempo en el consumo de postre; se repartió de las siguientes bases: partiendo del antecedente de la institución, el cual nos indicaba que los niños contaban únicamente con 30 minutos para consumo de alimento, - se estableció un criterio de tiempo y de número de cucharadas calculados de acuerdo al número de timbrazos durante la sesión; o sea que si el sujeto tenía 25 minutos para un platillo y si el timbre estaba sonando cada medio minuto, podría dar 50 cucharadas para consumir el platillo. Este criterio se estableció de esta manera, pues la variable " cantidad de alimento " , no se estandarizó, así teníamos que un sujeto comía lo preparado en la escuela y los otros 3 traían el alimento de su casa. Partiendo de éstos aspectos y de la experiencia previa de los experimentadores que consumieron un platillo semejante al de mayor cantidad consumido por los sujetos, se determinó el margen de tiempo y del número de cucharadas para cada platillo y cada sujeto.

SUJETOS	1		2		3		4	
	G	P	G	P	G	P	S	G
Tiempo	20'	5'	20'	5'	25'	5'	10'	15'
No. de cucharadas	40	10	40	10	50	10	20	30
	comida de casa		comida de escuela		comida de casa			

G = guisado

P = postre

S = sopa

En general ninguno de los niños ocupó este margen, - siempre fué menor, tanto en el tiempo como en el número de cucharadas, esto puede apreciarse claramente en los cuadros siguientes:

LOS PORCENTAJES FINALES OBTENIDOS PARA EL TIEMPO DE CONSUMO DE CADA PLATILLO SON:

SUJETOS	1		2		3		4	
	G	P	G	P	G	P	S	G
L.B.	94.3	122.8	79.3	57.5	87.5	93.7	128.7	108.2
F I	60	65	114	168	58.4	81.3	95	110.4
F II	58	100	77	115	56.6	115	90	95.8
F III	70.3	98	64.3	91.4	66.2	141.6	110	118.5
F IV	62	84	53	120	77.6	104	110	86
F V	77.8	68.5	67.8	83.3	76	97.1	98.5	81.1
M	63.3	100						
Porcentajes finales	65.2	85.9	75.2	115.5	66.9	107.6	100.8	98.3

- L.B. = Línea base
- F I = Presentación del estímulo
- F II = Instrucción + imitación + tiempo fuera
- F III = Instrucción + contingencia de reforzamiento
- F IV = Retiro de instrucciones
- F V = Desvanecimiento del sonido del timbre
- M = Mantenimiento
- G = Guisado
- P = Postre
- S = Sopa
- PT = Porcentajes totales

PORCENTAJES FINALES DEL NUMERO DE CUCHARADAS

SUJETOS	1		2		3		4	
	G	P	G	P	G	P	S	G
L.B.	64.2	121.2	106	117.5	100.2	201.2	144.4	91.3
F I	71.8	70	79.4	152.5	77.2	82	155	124.4
F II	73.2	92.5	82.4	127.5	58.8	100	111.2	75
F III	66.2	102.1	61	85.7	74.7	152.1	113	108.5
F IV	63.6	92	48	72	62	114	112	81
F V	74.5	106	60.8	68.3	63.7	91.4	112.1	96.7
M	55.6	93.3						
P.T.	67.4	92.6	66.3	101.2	67.2	107.9	120.6	97.1

L.B. = Línea base

F I = Presentación del estímulo auditivo

F II = Instrucción + imitación + tiempo fuera

F III = Instrucción + contingencia de reforzamiento

F IV = Retiro de instrucciones

F V = Desvanecimiento del sonido del timbre

M = Mantenimiento

G = Guisado

P = Postre

S = Sopa

PT = Porcentajes totales

En los cuadros anteriores se observan los porcentajes de cada fase, así como el porcentaje total en cada fase (PT). Estos porcentajes nos permitieron llegar a las siguientes -- conclusiones y resultados para cada sujeto:

- A) Porcentajes de 100%, nos indican que los sujetos - utilizaron el tiempo fijado para cada platillo o - sea su tiempo ideal y su número de cucharadas fué también el requerido.
- B) Porcentajes arriba de 100%, nos indicadores de que los sujetos empleaban mayor número de tiempo para - terminar sus platillos y empleaban mayor número de cucharadas, rebasando así el límite fijado.
- C) Los porcentajes abajo de 100%, señalan que los sujetos emplearon menor tiempo tiempo para terminar sus platillos, así como menor el número de cuchara das fijadas.

Como podemos ver, los porcentajes finales arrojados - por la aplicación del procedimiento de el tiempo de consumo de cada platillo y del número de cucharadas en cada platillo son significativos, pues se observa como disminuyó notablemente el tiempo de ingesta de los niños. Lo importante no era que el sujeto alcanzara el número ideal de cucharadas, ni el tiempo fijado; sino que le bastaran para consumir su alimento sin rebasar el margen de 30 minutos, por esto se dió - amplio margen de cucharadas y tiempo.

A continuación se presentan los resultados que arrojó el entrenamiento de las conductas:

Cucharadas de guisado con poco alimento (/)

Cucharadas de guisado con poco alimento (\*)

- Cucharadas de postre con mucho (/)
- Cucharadas de postre con poco (\*)
- Cucharadas de sopa con mucho (/)
- Cucharadas de sopa con poco (\*)

Estas fueron las únicas conductas con las que se trabajó desde la primera etapa de entrenamiento del sonido del timbre, a partir de la fase II; ya que se consideró necesario por la forma tan inadecuada como llenaban los sujetos su cuchara. La técnica que se aplicó fue consecuencia positiva -- " bravo, qué bien llenas tu cuchara ", para la conducta adecuada y sin consecuencia para la inadecuada. Esta conducta, se registró únicamente en la primera etapa de entrenamiento, aunque también quedaba incluida en las guías del tenedor y la cuchara. Los resultados obtenidos son los siguientes:

S	CUCHARADAS	FASES	L.B.	F I	FII	FIII	FIV	FV	M
S 1	Guisado	*	54	30	10	2	12	5	2
		/	74	55	53	34	1	1	0
	Postre	*	27	4	13	8	2	1	0
		/	14	6	5	7	0	0	0
S 2	Guisado	*	100	90	60	20	0	0	
		/	34	5	20	12	0	0	
	Postre	*	41	25	20	7	1	0	
		/	7	1	1	0	0	1	

CONDUCTAS INADECUADAS

S	CUCHARADAS	FASES	L.B.	FI	FII	FIII	FIV	FV	M
S 3		*	272	173	47	35	7	7	
	Guisado	/	8	6	2	7	0	0	
S 4		*	70	32	7	2	0	0	
	Postre	/	17	0	0	0	0	0	
S 4		*	157	139	38	112	34	17	
	Sopa	/	2	8	8	12	0	3	
S 4		*	155	100	28	24	16	8	
	Guisado	/	1	2	2	7	0	0	

CONDUCTAS INADECUADAS

En los cuadros anteriores, los resultados son representados en su puntaje bruto de conductas inadecuadas, acumuladas a través de las sesiones de cada fase. En los sujetos 1 y 2, se parecía un decremento significativo de conductas inadecuadas; en los sujetos 3 y 4, no se logró decrementar a niveles de cero la conducta de cucharadas con poco alimento; pero si comparamos este puntaje con el obtenido en la L.B., vemos que sí de decrementó la conducta inadecuada.

En el caso del sujeto 4, se consiguió bajar su nivel inadecuado de cucharadas con poco alimento, conservando un número alto en las últimas sesiones, sin llegar a niveles de cero, pero que resulta significativo si lo comparamos con la línea base. Podemos afirmar que el procedimiento aplicado si alteró las conductas inadecuadas llevandolas a niveles bajos. -- Por lo tanto, decimos, que el procedimiento fué efectivo.

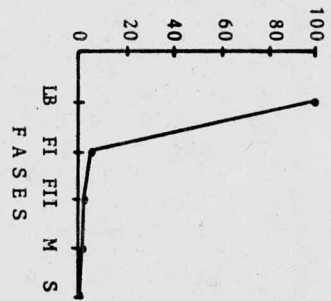
Los resultados de la segunda etapa de entrenamiento de las conductas: uso de cuchara, uso de tenedor, uso de serville

ta y posición correcta frente a la mesa; mostraron un decremento significativo de conductas inadecuadas, que durante la lí-ne. base se encontraban en un 100%, bajaron a menos de 10%. Al aplicar las guías de entrenamiento, los cambios fueron apreciados inmediatamente en la fase I; estos cambios se conservaron en las fases de desvanecimiento de las contingencias de reforzamiento, mantenimiento y seguimiento. El entrenamiento aplicado seguido de un mantenimiento de conductas, permitió afianzar las conductas aprendidas como se puede apreciar en la etapa de seguimiento.

Con el sujeto 2, el procedimiento se aplicó únicamente hasta la fase II; con una etapa de mantenimiento para el uso de cubiertos; esto se debió a su salida de la escuela. Al sue-to 3, tampoco se le pudo aplicar la fase de seguimiento, - por su inasistencia. Sin embargo, a pesar de todos estos inconvenientes, se logró decrementar su porcentaje de conductas inadecuadas en el uso de cubiertos, uso de servilleta, la conducta de no derramar alimento y posición frente a la mesa.

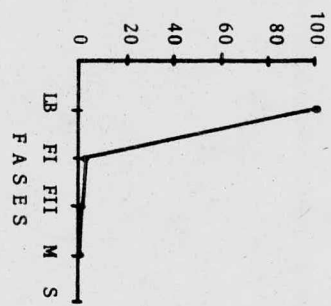
Podemos afirmar que los procedimientos aplicados fueron efectivos para reducir conductas inadecuadas a la hora de comer, favoreciendo el establecimiento de hábitos y conductas adecuadas. No se descarta la posibilidad, de que otras varia-bles hayan influido en la validez de estos resultados, ya que no fué posible controlar todos los factores que pudieron haber influido o intervenido. Pero puede pensarse que se procuró al - máximo controlar ésta situación experimental. A continuación, se presentan las gráficas de cada una de las conductas que presentaron los sujetos y las fases de entrenamiento:

PORCENTAJE DE RESPUESTAS INCORRECTAS



SUJETO 1

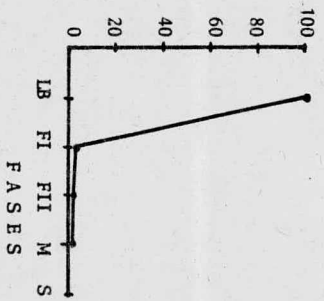
PORCENTAJE DE RESPUESTAS INCORRECTAS



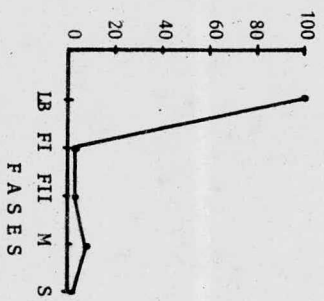
SUJETO 2

SUJETO 3

PORCENTAJE DE RESPUESTAS INCORRECTAS



PORCENTAJE DE RESPUESTAS INCORRECTAS



SUJETO 4

LB = Línea base  
FI = Entrenamiento  
FII = Desvanecimiento  
M = Mantenimiento  
S = Seguimiento  
el porcentaje de respuestas de cubiertas (UIC)

FIGURA 1. Gráficas que representan el porcentaje de respuestas de cubiertas (UIC)



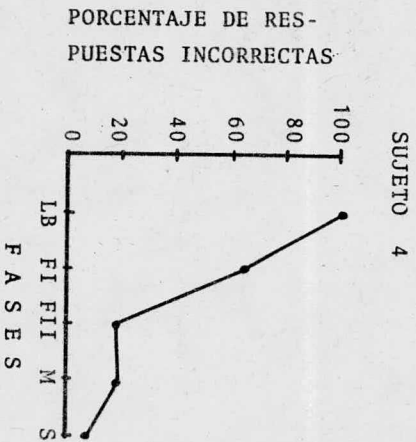
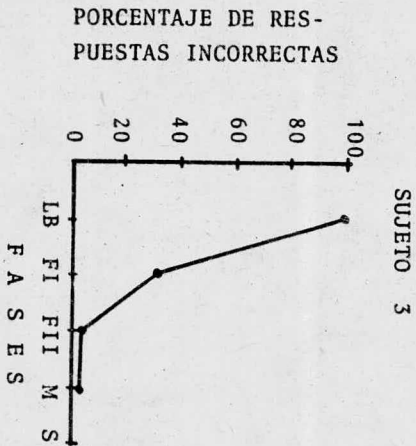
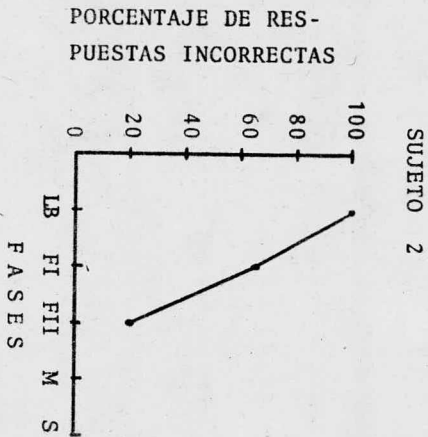
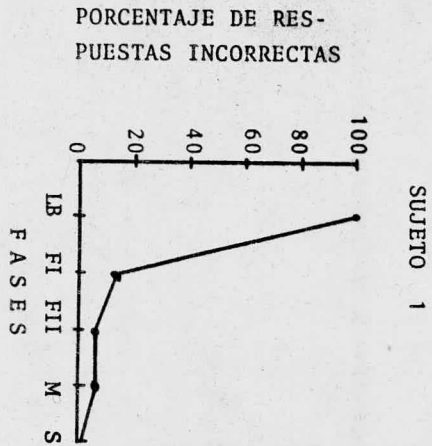


FIGURA 2. Gráficas que representan los porcentajes de respuestas incorrectas de la conductas de derramar alimento (DA).

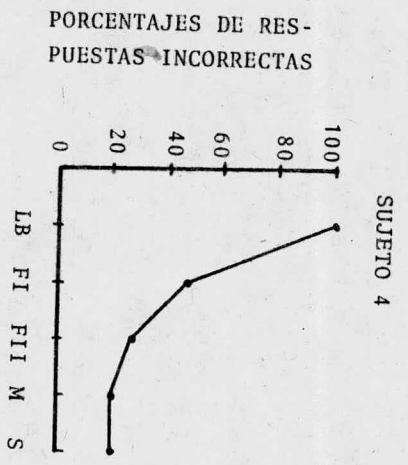
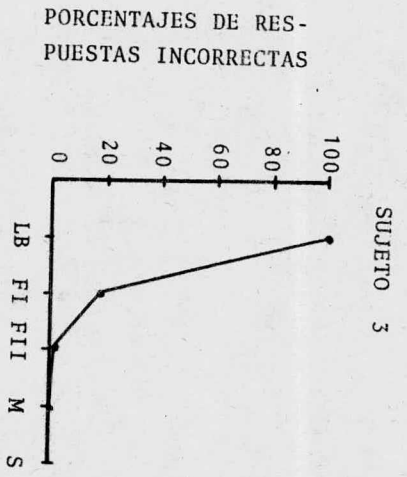
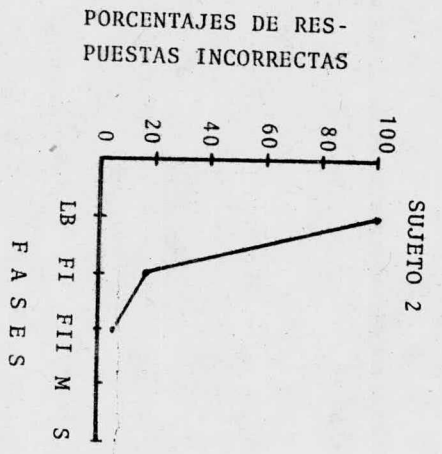
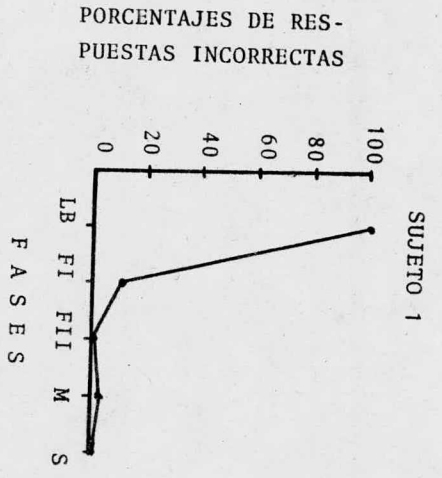
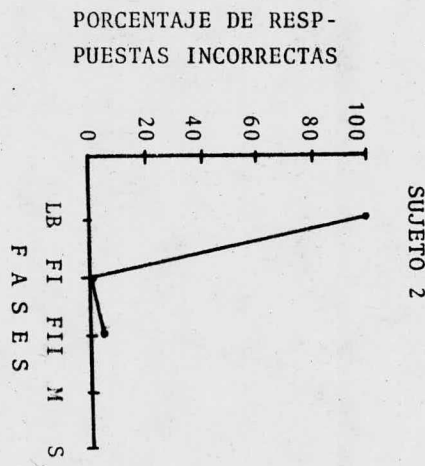
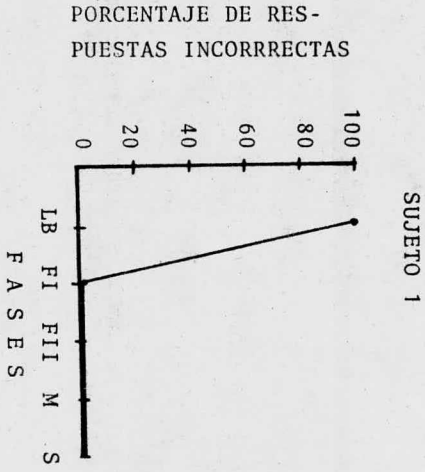
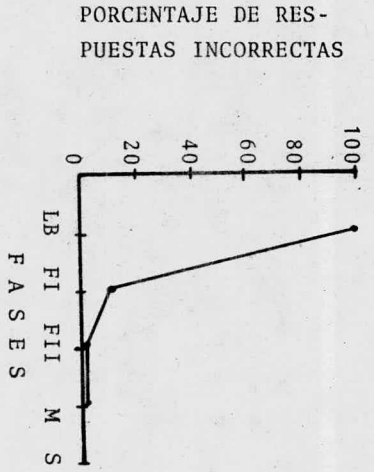


FIGURA 3.- Gráfica que representan los los porcentajes de respuestas incorrectas, de la conducta uso de servilleta (US).



SUJETO 3



SUJETO 4

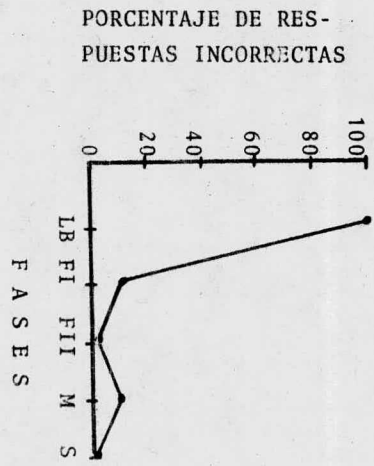


FIGURA 4. Gráficas que representan el porcentaje de respuestas incorrectas de la conducta de posición incorrecta frente a la mesa (PI).

### C A P I T U L O   I I I

#### DISCUSION.

Las técnicas y procedimientos aplicados en éste programa, disminuyeron notablemente las conductas inadecuadas a la hora de comer de cuatro niños con retardo en el desarrollo.

Varios factores influyeron los resultados del programa aplicado. En la primera etapa de entrenamiento, cuando se utilizó el timbre eléctrico, la variable alimento, afectó las respuestas de los sujetos 1, 3, y 4. La cantidad de alimento del sujeto 1, era demasiado grande, teniendo en ocasiones, mal olor. Los sujetos 3 y 4, ambos presentaban dificultad con la masricación y en su dieta, generalmente se incluían carnes duras. El primero de ellos, presentaba severo problema de dentición y el segundo, alteraciones en el paladar por el chupeteo del dedo. Esto influyó la respuesta de cucharadas a tiempo, cuando sonaba el timbre ( T ), pues tardaban más de 30 segundos para masticar estos alimentos y se les pasaban los timbrazos. A pesar de esta situación, mejoró su tiempo de ingesta.

Los criterios de tiempo y número de cucharadas para cada sujeto, fué de acuerdo a la cantidad de alimento, comida blanda, comida dura y su calidad. Para esto, se contó con la opinión de un Licenciado en Nutrición, que pesó el alimento, - para saber si era la cantidad adecuada a la talla, peso y edad del niño; encontramos que la mayoría de las veces, eran porciones exageradas, que rebasaban los requerimientos de los sujetos y que su presentación era atractiva, pero seca y dura. Señalando también que la cantidad calculada por los experimentadores, podía ser consumida en el tiempo y cucharadas establecidas.

La fase de mantenimiento se aplicó únicamente al sujeto 1, una de sus características era que llenaba su cuchara con demasiado alimento, rebasando el perímetro de ésta; - el sujeto 2, comía el alimento preparado en la institución, - que por lo general aceptaba, una de sus características era que la mayoría de las cucharadas las daba con poco alimento; con éste sujeto, no se aplicó el mantenimiento por ausentarse de la escuela por problemas de salud. Al sujeto 3, siempre le enviaban una gran cantidad de postre, carnes duras y su dentadura estaba en mal estado. En este sujeto no se aplicó la fase de mantenimiento por su inasistencia a la escuela. En el caso del sujeto 4, no se pudo controlar la influencia de la madre cuando estaba presente a la hora de comer, tampoco se aplicó la fase de mantenimiento.

Durante la primera etapa de mantenimiento, en la cual se utilizó el timbre eléctrico, combinado con la instrucción, la imitación y tiempo fuera; se lograron obtener respuestas de los sujetos, cada vez que se presentaba el sonido del timbre. O sea, que el efecto de éstas tres variables combinadas fueron efectivas. Como se menciona en trabajos aplicados a la población de retardados, la intervención con una sola técnica, dificulta la comunicación de éstos sujetos por su nivel de comprensión. Al funcionar como modelo para el sujeto, ser más demostrativos y darle la opción de una respuesta, se logran buenos resultados. Esto queda demostrado en la fase II, en la que se logró tener la conducta de comer bajo control del estímulo auditivo.

Al retirar el tiempo fuera y dejar solamente la instrucción y reforzamiento positivo, se mantuvo el mismo decremento, eso se aprecia en la fase III. En la fase IV, en la cual se hicieron el retiro de instrucciones, se aprecian los mismos efectos de disminución de conductas inadecuadas, lle-

gando a sus niveles más bajos y esto se conservó aún retirando las técnicas.

En la etapa dos del entrenamiento de la cuchara, tenedor, servilleta, no derramar alimento y posición frente a la mesa; vemos que durante la línea base, el porcentaje de respuestas incorrectas era alto, después en la fase de entrenamiento, decrecientan notablemente, llegando a puntajes bajos. Aunque no se lograron niveles de cero en todas las conductas, sí se aprecian cambios significativos. Esto se conserva y se ve en el mantenimiento y seguimiento, cuando ya no están bajo el control de las variables y tuvieron la influencia de sus compañeros de comedor.

La combinación de varias técnicas conductuales aplicadas a la vez, permitió observar su efecto combinado, llegando a la conclusión de que son efectivas, usadas en esta forma, en la población de retardados en el desarrollo.

## C A P I T U L O    I V

### CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

En este trabajo, se emplearon las técnicas y procedimientos del Análisis Conductual Aplicado, que han probado ser efectivos en el establecimiento y modificación de conductas en la población de retardados en el desarrollo, como se plateó en el Capítulo II. Esto es importante, pues se conoce un medio más confiable que nos lleva a la resolución de problemas, como en este caso del área de autocuidado, tan relevante, que requiere soluciones inmediatas y que en las instituciones, escuelas y el hogar, están a la orden del día, esperando ser resueltas.

Las características del repertorio de entrada que tuvieron los sujetos para ingresar al programa, fueron definitivas, ya que partiendo de ellas se alcanzó una conducta completa " comer por sí mismo ". Los sujetos del programa, clasificados dentro de la Deficiencia Mental Media y Superficial mejoraron su actuación frente a la mesa, después del entrenamiento del acto de comer con todas sus variantes y requerimientos. Así la probabilidad de éxito del entrenamiento de conductas en el comedor depende de los siguientes factores: nivel de desarrollo mental y físico del sujeto, del repertorio de entrada, del número de conductas que se pretendan entrenar, las técnicas empleadas y la forma de aplicarlas.

En este trabajo, el nivel del repertorio de entradas de los sujetos, requería de habilidades motoras finas, de atención, etc., para alcanzar la conducta terminal. Así podemos afirmar que son necesarios estos prerequisites, para adquirir el dominio de esta conducta. Otros autores han entre-

nado únicamente el tomar la cuchara ( O'Brien y Azrin, 1972), trabajando con sujetos profundos, partiendo de repertorios - de entrada con menos requerimientos que los del presente programa. Este programa estableció una conducta más precisa topográficamente, por lo cual es indispensable tener los prequisitos mencionados.

Los procedimientos empleados para entrenar conductas en el comedor, son sencillos y accesibles para personas que no tengan amplios conocimientos sobre ellos. Recordemos que el alimento es reforzante por sí mismo y combinado con alguna técnica conductual de premio, castigo y/o condiciones de privación o saciedad, se logrará mejorar una conducta aún -- con sujetos profundos.

Otro factor que influyó en el entrenamiento y no ha sido mencionado en otros trabajos, es la variable " alimento ", que fué determinante en el programa. Poca importancia se dá a la calidad, cantidad, textura, presentación y sabor de las comidas; con resultados que obviamente repercuten en el sujeto y definen su actitud frente a la mesa. Pensemos -- que a los sujetos retardados por sus limitaciones físicas y mentales, el alimentarlos y autoalimentarse, resulta difícil y problemático en la mayoría de los casos. Muchos de ellos -- tardan en gustar espontáneamente de los alimentos y su dentición por lo general atrofiada. Y si se les quiere alimentar sin comprender sus limitaciones y con una dieta inadecuada, se logra una situación tensa y complicada a la hora de comer. Las recomendaciones que se dan derivadas de esta experiencia son:

- A) Obtener registros de las conductas entrenadas, -- fuera de las instituciones, para ver si hubo generalición. En este trabajo, se preguntó a las ma-- dres de los sujetos, si habían notado algún cambio en los niños a la hora de comer, las respuestas -



fueron las siguientes: " come más rápido ", " termina todo ", " ha mejorado ", " es más limpio ".- Esto fué únicamente verbal, no se efectuó registro lo cual sería conveniente tomar en cuenta para trabajos posteriores.

- B) Entrenar toda la secuencia de autoalimentación con todos los sujetos de un grupo. Ya que si se trabaja solo con alguno de ellos, al regresar a la situación original reciben la influencia de los -- otros.
- C) Tratar de que los sujetos que han mejorado sus hábitos alimenticios, se relacionen a la hora de comer, con los niños en iguales condiciones o más há bile.
- D) Dar orientación a los padres de los niños adiestrados, en relación a mejorar sus propios hábitos al comer, pues se encontró que una gran mayoría de -- sus conductas inadecuadas, son imitadas por sus ni ños.
- E) Entrenar al personal y a los padres, en el empleo de técnicas conductuales.
- F) Para reforzar el hábito de comer adecuadamente, -- llevar al niño a restaurantes, acompañado de sus -- padres, donde el niño pueda mostrar las habilidades adquiridas.
- G) Mejorar la preparación de alimentos para estos sujetos.
- H) Estandarizar la variable " alimento ", para obtener mejor control experimental.

Como se mencionó en la introducción, el programa puede ser aplicable tanto a nivel del hogar, como en la escuela. Consideramos que es un programa útil en diversos escenarios, - que ofrece datos de apoyo para trabajos posteriores en el área de autocuidado.

A N E X O S

- Hoja de registro
- Guía con los pasos a seguir en el mantenimiento de conductas en el comedor
- Diagrama del timbre eléctrico
- Guías desglosadas del entrenamiento de: cuchara, tenedor, posición frente a la mesa y servilleta.

REGISTRADOR: \_\_\_\_\_

EXPERIMENTADOR: \_\_\_\_\_

SESION:

FASE:

ESCENARIO:

FECHA:

CONFIABILIDAD:

SUJETO:

CS

CG

UIC

DA

PI

US

TCS:

TCG:

TCP:

PASOS A SEGUIR PARA EL MANTENIMIENTO DE CONDUCTAS EN EL COMEDOR

Nota.- Es muy importante que cuando utilice alguno de estos premios, acaricie al niño tocándole la cabeza, sonriéndole, etc. Pues es primordial que el niño se dé cuenta de que usted lo quiere, lo acepta y está contenta y se interesa con lo que él hace.

PREMIO INDIVIDUAL - REFORZAMIENTO POSITIVO

Se mencionará el nombre del niño, usando las siguientes palabras: " Qué bien comes Memo ", u otros similares.

CUANDO SI SE DEBE USAR:

Cuando el niño presente cualquiera de las siguientes conductas:

- a) Esté sentado correctamente
- b) No derrame alimento
- c) No meta las manos al plato
- d) Esté usando adecuadamente los cubiertos
- e) No llene demasiado la boca
- f) No vomite
- g) Use bien la servilleta

CUANDO NO SE DEBE USAR:

Cuando el niño esté presentando cualquiera de las siguientes conductas:

- a) Esté mal sentado
- b) Derrame alimento
- c) Meta las manos al plato

- d) No use adecuadamente los cubiertos
- e) Llene demasiado la boca
- f) Vomite
- g) No use la servilleta, o lo haga inadecuadamente.

PREMIO DIRECTO - REFORZAMIENTO POSITIVO

Se mencionará el nombre del niño y la conducta de ese momento, por ejemplo: " Pilar, que bien tomas la servilleta ", u otros similares.

CUANDO SI SE DEBE USAR:

Se mencionará el nombre del niño cuando esté realizando una conducta específica como es:

- a) Estar sentado correctamente
- b) No derrame alimento
- c) No meta las manos al plato
- d) Esté usando bien los cubiertos
- e) No llene demasiado la boca
- f) No vomite
- g) Use bien la servilleta

CUANDO NO SE DEBE USAR:

Quando el niño presente conductas inadecuadas como --  
son:

- a) Estar mal sentado
- b) Derrame alimento
- c) meta las manos al plato
- d) No use correctamente los cubiertos
- e) Llene demasiado la boca
- f) Vomite
- g) No use correctamente la servilleta

### PREMIO COLECTIVO - REFORZAMIENTO POSITIVO

Se mencionará al grupo de niños que están comiendo mejor, por ejemplo: " los niños de esta mesa son los que están mejor sentados, toman muy bien los cubiertos, comen rápido, - llenan bien su cuchara, usan bien la servilleta ", etc., u otras similares.

#### CUANDO SI SE USA:

Cuando la mayoría de los niños estan:

- a) Bien sentados
- b) No derramen alimento
- c) No metan las manos al plato
- d) Estén usando correctamente los cubiertos
- e) No se llenen demasiado la boca
- f) No vomiten
- g) Usen correctamente la servilleta

#### CUANDO NO SE USA:

Cuando la mayoría de lso niños presentan las siguientes conductas inadecuadas:

- a) Mal sentados
- b) Derramen alimento
- c) Metan las manos al plato
- d) No use correctamente los cubiertos
- e) Llenen demasiado la boca
- f) Vomiten
- g) No usen correctamente la servilleta

### CASTIGO NEGATIVO O COSTO DE RESPUESTA

Entenderemos por castigo lo siguientes.- Retirarle al niño el plato, por un espacio de 5 segundos aproximadamente, - acompañado de las palabras " No, muy mal, tú ya sabes hacerlo

bien, hazlo ", u otras similares, cuando presente conductas - inadecuadas como:

CUANDO SI SE DEBE USAR:

- a) Esté mal sentado
- b) Derrame el alimento
- c) Meta las manos al plato
- d) No use correctamente los cubiertos
- e) Llene demasiado la boca
- f) Vomite
- g) No use correctamente la servilleta

CUANDO NO DEBE USARSE:

Cuando el niño está:

- a) Correctamente sentado
- b) No derrame alimento
- c) No meta las manos al plato
- d) Use correctamente los cubiertos
- e) No llene demasiado su boca
- f) No vomite
- g) Use bien la servilleta



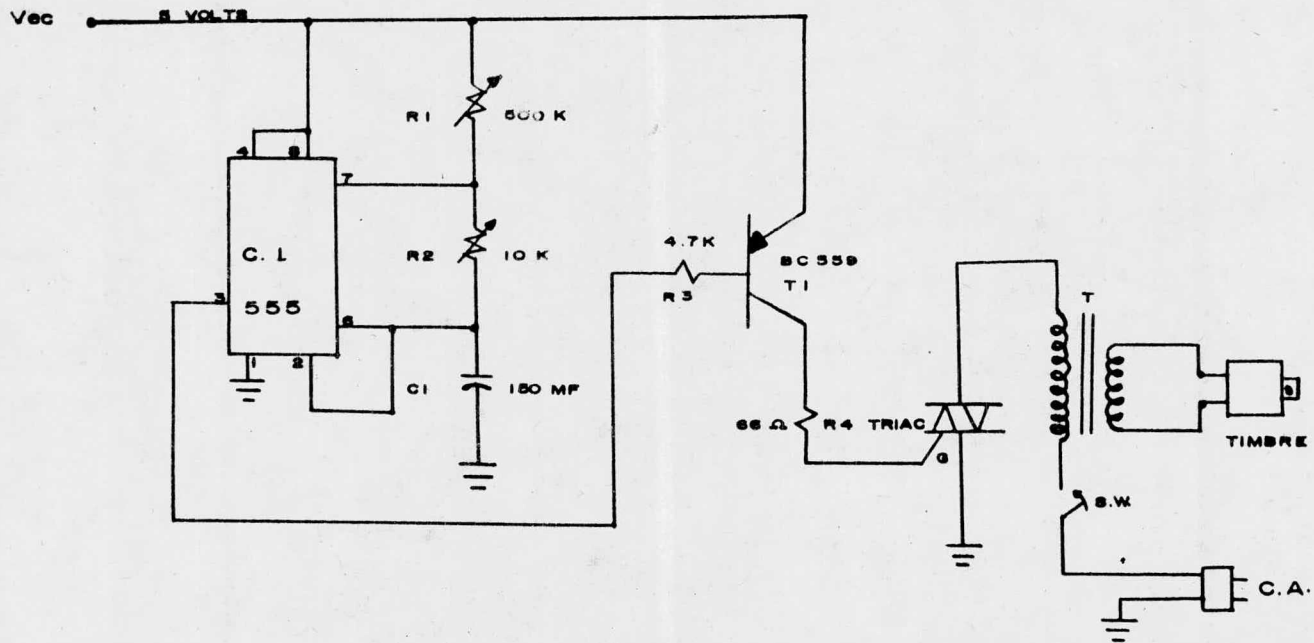


DIAGRAMA DEL TIMBRE ELECTRICO

ENTRENAMIENTO DE CUCHARA.-

Paso I

A

- Técnica - instrucción
- Estímulos - el experimentador dará las siguientes --  
instrucciones: "coge la cuchara como yo  
lo hago".
- Respuesta  
correcta - deberá coger la cuchara igual al modelo
- Consecuencia - ¡ qué bien lo haces !, se continúa en el  
siguiente paso

B

- Técnica - imitación
- Estímulos - el experimentador coge la cuchara en for-  
ma apropiada
- Respuesta  
incorrecta - el sujeto coge la cuchara diferente a co-  
mo la toma el instructor
- Consecuencia - se le retira el plato y se le dice: "no",  
se regresa a la primera instrucción ( si  
el sujeto vuelve a cometer el mismo error  
se pasa a la letra C ).

C

- Técnica - instigación
- Estímulos - se le señalará cual fué su error y se le  
ayudará e indicará la forma como debe ha-  
cerlo.
- Respuesta  
correcta - ¡ bravo muy bien ! , se continúa en el si-  
guiente paso.
- Respuesta  
incorrecta - si lo hace mal, se le retira el plato y -  
, se le dirá " no ", regresando a la letra  
A ( esta consecuencia se dá, pues se le  
dá la oportunidad al sujeto de hacerlo -  
solo ).

PASO II

A

- Técnica - instrucción
- Estímulos - el experimentador le dirá al sujeto: " a hora mete la cuchara al plato y llenala de comida como yo lo hago " ( indicándole que no debe estar muy llena ni con poca comida).
- Respuesta correcta - el sujeto deberá emitir la respuesta que se le pide.
- Consecuencia - ¡ bravo ! , lo hiciste muy bien

B

- Técnica - imitación
- Estímulos - el experimentador meterá la cuchara al plato y la llenará de comida en la forma adecuada.
- Respuesta incorrecta - cualquier conducta diferente a la que se pide.
- Consecuencia - se le retira el plato y se regresa a la letra A.

PASO III

A

- Técnica - instrucción

Estímulos - el experimentador le dirá al sujeto: "ahora llevála a la boca sin derramarla, mastícala y pasála como yo".

Respuesta correcta - el sujeto la ejecuta igual que el modelo

Consecuencia - ¡ muy bien ! , se pasa a la letra B

### B

Técnica - imitación

Estímulos - el experimentador se lleva la cuchara a la boca sin derramar alimento, sin hacer ruidos, masticando con la boca cerrada y pasando el alimento.

Respuesta incorrecta - cualquier conducta diferente a la que se le pide.

Consecuencia - ¡ no, muy mal ! , se pasa a la letra C.

### C

Técnica - instigación

Estímulos - Se le señalará su error y se le ayudará e indicará como debe hacerlo

Respuesta correcta - toda la secuencia bien realizada

Consecuencia - ¡ bravo !

Respuesta incorrecta - cualquier conducta diferente a la indicada en los pasos anteriores.

Consecuen  
cia - ¡ No, muy mal ! , se repetirá toda la se  
cuencia, indicándole sus errores.

ENTRENAMIENTO DE TENEDOR.-

PASO I

A

Técnica - instrucción  
Estímulos - el experimentador dice al sujeto: " toma  
el tenedor como yo "  
Respuesta  
correcta - deberá coger el tenedor igual al modelo  
Consecuen  
cia - ¡ bravo, muy bien ! , se continúa con el  
siguiente paso.

B

Técnica - imitación  
Estímulos - el experimentador toma el tenedor en for  
correcta  
Respuesta  
incorrecta - el sujeto toma el tenedor en forma dife-  
rente al modelo  
Consecuen  
cia - tiempo fuera + no, y se regresa a la le-  
tra A.

PASO II

A

- Técnica - instrucción  
Estímulos - el experimentador dice: " coloca el tene  
dor con los dientes hacia abajo y pica -  
el alimento "  
Respuesta  
correcta - toma el tenedor igual al modelo  
Consecuen  
cia - ¡ bravo, muy bien ! , y se continúa en -  
el siguiente paso

B

- Técnica - imitación  
Estímulos - el experimentador dice: " así como yo lo  
hago, ahora hazlo tú "  
Respuesta  
incorrecta - tiempo fuera + no, se regresa a la letra  
anterior.

PASO III

A

- Técnica - instrucción + imitación  
Estímulos - el experimentador le dice al sujeto: ---  
" lleva el alimento a tu boca y préndelo  
con tus dientes como yo "

Respuesta  
correcta - toma el tenedor igual al modelo  
Consecuen  
cia - ¡ bravo !  
Respuesta  
incorrecta - tiempo fuera + no, se repite el paso -  
tres.

FASE 2

PASO I

A

Técnica - instrucción  
Estímulos - toma el tenedor en la misma forma que  
yo lo hago

Respuesta  
correcta - toma el tenedor igual al modelo  
Consecuen  
cia - ¡ qué bien lo tomas !

B

Técnica - imitación  
Estímulos - el experimentador lo toma en forma co-  
rrecta.

Respuesta  
incorrecta - toma el tenedor diferente al modelo  
Consecuen  
cia - tiempo fuera + no; se pasa a la letra  
C

C

Técnica - instrucción + instigación  
Estímulos - se le señala su error, se le dan ins--  
trucciones y se le ayuda a tomarlo co-  
rrectamente

D

Técnica - instrucción  
Estímulos - " ahora hazlo tú solo "  
Respuesta  
correcta - ¡ qué bien lo haces !  
Respuesta  
incorrecta - tiempo fuera + no; y se regresa a la -  
letra C

PASO II

A

Técnica - instrucción  
Estímulos - " ahora colócalos sobre la carne y pí-  
cala "  
Respuesta  
correcta - igual al modelo  
Consecuen  
cia - ¡ muy bien !

B

Técnica - imitación  
Estímulos - el experimentador ejecuta la conducta  
sirviendo de modelo al sujeto



Respuesta  
incorrecta - toma el tenedor diferente al modelo  
Consecuencia - tiempo fuera + no; se pasa a la letra  
D

D

Técnica - imitación  
Estímulos - se le señala su error y se le ayuda a -  
picar el alimento, colocándole el tenedor  
bien en la mano

E

Técnica - instrucción  
Estímulos - " ahora hazlo tú solo "  
Respuesta  
correcta - toma el tenedor igual al modelo  
Consecuencia - ¡ qué bien lo estas haciendo !  
Respuesta  
incorrecta - toma el tenedor diferente al modelo  
Consecuencia - tiempo fuera + no; se regresa a la letra  
D

### PASO III

A

Técnica - instrucción

Estímulos - " ahora lleva el alimento a tu boca sin  
derramarlo "

Respuesta  
correcta - Lleva el tenedor con alimento a la bo-  
ca sin derramarlo

Consecuen-  
cia - ¡ qué bien lo hiciste !

B

Técnica - imitación

Estímulos - el experimentador lleva el alimento a  
su boca en forma adecuada

Respuesta  
incorrecta - lo hace diferente al modelo

Consecuen-  
cia - tiempo fuera + no; se pasa a la letra  
C

C

Técnica - instigación - instrucción

Estímulos - se le indica al sujeto cual fué su ---  
error y se le ayuda llevándole la mano  
con el tenedor a la boca

D

Técnica - instrucción

Estímulos - " ahora házlo tú sin tirar el alimento "

Respuesta  
correcta - lleva el tenedor a la boca sin derramar  
el alimento

Consecuen  
cia - ¡ bravo ! ¡ qué bién lo hiciste !

E

Técnica - instigación - instrucción  
Estímulos - se le indica su error y se repite la -  
instigación

Respuesta  
incorrecta - derrama el alimento

Consecuen  
cia - tiempo fuera + no; se repite el paso -  
tres

Se repite la cadena sucesivamente hasta terminar to-  
do el alimento.

#### ENTRENAMIENTO DE POSICION CORRECTA FRENTE A LA MESA

A

Técnica - instrucción  
Estímulos - el experimentador dice al sujeto : ---  
" vamos a sentarnos a comer adecuada-  
mente, fijate bien lo que hago "  
Respuesta - ninguna  
Consecuen  
cia - ninguna



B

- Técnica - imitación  
Estímulos - el experimentador jala hacia afuera la mesa la silla  
Respuesta correcta - el sujeto ejecuta la conducta igual al modelo  
Consecuencia - ¡ bravo, bien hecho ! o similar

C

- Técnica - imitación  
Estímulos - " vámos, ahora acércala un poco hacia la mesa tomándola del respaldo  
Respuesta correcta - el sujeto la ejecuta igual al modelo  
Consecuencia - ¡ qué bien lo hiciste ! o similar

D

- Técnica - imitación e instrucción  
Estímulos - " ahora nos sentamos teniendo la espalda bien recta y las manos sobre la mesa " ( del antebrazo en adelante )  
Respuesta correcta - el sujeto la ejecuta igual al modelo  
Consecuencia - ¡ qué bien te ves, sentado correctamente !

E

- Técnica - instrucción e instigación
- Estímulos - " ahora hazlo tú solo "
- Respuesta  
correcta - toda la secuencia bien realizada
- Consecuencia  
- ¡ bravo, te ves muy bien sentado correctamente !
- Respuesta  
incorrecta - cualquier conducta diferente a la indicada en las partes anteriores.
- Consecuencia  
- ¡ no, muy mal ! ; se repetirá toda la secuencia indicándole sus errores y ayudándole a corregirlos.

Esta secuencia se repetirá tres veces antes de cada sesión; una vez que el niño alcance el criterio de - seis respuestas correctas, dándole solamente la última instrucción, se considera adquirida la conducta.

ENTRENAMIENTO DE SERVILLETA

PASO I

A

- Técnica - instrucción
- Estímulos - el experimentador dice al sujeto: " toma la servilleta como lo hago yo "
- Réspuesta  
correcta - la toma igual al modelo

Consecuen  
cia - ¡ bien hecho ! o similar

B

Técnica - imitación

Estímulos - el experimentador toma la servilleta -  
sin arrugarla

Respuesta  
incorrecta - el sujeto toma la servilleta y la arru  
ga

Consecuen  
cia - ¡ no, muy mal ! y se pasa a la siguien  
te letra

C

Técnica - instrucción e instigación

Estímulos - el experimentador le ayuda a tomar la  
servilleta correctamente y le indica -  
cual fué su error

Respuesta  
correcta - toma bien la servilleta con ayuda

Consecuen  
cia - ¡ bravo, así se toma ! ; se pasa a la  
siguiente letra

D

Técnica - instrucción

Estímulos - " ahora hazlo tú solo "

Respuesta  
correcta - toma la servilleta sin arrugarla

Consecuencia - ¡ muy bien !  
Respuesta incorrecta - toma la servilleta y la arruga  
Consecuencia - ¡ mal, muy mal ! ; se regresa a la letra C

PASO II

A

Técnica - instrucción  
Estímulos - el experimentador le dice: " vas a hacer lo que yo hago "  
Respuesta - ninguna  
Consecuencia - ninguna

B

Técnica - imitación  
Estímulos - el experimentador toma la servilleta y se limpia la boca, pasando la servilleta de un lado a otro  
Respuesta correcta - toma la servilleta igual al modelo  
Consecuencia - ¡ bravo, bien hecho, lo hiciste muy -- bien !  
Respuesta incorrecta - toma la servilleta diferente al modelo

Consecuen  
cia - ¡ no, muy mal ! y se pasa a la siguien  
te letra

C

Técnica - instrucción e instigación  
Estímulos - el experimentador le indica cual fué -  
su error y le dice como debe hacerlo, -  
tomando la mano del sujeto, le ayuda a  
limpiarse correctamente

Respuesta  
correcta - con ayuda

Consecuen  
cia - ninguna

D

Técnica - instrucción  
Estímulos - el experimentador le dice: " hazlo tú  
solo "

Respuesta  
correcta - toda la secuencia bien hecha

Consecuen  
cia - ¡ muy bien !

Respuesta  
incorrecta - lo hace diferente a lo indicado

Consecuen  
cia - ¡ no, muy mal ! y se repite la secuen-  
cia.



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

Albin B. " Some variables influencing the maintenance of acquired self-feeding behavior in profoundly retarded children ", en: Mental Retardation, 1977; 15(5), Western Carolina Center, 49-52

Ball, Hendriksen y Clayton. " A especial feeding technique for chronic regurgitation ", en: American journal of mental deficiency, 1974; 78(4), Pacific State Hospital, 486-493.

Barton, Guess, García y Baer. " Improvement of retarded meal time behaviors by time-out procedures using multiple baseline techniques ", en: Journal of applied behavior analysis, 1970, 3(2), Kansas, 77-84.

Bodet N.J. " Mi hijo no quiere comer ". Editorial Diana, México 1978.

Cooper. " Nutrición y Dieta ". Editorial Interamericana, 1978.

Davis, Wieseler y Hansel. " Contingent music in management of rumination and out-of-seat behavior in a profoundly mentally retarded institutionalized male ", en Mental Retardation, 1980; 18(1), Minnesota, 43-45

Eyman, Silverstein y McLain. " Effects of treatment programs on the acquisition of basic skills ", en: American journal of mental deficiency, 1975; 79(5), Pacific State Hospital, 573-582.

Goordhart, Libby y Phillips. "Eliminating rumination behavior in a profoundly retarded adolescent", en: Mental retardation, 1978, 16(1), Wisconsin Center, 57.

Hernández M.O.R. "Efectos de un programa sobre la tasa de respuestas de comer en niños en edad preescolar". Tesis de Licenciatura U.N.A.M., 1976.

Jackson, Johnson y Ackron. "Food satiation as a procedure to decelerate vomiting", en American journal of mental deficiency, 1975, 80(2), Illinois, 223-227.

Kirk, S.A. "La educación del niño retrasado". 1951.

Madariaga A.A.Y. "Aplicación de un programa para incrementar conductas adecuadas en la mesa en sujetos con retardo en el desarrollo". Tesis de Licenciatura U.N.A.M. 1976.

Nelson, Cone y Hanson. "Training correct utensil use in retarded children", en American journal of mental deficiency, 1975; 80(1), West Virginia University, 114-122.

O'Brien y Azrin. "Developing proper mealtime behaviors of the institutionalized retarded", en: Journal of applied behaviors analysis 1972, 5(4), Illinois, 389-399.

O'Brien, Bugle y Azrin. "Training and maintaining a retarded child's proper eating", en Journal of applied behaviors analysis, 1972, 5(1), Illinois, 67-72.

Popovich D. "A prescriptive behavioral checklist for the severely and profoundly retarded". University Park -- Prees, Baltimore, Capítulo 13, 387-403.

Raborn D.J. " Classroom aplications of the Foxx-Azrin toileting program ", en Mental Retardation, 1978, 16(2), Kansas Center, 173-174.

Repp, Deitz y Speir. " Reducing stereotipic responding of retarded persons by the differential reinforcement ather behavior ", en American journal of mental deficiency, 1974, 3(79) Georgia Atlanta, 279-284.

Ruíz L.M. E. " Crianza y desarrollo en niños preescolares, la organización de un centro de desarrollo infantil ". Tesis de Licenciatura, U.N.A.M., 1976.

Sloop y Kennedy. " Institutionalized retarded nocturnal enuretic treated by a conditionin technique ", en American journal of mental deficiency, 1973, 77(6), West Virginia, 717-721.

Song y Gandhi. " An analysis during the acquisition - and maintenance phases of self-spoon feeding skills of profound retardates ", en Mental Retardation, 1974, 12(1), Wisconsin, 25-28.

**UNAM**

**FECHA DE DEVOLUCION**

El lector se obliga a devolver este libro antes del vencimiento de préstamo señalado por el

**UNAM**

**FECHA DE DEVOLUCION**

El lector se obliga a devolver este libro antes del vencimiento de préstamo señalado por el último sello.