



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"IZTACALA"



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

UN PAQUETE DE ENTRENAMIENTO DIRIGIDO AL
PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN HOSPITAL
PSIQUIATRICO PARA EL USO DE PACIENTES COMO
MODIFICADORES DE CONDUCTA

001
31421
F1
1984

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N:

NORMA MARGARITA FUENTES REYNA
MA. DE LOURDES DIANA MORENO RODRIGUEZ



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.

A mis padres por el apoyo que
me brindaron durante la carre_
ra y para el desarrollo de es_
te trabajo.

A mis hermanos:

Cielo, Samuel y Alba
con cariño.

A mi abuelita Juanita, por su forma de
ser.

A todas aquellas personas que se preocupan y aportan sus conocimientos para el beneficio de los pacientes que se encuentran recluidos en los hospitales psiquiátricos.

A la memoria de mi padre.

A mi madre por haberme conducido
por el camino que marcó mi padre.

A mis hermanos:

Mauricio

Arturo

Beatriz

Octavio

Eunice

Rolando

Virginia

Araceli.

A mi abuelita Leo.

Al Lic. Antonio Pineda Flores, por su atinada dirección y admirable pa ciencia para la realización de este trabajo.

A los Lics. Héctor Martínez y Arturo Silva por su orientación y sugerencias.

A la Sra. Aurora Culver, pa ra quien las palabras so---
bran.

A las enfermeras del Hospital
Campestre "José Sayágo", ya-
que sin su participación no -
hubiera sido posible este tra-
bajo.

Al Director del Hospital Campestre
"José Sayágo" y al Instituto Mexi-
cano de Psiquiatría por las facili-
dades brindadas a lo largo de este
trabajo.

A todas aquellas personas re-
cluidas que están en espera-
de una mejor oportunidad.

I N D I C E

INTRODUCCION

PROLOGO

IZT. 1000399

i

I.	1.1.	EL PERFIL TRADICIONAL DEL PSICOLOGO	4
	1.2.	DESPROFESIONALIZACION	11
II.		ENTRENAMIENTO A NO PROFESIONALES	17
III.		METODO	36
IV.		RESULTADOS	78
		FIGURAS	93
		TARLAS	101
		CUADROS	104
V.		CONCLUSIONES	107
VI.		ENSTRUCCIONES PARA EL MANEJO ADECUADO DEL PAQUETE	115
	APENDICE	1	120
	APENDICE	2	172
	APENDICE	3	287
	APENDICE	4	303
	APENDICE	5	359
	APENDICE	6	369
		BIBLIOGRAFIA	371

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

A partir de los trabajos de Lindsley y Skinner y posteriormente de otros autores (Ayllon y Azrin, 1976) en los que se demostró la posibilidad de controlar y modificar tanto en el laboratorio como en instituciones psiquiátricas, la conducta de pacientes crónicos institucionalizados, se generaron una serie de técnicas para tal fin, que pueden ser ubicadas dentro de lo que se conoce como Modificación de Conducta, Terapia Conductual y Análisis Conductual Aplicado (Baer, Wolf y Risley, 1968; Kazdin, 1978). Dentro de las clases de conducta que han sido metas de estas técnicas de modificación tenemos las de autocuidado ---- (Klein, Paluck y Beresford, 1976; Martin, Kehoe, Bird, Jensen y Darbyshire, 1971); conducta social (Bennet y Maley, 1973; Liberman, 1972; Mitchell y Stoffelmayer, 1973), conducta verbal (Liberman, Teigen, Pattersen y Baker, 1973) entre otras.

Por otro lado tenemos que el hecho de tener que superar la interacción uno a uno (terapeuta-paciente) propia de los modelos de psicoterapia, así como la demostración de que el personal de -- las instituciones puede servir, siendo entrenado, como mediadores en la aplicación de las técnicas de modificación de conducta incidiendo así es una porción más amplia de los pacientes -- llevó a otros autores (Tharp y Wetzel, 1969) a plantear un modelo de desprofesionalización en el que el psicólogo entrena-

(y sirve de asesor) a personal no especializado en el uso de técnicas terapéuticas posibilitando con esto la ampliación del rango de acción de las terapias conductuales.

En esta línea de razonamiento, aunque con otro tipo de pacientes, se han realizado trabajos en donde los pacientes mismos han funcionado con éxito como monitores en programas de modificación (Phillips, Phillips, Wolf y Fixsen 1973).

Dentro de las técnicas que se han empleado para entrenar el personal y a los pacientes, tenemos la retroalimentación (Panyan, Boozer y Morris, 1970; Krumhus y Malott, 1980); el modelamiento (Wallace, Davis, Liberman y Baker, 1973); juego de roles y conferencias (Gardner, 1972) y otras (Kazdin, 1978; Watson, 1971).

No obstante el haberse demostrado la posibilidad de modificar la conducta de pacientes y del personal, y de tener la posibilidad de utilizar a los pacientes mismos como monitores, la investigación de modificación de conducta en instituciones psiquiátricas no ha producido un paquete que integre todos estos aspectos en uno solo. Así pues, el presente trabajo tuvo como objetivo: 1) Producir un paquete para entrenar a miembros del personal del hospital a entrenar a pacientes como monitores de otras pacientes en programas de modificación de conducta, contemplándose la posibilidad de que dicho paquete permanezca den-

tro del hospital para ser manejado por personal del mismo; ----

2) Aplicar el paquete a un grupo de enfermeras, dada la planeación inicial y de acuerdo a la experiencia recogida con éste -- probarlo en un segundo grupo. Obviamente ambos grupos maneja-- rían la misma información y 3) Diseñar e implementar una inova-- ción tecnológica, para el entrenamiento a para-profesionales-- que en este caso es la guía del instructor como instrumento fa-- cilitador para la dirección de las sesiones de entrenamiento.

En el primer capítulo se describen brevemente los fundamentos - del presente trabajo como son: los cambios que ha sufrido el - rol del psicólogo y el modelo triádico (Tharp y Wetzel, 1969) - como fundamento principal de la desprofesionalización. En el - segundo se presenta una revisión bibliográfica sobre entrena-- miento a para-profesionales. Finalmente, se describe el método seguido en este trabajo, así como los resultados y conclusiones del mismo.

PROLOGO

La psicología establece a la conducta como su objeto de estudio con la publicación del Manifiesto Conductista de John B. - Watson (1922, ver traducción al español 1972). La aparición de Watson fue determinante en la definición del objeto de estudio -- ya que señaló que el verdadero campo de la psicología debería -- ser lo que se podía observar, es decir, la conducta.

Al definir a la psicología como ciencia de la conducta se -- derivaron dos elementos importantes. El primero un paradigma -- teórico y de experimentación, requisito indispensable para cualquier ciencia y el segundo el descartar a la "experiencia subjetiva de los sujetos" como objeto a explicar.

En relación al primero, se tomó como base el paradigma del condicionamiento respondiente o del reflejo condicionado elaborado por Pavlov, éste proporcionó las unidades básicas de análisis (el estímulo y la respuesta), la dimensión de ocurrencia de dichas unidades (el tiempo) y los parámetros que de ellos se derivaron. En cuanto al segundo punto hay que señalar que la llamada psicología tradicional (estructuralismo) se preocupaba por la experiencia consciente subjetiva de los individuos y la introspección resultaba ser el método de análisis esencial. La mente, la experiencia, la personalidad han sido conceptos básicos en la --

ciencia de la conducta, y exclusión terminológica como objeto de estudio fue un paso inicial realizado por Watson y continuado -- por Kantor y Skinner.

Otro personaje igualmente importante en la conceptualiza---ción del Análisis Experimental de la Conducta fue E.L. Thorndike, con sus estudios sobre aprendizaje y sus recompensas cuyo trabajo marcó los inicios de lo que ahora se conoce como condiciona---miento operante o instrumental.

Más adelante Skinner (1935, 1937, 1938), intentó clarificar la relación entre los paradigmas de Pavlov y Thorndike. En cada uno de los paradigmas, existe una relación entre un nuevo estímulo y una respuesta. En el paradigma de Pavlov la conexión entre un nuevo estímulo y una respuesta refleja; en el paradigma de -- Thorndike la conexión es entre un estímulo y una respuesta nueva. Skinner distingue dos tipos de respuestas y dos tipos di condi---cionamiento. Las respuestas son respondientes y operantes y los dos tipos de condicionamiento de acuerdo a las clases de respues---tas involucradas los clasificó como condicionamiento tipo S -porque el reforzador se correlaciona con el estímulo- y condiciona---miento tipo R -porque el reforzador se correlaciona con una res---puesta.

El objetivo de la investigación de Skinner fue describir --

los procesos conductuales del organismo como un todo. El se enfocó en la conducta animal y estuvo interesado en describir las relaciones sin teorizar acerca de procesos fisiológicos subyacentes a los procesos conductuales descritos. La investigación de Pavlov también influenció a Skinner pero él se interesaba en la conducta que Pavlov estudiaba más que en sus especulaciones sobre procesos neurológicos.

Skinner empleó la rata blanca como sujeto experimental. Su primera investigación estuvo enfocada a la respuesta del animal ante un estímulo novedoso, después estudio conductas reflejas. Como parte de sus experimentos diseñó equipo que le permitió observar las respuestas seleccionadas y que eran fácilmente registradas.

La evolución de los aparatos experimentales culminó con la construcción de una caja a prueba de ruido, con una barra o palanca, un comedero y un registro acumulativo. El aparato hoy en día se conoce como caja de Skinner.

Para entender el desarrollo subsecuente en Modificación de Conducta, es importante distinguir dos aspectos relacionados con la investigación de Skinner. Primero, él señaló los principios básicos de condicionamiento operante y las variables que determinan la ejecución de respuestas operantes. Un grupo extremadamen

te diverso de Técnicas de Modificación de Conducta se han derivado de esos principios básicos. Segundo, se basó en una aproximación conceptual y metodología particular hacia la conducta y su investigación. Los principios esenciales que Skinner ha descrito, son conocidos como los principios de condicionamiento operante. La aproximación conceptual y metodológica de investigación llamada ANALISIS EXPERIMENTAL DE LA CONDUCTA.

Los principios de condicionamiento operante describen la relación entre la conducta y los eventos medioambientales que la influyen. La mayoría de los principios describen los efectos de las consecuencias que siguen a la conducta. Los principios básicos del condicionamiento operante incluyen: reforzamiento (positivo y negativo) castigo (positivo y negativo), extinción y control de estímulos.

Otro determinante de la conducta operante, es el programa de reforzamiento. Los programas de reforzamiento son las reglas usadas para entregar el reforzador. Estos especifican las condiciones que deben estar presentes para que el reforzador sea entregado. La investigación ha demostrado que el desarrollo, mantenimiento, tasa y patrón de respuestas dependen de la manera en que las consecuencias de reforzamiento son programadas.

Frecuentemente se discute que la conducta operante es fun--

ción de diferentes clases de consecuencias llamadas reforzadores o castigos. Sin embargo, estas consecuencias particulares no -- son ni unas ni otras. Los efectos de una consecuencia particu-- lar sobre la conducta generalmente depende de varios factores, -- entre otros, la manera en la cual son programadas las consecuen-- cias, los cambios en la magnitud o duración de un evento dado, -- la historia experimental del organismo.

Ahora bien, las primeras extensiones de los principios bási-- cos y metodología experimental de las investigaciones de labora-- torio con animales a conducta humana, se hicieron principalmente con el fin de evaluar tales principios.

Estas extensiones se basaron en un inicio en los hallazgos-- de Pavlov (1927, en Kazdin, 1978)*, sobre provocación y elimina-- ción de neurosis experimental en perros. A partir de estos tra-- bajos, Masserman (1943, en Kazdin IBID), trató a un grupo de pa-- cientes neuróticos con las mismas estrategias de Pavlov. Otra --

* Por diferentes razones, entre otras la no disponibilidad del -- material original, únicamente se presenta la revisión hecha por-- Kazdin, A. History of behavior modification: experimental foun-- dations of contemporary research. University Park press, Balti-- more 1978.

de las aplicaciones del condicionamiento clásico a conducta humana fue el condicionamiento de reacciones emocionales de niños -- (Watson y Rayner, 1920), quienes reportaron el ya conocido caso de "Albertito". Posteriormente Jones (1924), logró eliminar el miedo a un grupo de niños manejando lo que ahora conocemos como desensibilización sistemática. Un avance mayor fue el estudio de Mowrer y Mowrer (1938), sobre la eliminación de enuresis, este estudio permitió el desarrollo de aparatos entre otras cosas. Su conceptualización y tratamiento de enuresis desde una orientación del aprendizaje fueron fundamentales para lo que en un principio se llamó MODIFICACION DE CONDUCTA. Los Mowrers consideraban a la enuresis como un producto de un entrenamiento inadecuado más que como una expresión de procesos sicodinámicos, dada la dificultad para determinar que estos factores eran los causantes del problema. Por otra parte no solo criticaron la noción de -- sustitución de síntoma sino también al modelo médico.

La investigación sobre condicionamiento operante señaló --- otra etapa en la MODIFICACION DE CONDUCTA. Como ejemplo tenemos los estudios sobre condicionamiento verbal cuyo propósito de éstos era probar que la conducta verbal podía ser controlada por -- las consecuencias recibidas del medio ambiente. (Greenspoon, --- 1951). Estos estudios se extendieron rápidamente al ambiente -- clínico. Taffel (1955), en su estudio demostró como los pronom-

bres verbalizados por pacientes psicóticos se alteraba en función de la conducta del experimentador al decir "bien".

Por su parte Dunlap (1932), se interesó en la formación y eliminación de hábitos, particularmente el rol de la repetición de respuestas. En su libro "Habits their Marking Unmaking" describió sus aplicaciones terapéuticas dándole mayor importancia a la "Práctica Negativa".

Kazdin (1978), señala que la mayor extensión de los principios operantes a conducta humana fue mas conceptual que empírica. La extensión más clara es la de Skinner (1948), en su libro "Walden Dos" en el cual describe una sociedad utópica regida por principios operantes. Por otra parte también demostró el funcionamiento de todos los tipos de conducta e instituciones sociales en su libro de "Ciencia y Conducta Humana" (1953), en el cual explica el rol de las contingencias en la religión, economía, psicoterapia y educación. La metodología del condicionamiento operante tanto como el éxito para explicar conducta social recibieron mucha atención y se iniciaron grandes investigaciones. Skinner al igual que otros autores criticó las explicaciones mentalistas. En contraposición describió los efectos de la psicoterapia en términos de principios operantes, señaló que el cambio terapéutico probablemente resultaba de contingencias de reforzamiento específicas manejadas por el terapeuta. La extinción jugó --

también un papel importante en la terapia, las conductas del paciente que habían sido castigadas anteriormente se emitían en -- presencia del terapeuta. Eventualmente el escape y la evitación de un evento emocional no asociado con el castigo se extinguía - porque el terapeuta no era portador del castigo.

La extensión de Skinner de principios operantes a conducta humana particularmente a conductas clínicamente importantes enfa tizó la utilidad de la aproximación conductual como una alternativa al modelo intrapsíquico.

Las conductas de pacientes psicóticos crónicos, niños e individuos "normales" se estudiaron en situaciones de laboratorio (Lindsley, 1960; Skinner, 1954). Los reportes iniciales indica-- ron que los patrones de respuesta de pacientes psicóticos eran - semejantes a la de los organismos infrahumanos.

Estas investigaciones que tomaban como principio el paradigma de operante libre conllevaba ciertas ventajas. Primero, el - método proporcionaba un camino para evaluar conducta de pacien-- tes psicóticos. Segundo, aunque la tarea no era clínicamente re levante ésta revelaba conductas específicas, por ejemplo las pau sas largas se asociaron con conductas psicóticas tales como --- deambular, risa sin sentido, mecerse, etc. Esto hacía suponer - que las medidas objetivas de respuesta miden indirectamente ----

síntomas psicóticos. Tercero, los principios operantes eran útiles en la indagación de los efectos del tratamiento, dado que -- los mismos pacientes servían de su propio control y la eficacia de diferentes tratamientos podía ser evaluada a través del tiempo.

Aunque los estudios originalmente no habían sido diseñados para tratar pacientes psicóticos, los hallazgos tenían obviamente implicaciones para el diseño de tratamiento. El incremento de respuestas en una tarea algunas veces era asociado con la disminución de conducta psicótica. Lindsley, 1960).

Sin embargo a finales de los 50's y principios de los 60's -- la aplicación de estos hallazgos se hizo con fines de alterar conductas de poblaciones clínicas. Los reportes surgidos señalaron que conductas problemáticas podían ser alteradas al manipular los antecedentes y consecuentes de la conducta. En otras palabras la aplicación de los principios básicos del aprendizaje se hizo con fines demostrativos y subsecuentemente con fines terapéuticos.

A mediados de los 60's la extensión de los principios y el ANALISIS EXPERIMENTAL DE LA CONDUCTA fueron reconocidos formalmente como una área de investigación conocida como ANALISIS CONDUCTUAL APLICADO.

Baer realiza investigaciones sobre condicionamiento operante con niños, bajo la influencia y apoyo directo de Bijou. ---- Baer (1960, 1961), condujo una investigación en laboratorio con niños de edad preescolar y evaluó los efectos del castigo, escape y evitación contingentes a la respuesta de presionar una barra. Posteriormente Baer, (1962), extiende sus hallazgos de laboratorio a conductas de interés aplicado.

Por otro lado, Azrin, continúa su investigación operante -- tanto en conducta animal como humana, trabajando principalmente con variaciones en programas de reforzamiento y el tiempo fuera. A finales de los 50's y principios de los 60's, Azrin empieza a aplicar técnicas operantes a conductas diagnosticadas clínicamente. Es importante señalar que estas extensiones fueron definitivas en el desarrollo del ANALISIS CONDUCTUAL APLICADO.

Las investigaciones dentro del campo clínico fueron hechas por Ferster (1961), el cual llevó a cabo un estudio en laboratorio con niños autistas siendo su objetivo no solamente probar -- los procedimientos operantes con sujetos humanos sino el determinar las variables básicas que podían considerarse en los déficits del autismo. Ferster realizó un análisis conceptual de la conducta autista para explicarla en términos conductuales, y concluyó que los problemas de los niños autistas podían deberse en parte a la falta de sensibilidad hacia los reforzadores condicio

nados, a déficits conductuales tales como un inadecuado repertorio en el habla, conductas sociales y una ausencia de ciertas -- formas de control de estímulos. Esta interpretación proporcionó una base sólida para investigar la conducta autista y por tanto una forma de tratar los déficits.

Las aplicaciones de técnicas operantes aumentaron a principios de los 60's. Uno de los trabajos de mayor influencia dentro de la población clínica fue el iniciado por Ayllon (1958) ya que demostró que las técnicas operantes podían ser aplicadas a diferentes tipos de pacientes, incluyendo en las aplicaciones a un solo paciente o grupo de éstos, principalmente en un ambiente de hospital.

Ayllon y Azrin (1968, ver traducción al español 1976), aplicaron las técnicas operantes bajo un programa que incluía a todos los pacientes de un hospital psiquiátrico. Los autores crearon un sistema de fichas, el cual permitía a los pacientes realizar un gran número de conductas obteniendo de esta manera una ficha (reforzador generalizado) la cual podía cambiarse por diversos reforzadores. Este trabajo representó un logro muy importante en el desarrollo del ANALISIS CONDUCTUAL APLICADO.

A lo largo de esta reseña histórica podemos decir que la MODIFICACION DE CONDUCTA en primera instancia surge a partir de --

los trabajos de Pavlov y en contraposición al modelo tradicional y al modelo médico en general. Mas tarde con el surgimiento del ANALISIS EXPERIMENTAL DE LA CONDUCTA, dirigido a la investigación de conducta socialmente importante es llamada ANALISIS CONDUCTUAL APLICADO. Es importante señalar que en la actualidad ambos términos se emplean indistintamente.

Sin embargo, lo que en un principio era la mera extensión y comprobación a conducta humana de los principios de aprendizaje surgidos en la investigación básica, se convirtió en una forma de encontrar soluciones a problemas humanos.

Dietz (1978) al respecto señala que el uso del término Análisis Conductual Aplicado más que Modificación de Conducta resultó del énfasis sobre el campo a estudiar. A finales de los 60's, los modificadores de conducta fueron aquellos quienes llevaron los hallazgos de los principios encontrados en laboratorio a ambientes particulares. Los analistas conductuales aplicados por otra parte eran investigadores entrenados e interesados en la investigación, más que en la aplicación. Tal investigación está dirigida únicamente al estudio de variables dependientes socialmente importantes. Sin embargo lo que en un inicio fue el estudio de conductas socialmente importantes cambió a la investigación de variables independientes, es decir, como curar esas variables dependientes.

Para Dietz, este cambio de lo analítico a lo aplicado o --- práctico es contradictorio, dado que el propósito para el cual - fue construido no fue tecnológico. El error fundamental es que tal objetivo se separa de la metodología a través de la cual el conocimiento básico fue descubierto.

Dietz apoyándose en Ribes (1978), señala que existen dos -- errores potenciales dado el cambio de propósito del Análisis Conductual Aplicado. El primero señala que el cambio de propósito es prematuro, dado que no existe un cuerpo de información bastante sólido acerca de la conducta humana para la investigación. - El segundo error complementario al primero nos dice que sin esa investigación el cuerpo de conocimientos no existirá.

Otra crítica a este problema es la de Pierce y Epling ----- (1980), los cuales señalan a través de su trabajo que la práctica común de los analistas de la conducta no refleja el compromiso que éstos deben tener al emplear los principios básicos de la conducta (básica) cuando se está trabajando con conducta humana y en ambientes naturales, sino que más bien se están dirigiendo a la ayuda, tratamiento, evaluación y resultados.

Se demostró así mismo a través de un estudio efectuado en - 1978 que la mayoría de los trabajos realizados por los analistas de la conducta el 75% están dirigidos a la cura-ayuda, mientras-

que tan solo el 25% de éstos estaban relacionados con los principios de la conducta. Por otro lado se encontró que las referencias a las que hacían mención en sus artículos la mayoría también iban dirigidos a fines aplicados más que a los principios básicos.

Finalmente se hizo un análisis también en cuanto a los términos empleados en dichos artículos, encontrándose que el 76.4% de ellos, fueron de cura-ayuda, mientras que solamente el 24.6% se referían a procesos básicos.

Estos resultados nos indican claramente, una alta proporción de conducta de ayuda orientada en los artículos de investigación aplicadas. Al mismo tiempo se enfatiza la baja proporción de conducta analítica enfocada a los principios fundamentales.

Existen autores como Catania que percatándose de esta situación tratan de superarla y señala que para lograr que se mantenga el análisis de la conducta en aplicada, es necesario que la atención sea dirigida a las contingencias educacionales para que el análisis conductual de los estudiantes sea mantenido en ambientes aplicados.

Por otro lado y en base a los resultados obtenidos en el estudio realizado por el JABA (1978), se sugiere un incremento en-

la publicación de artículos analíticos que favorezcan el regreso al análisis aplicado como una empresa científica.

Como un paso inicial en el retorno al análisis, debe ponerse más atención a los principios básicos como aplicados a conducta humana. En este punto es necesario subrayar el vacío que --- existe entre el análisis conductual aplicado y los resultados -- del Análisis experimental de la Conducta.

Los investigadores no solamente deben extender los principios básicos a conducta humana, sino que ellos también pueden involucrarse en el descubrimiento de principios básicos.

Si realmente se quiere regresar a poner atención a los principios básicos, entonces debe ser posible arreglar las contingencias educacionales las cuales fortalezcan y mantengan el análisis en los estudiantes.

Señalan Pierce y Epling que ellos esperan que los autores de las revistas en Análisis Aplicado, redefinan el análisis aplicado con un énfasis en los principios fundamentales, y por otro lado que dichos autores, se esfuercen por hacer sus resultados mas claros en términos del análisis experimental de la conducta.

Por su parte Ribes (1977) señala que una tecnología de la conducta debe orientarse a la solución de los problemas humanos-

y sociales, y que ésta debería derivarse de un cuerpo de información bien establecido respecto a la conducta humana y social. - En la actualidad, desgraciadamente se carece de dicha información, por lo menos no de la calidad y profundidad en que se debería.

No existe investigación paramétrica adecuada sobre la conducta humana y social; aquella disponible carece de bases teóricas sólidas. No sólo no se dispone de una taxonomía funcional sobre el arreglo de las variables independientes y dependientes a explorarse, sino que también las definiciones de las conductas complejas son frágiles e imprecisas. Antes de hablar acerca de una Tecnología Conductual, debería desarrollarse una teoría de la conducta humana compleja. Dicha teoría debería guiar la investigación paramétrica en el campo, del mismo modo que el primer trabajo experimental de Skinner (1938) fue facilitado por el desarrollo de un conjunto inicial de definiciones de la conducta.

Lo que se denomina tecnología de la conducta es sólo un conjunto de procedimientos iniciales que parecen funcionales en situaciones muy restringidas. Consisten, en gran parte, en extrapolaciones de paradigmas o modelos experimentales simples, como los de la extinción o el reforzamiento.

C A P I T U L O I

I.1.- EL PERFIL TRADICIONAL DE PSICOLOGO.

Uno de los problemas fundamentales dentro de la práctica profesional del psicólogo, es la imagen estereotipada -- que tiene la mayoría de las personas (incluidos otros -- profesionistas) de las actividades que desempeña éste. - Debiéndose esto en gran parte a los comentarios que ha-- cen las personas que han tenido contacto directo con --- psicólogos, a la difusión que hacen los medios de comuni-- cación y lo más importante a la práctica misma que la ma-- yoría de los psicólogos han desempeñado, al menos en las dos décadas pasadas.

Tradicionalmente el psicólogo clínico (1) se ha limitado a diagnosticar y evaluar diversos aspectos a través de - las pruebas de inteligencia, desarrollo y de personali-- dad y con baterías de orientación profesional (Ardila, - 1973; Ardila y Pereira, 1975). Dichas labores las ha de-- sarrollado tanto en la práctica privada como en institu-- ciones. Una situación que se presenta comunmente es que

(1) Este análisis se restringe a las funciones que desempeña un psicólogo clínico dado que esta investigación se desarrolló en una institución de salud pública.

el psiquiatra le remita un paciente al psicólogo para -- que éste lo entreviste y luego le aplique una batería de tests, muchas de ellas proyectivas; después analiza e interpreta los datos de los tests y la entrevista, elabora un informe y lo remite al psiquiatra. Este puede o no -- tener en cuenta el diagnóstico para determinar el tratamiento a seguir.

Es frecuente encontrar la creencia de que los psicólogos tan solo tienen dos caminos a seguir: el psicoanálisis o a la psicometría, es decir, trabajar como psicoterapeu--tas en la práctica privada, como especialistas en la selección de personal de industrias o como ayudante del -- psiquiatra (Ardila, 1972).

Esta práctica profesional tan limitada ha originado que varios autores proporcionen diversas y diferentes alternativas de la función que debe desempeñar el psicólogo -- clínico. Por ejemplo Yates (1978), señala que el papel--ideal del psicólogo clínico como profesionalista especiali--zado es la investigación, lográndose esto principalmente a través de su formación en las aulas; aunado a ésto es--importante que desarrolle otros aspectos tales como ---- crear teorías de comportamiento anormal a las que obviam--ente solo puede llegar por medio de un extenso conoci--

miento de los hechos y teorías de comportamiento normal; por otro lado, en lugar de copiar simplemente los procedimientos y lenguaje del psiquiatra, el psicólogo clínico debe aplicar los hallazgos empíricos y las teorías de la psicología general al paciente individual.

Otro punto de vista es el de Ardila (1981), cuya alternativa se enfoca a un rango mayor de conocimientos y habilidades a manejar por parte del psicólogo clínico. En primera instancia el autor señala que necesita tener un sólido entrenamiento en los principios de psicología experimental, especialmente de la psicología del aprendizaje, la psicología evolutiva y la psicología fisiológica. También debe tener entrenamiento práctico supervisado -- con pacientes; de manera gradual debe conocer las técnicas de entrevista que en muchos casos tienen valor terapéutico. Es preciso que se familiarice con los diferentes modelos psicoterapéuticos para que pueda escoger el que mejor le convenga. Necesita conocer los principios de la psicofarmacología, aunque no vaya a recetar drogas, dado que muchos pacientes tienen una amplia historia de tratamiento farmacológico. De la descripción anterior se pueden extraer las que serían las funciones -- del psicólogo según el autor referido.

Probablemente una de las caracterizaciones más recientes de las funciones de psicólogo clínico sea la siguiente - (Federación Colombiana de Psicología, 1974):

- a) Diseña y ejecuta investigaciones relacionadas con el comportamiento no adaptativo de individuos y grupos.
- b) Elabora, estandariza, valida, aplica e interpreta -- pruebas psicológicas, utiliza entrevistas o se vale de otros instrumentos para establecer el estado de funcionamiento de sujeto en aspectos tales como recepción de señales, los procesos cognoscitivos, las emociones, las motivaciones, los rasgos de personalidad, la emotividad, el comportamiento verbal, el comportamiento social, etc.
- c) Presta consultoría psicológica mediante programación y aplicación de procedimientos y técnicas derivadas de los principios y hechos de la psicología científica para modificar el comportamiento desadaptado de individuos o grupos.
- d) Asesora a las autoridades competentes en asuntos forenses.
- e) Lleva a cabo funciones psicoterapéuticas dirigidas a

la comunidad.

Para Galindo (1976), la función del psicólogo no es la de seleccionar, sino la de elaborar planes y procedimientos específicos para conseguir el cambio en la conducta, es decir, la función del psicólogo no debe ser la de auxiliar sino la de director de los programas de cambio conductual.

Seligson y Polanco (1978), señalan que la función tradicional del psicólogo se debe en gran parte a la formación de éste, por esta razón se requiere de un programa de psicología clínica que forme investigadores más que técnicos; investigadores que a partir de la práctica misma encuentren los problemas, los describan y de esta investigación deriven una tecnología sólida que prevea y, dado el caso, instrumente los procedimientos adecuados para resolver los problemas de conducta. Dicho enfoque ha sido llamado Conductual Comunitario, siendo algunas de sus principales características el romper con una relación uno a uno que tradicionalmente ha caracterizado a la práctica profesional, para llevar al psicólogo clínico al trabajo comunitario, especialmente a nivel de prevención; emplear una metodología que trabaje con definiciones conductuales claras acerca de los objetivos o

metas de tratamiento, los criterios de cambio y la verificación de los resultados obtenidos; y entrenar a paraprofesionales a fin de llevar a cabo funciones que tradicionalmente se han reservado a los profesionales.

Otro punto de vista es el que se desprende del modelo curricular de la Licenciatura de Psicología de la E.N.E.P. Iztacala, el cual señala que son cinco las funciones profesionales del psicólogo: detección y evaluación, rehabilitación, desarrollo, prevención y planeación e investigación, pudiéndose desarrollar éstas en las áreas de educación, ecología y vivienda, salud pública y productividad. Esto sugiere que el psicólogo al dirigirse al área de salud pública aparte de las funciones de investigación y detección, que son prácticamente necesarias en cualquier área problema debe realizar funciones tales como la de rehabilitación y prevención. La rehabilitación se centra en el trabajo institucional e individual, donde el psicólogo mediante técnicas específicas reeduca para remediar las deficiencias propiciadas por un ambiente social desfavorable. Este trabajo implica programación de los ambientes institucionales y la realización de procedimientos clínicos cuyo objetivo es compensar las deficiencias de individuos o grupos (Ribes, 1980).

En el aspecto preventivo, el psicólogo aporta una tecnología, misma que reduce la incidencia de diversos problemas, dicha prevención se puede efectuar en tres dimensiones temporales:

- a) Prevención primaria, que se refiere a la intervención inmediata anterior al surgimiento de problemas, para de esta forma prevenir su ocurrencia.
- b) Prevención secundaria, misma que se define por la temprana identificación de desórdenes incipientes y formulación de intervenciones para controlarlos.
- c) Prevención terciaria, la cual se preocupa principalmente por crear las condiciones naturales para que se mantengan las conductas meta que han sido resultado exitoso del tratamiento terapéutico.

Como puede observarse, aparte de las actividades que tradicionalmente ha desempeñado el psicólogo clínico, existen otras funciones igualmente importantes dentro de la práctica clínica. Entre ellas se encuentra la llamada desprofesionalización.

I.2.- DESPROFESIONALIZACION.

Este término ha sido definido por diferentes autores. De acuerdo a Bernal, Brea y Correa (1980), la desprofesionalización es una forma de poner el conocimiento científico al alcance de personas no-profesionales y para profesionales (2). Esto implica la creación de mecanismos a través de los cuales las habilidades adquiridas por el profesional en una disciplina determinada, puedan ser transmitidos a aquellas personas que no han tenido acceso a dicho conocimiento científico.

Ribes (1979), señala que la desprofesionalización comprende dos elementos. Uno, la transferencia a amplias capas de no-profesionales de los procedimientos y conocimientos tecnológicos fundamentales de la disciplina, que permita su aplicación extendida y permanente para aquellos que tradicionalmente han sido solo recipientes de los servicios. Otro, la determinación de los problemas y niveles de aplicación de estas técnicas por los propios no-profesionales, al margen de criterios provenientes de las instituciones, los cuales pueden ser o no com

- (2) En este trabajo se emplearán indistintamente los términos de para y no-profesional, definiendo a éstos como cualquier persona que trabaja con un profesional, en este caso un psicólogo para lograr un cambio conductual.

plementarios a los por ellos definidos. Estos dos aspectos permiten romper con una naturaleza elitista no solo el ejercicio profesional, sino también de la delimitación de los problemas a tratar.

A diferencia de las definiciones anteriores Seligson y Varela (1980), enfatizan que la práctica social del psicólogo en donde se involucra a una tercera persona como mediador, la cual determina los problemas a resolver y es el beneficiario del uso de las técnicas y métodos de la psicología, equivale a la desprofesionalización.

Hasta aquí los elementos considerados para definir el término desprofesionalización son:

- 1) El contexto en donde se desenvuelve.
- 2) La función social que cumple.
- 3) Las clases o grupos a las que se dirige.

Este modo de práctica profesional, ya había sido propuesta en una de sus formas por Tharp y Wetzel (1969), en su modelo triádico, siendo algunas de sus características las siguientes: 1) La solución de un problema se lleva a cabo a través de un mediador, lo que rompe la relación uno a uno terapeuta-paciente; 2) Son tres los elementos que constituyen este modelo, terapeuta conductual-media-

dor-paciente; 3) Se instruye e informa a las personas que tienen una relación más directa con el paciente; 4) Todos los efectos hacia el paciente proceden del mediador, ninguno directamente del terapeuta conductual.

Como puede observarse estos autores no hacen referencia al contexto en donde se puede llevar a cabo la desprofesionalización, la función que cumple ésta y las clases o grupos a las que se dirige, poniendo principal énfasis en que el mediador será aquella persona que posee los reforzadores independientemente del ambiente al que vaya dirigida la intervención.

El mediador puede ser un para o un no-profesional, los cuales constituyen un medio nuevo para prestar cuidados y asistencia a tres tipos principales de ambientes sociales: las instituciones correccionales y para trastornados mentales, la escuela y el hogar. Los mediadores abarcan una amplia gama en: a) Edad desde el niño de 12 años hasta los adultos; b) Educación, desde un alumno de quinto año hasta los graduados universitarios y c) Papel profesional, desde madres voluntarias no retribuidas hasta personal pagado (Ayllon y Wright, 1979).

Ahora bien, los para-profesionales han producido y esta-

blecido conductas de bastarse a sí mismo como las de alimentarse, lavarse los dientes, vestirse, bañarse, ir al-
excusado por si mismo (Panyan y colaboradores, 1970; ---
Winkler, 1970; Schaefer y Martín, 1966). Jensen y Wo---
mark (1967), produjeron interacción entre semejantes, --
juego cooperativo y aumentaron el uso del lenguaje y de-
los nombres de un niño autista. Los para-profesionales-
(Ayllon y Azrin, 1968), han producido y mantenido conducu
tas semejantes a las de los asistentes en pacientes men-
tales hospitalizados.

En la situación correccional se ha trabajado para elimi-
nar conductas inconvenientes; el personal institucional-
ha eliminado conducta antisocial y de mala conducta (San-
son y Seymour, 1976).

En la situación escolar, el primer esfuerzo de los para-
profesionales consistió en eliminar algunas conductas es-
pecíficas observables y medibles (King y Turner, 1975; -
Ryback y Staats, 1970).

En pocas palabras, los para-profesionales han trabajado-
para alcanzar conductas meta en tres situaciones: las -
instituciones correccionales y para trastornados menta--
les, la escuela y el hogar.

En general, los programas de adiestramiento contienen: -
a) Instrucciones concretas; b) Lecciones de entrenamiento en relación a los principios y a la teoría de modificación de conducta; c) Demostraciones; d) Sesiones de reforzamiento verbal; e) Sistemas de indicios; f) Discusión general de los fines y esbozo de los procedimientos; g) Adiestramiento sobre como observar y registrar la conducta y Tareas de lectura (Ayllon y Wright, -- 1979).

En relación al tiempo que se debe invertir en el entrenamiento de para y no-profesionales algunos autores (Ayllon y Wright, 1979), señalan que es muy difícil determinarlo, ya que ésto dependerá básicamente de los objetivos del terapeuta y de la forma en que se imparta el curso.

Por otra parte la supervisión que proporcione el terapeuta a los para-profesionales, también dependerá de los procedimientos que se empleen para adiestrar al personal, ya que si solo se dan instrucciones correctivas será necesario que el profesional vigile constantemente la ejecución de los para-profesionales, no siendo así, si el entrenamiento se lleva a cabo a través de demostraciones.

Se ha encontrado que en algunas situaciones los para-profesionales trabajan con los niños más eficazmente que -- los profesionales. Los cambios en la conducta del niño-- efectuados por sus padres, suelen mantenerse mejor que - los cambios logrados por el terapeuta; ésto se debe qui- zá a que los procesos de tratamiento llevados a cabo por los padres puedan durar todo el día y realizarse día --- tras día mientras sea necesario.

En el caso específico de los hospitales psiquiátricos, - las enfermeras juegan un papel importante en el trata--- miento de pacientes, dado que tienen una relación conti- nua con ellos y forman parte del ambiente "habitual" (3) de éstos. Ahora bien, el empleo de los mismos pacientes como mediadores, tiene ventajas similares y sobre todo - porque existe un mayor número de pacientes bajo trata--- miento conductual.

Para efectos de ilustrar el uso de diferentes técnicas - en entrenamiento a para-profesionales, presentaremos el siguiente capítulo, el cual incluye una revisión somera- de algunos estudios en ese sentido.

(3) Contexto en que los sujetos actúan regularmente.

C A P I T U L O I I

ENTRENAMIENTO A NO-PROFESIONALES: UNA REVISION.

En los últimos años se han realizado un gran número de investigaciones enfocadas al entrenamiento de para y no-profesionales. Dada la naturaleza de este trabajo no se pretende llevar a cabo una revisión exhaustiva de dichas investigaciones, sino presentar tan solo una pequeña muestra de aquellos estudios relacionados con -- los objetivos del presente trabajo.

En primera instancia, se puede hablar de aquellos estudios en don de autores con una basta experiencia en entrenamiento a para y no-profesionales proporcionan ciertas recomendaciones para aquellos profesionistas que desean dirigir un entrenamiento.

Wodarski (1976), señala que la fase inicial de un programa de en trenamiento se caracteriza por la explicación mutua (administra-- dor y .modificador) de cuales son los objetivos conceptuales y es-- pecíficos del programa, así como el beneficio que representa éste para la institución, asimismo el modificador de conducta deberá - explorar cómo el programa puede ser implementado con la mínima -- disrupción para la institución.

Posteriormente se reunirá con el personal para pedir su coopera-- ción, y expondrá las metas y objetivos del curso, el horario en - que se efectuará, así como los incentivos que recibirán si parti-- cipan en éste.

Por otra parte dado que el entrenamiento al personal es el aspecto más importante de cualquier programa deberán seleccionarse cuidadosamente las técnicas para la enseñanza. Otro punto igualmente importante durante la fase de entrenamiento es el lenguaje empleado por los instructores, por lo que éstos deberán tener en cuenta que los para-profesionales no manejan el mismo lenguaje técnico. El autor señala que si se consideran todos estos puntos los resultados del programa serán satisfactorios.

Por su parte Neiswender (1972), enfatiza que los objetivos de cualquier programa de entrenamiento deben ser enfocados hacia las habilidades que los para-profesionales deberán adquirir durante éste; el autor considera cinco objetivos principales.

1. Definir los déficits de habilidades. .
 2. Determinar la serie de pasos que superarán el déficit. .
 3. Manejar métodos simples de observación, registros y selección de reforzadores.
 4. Establecimiento de reforzadores fáciles de administrar para conductas deseables.
 5. Cambiar de un programa continuo a un programa intermitente.
- Asímismo, señala que antes de cada programa de entrenamiento se debe diseñar el material didáctico para el mismo, éste debe ser enfocado hacia la aproximación conductual para facilitar el aprendizaje. Las técnicas de evaluación selec

cionadas deberán proporcionar medidas confiables, de tal forma que los cambios observados realmente sean significantes.

Ahora bien, a pesar de que han sido muchos los estudios de entrenamiento a para-profesionales, son pocos los que hacen una comparación exhaustiva sobre qué técnicas o materiales emplearon para dicho entrenamiento. Krumhus y Malott (1980), analizaron las propiedades discriminativas de la retroalimentación administrada antes y después de una serie de respuestas, así como la función discriminativa de la retroalimentación con la función discriminativa o instruccional del modelamiento. En este estudio participaron diez estudiantes universitarios, éstos debían aprender a administrar reforzamiento social. El estudio fue dividido en cuatro fases, en la primera de ellas se les entregó un folleto el cual incluía una descripción de como administrar el reforzamiento social, acompañado de una explicación por parte de los psicólogos. Posteriormente se les aplicó un examen en donde describieron dos ejemplos de cómo emplear el reforzamiento social. En la segunda fase (modelamiento), los estudiantes vieron un audiovisual en donde se mostró como administrar el reforzamiento social, después los psicólogos ejemplificaron tres situaciones correctas y tres incorrectas, de tal forma que los estudiantes señalaban cuales eran correctas y cuales

no lo eran. A la mitad de los estudiantes se les administró el modelamiento antes de sus tutorías y a la otra mitad después, - no hubo contingencia alguna. En la tercera fase el psicólogo - seleccionó tres ejemplos adecuados y tres inadecuados en cuanto a la administración de reforzamiento social de los tutores en - la tutoría anterior, éstos deberían señalar cuales eran los casos correctos y cuáles no, es así como el psicólogo retroalimentaba la ejecución, esta fase se llevó a cabo antes de cada tutoría. En la cuarta y última fase las condiciones fueron las mismas que la anterior solo que las sesiones se llevaron a cabo -- después de las tutorías (23 horas después). Los resultados de este estudio mostró que el modelamiento como técnica de entrenamiento es efectiva, aunque la retroalimentación seguida por modelamiento provocó un ligero incremento. Por otra parte se encontró que la retroalimentación inmediata no fue más efectiva - que la demorada. En resumen los resultados indicaron que la retroalimentación funciona más como estímulo discriminativo o instruccional que como reforzador.

A diferencia del estudio anterior Adams, Tallon y Rimell ----- (1980), investigaron los efectos de dos formas de instrucción - conferencias contra juego de roles. Los 19 residentes de las - cabañas fueron divididos en dos grupos, el primero se le dio -- una conferencia sobre la importancia de la interacción residen-

te-paciente y la aplicación del reforzamiento; al segundo grupo se le entrenó sobre los mismos aspectos solo que a través de -- juego de roles. Los resultados indicaron que el grupo entrenado en juego de roles superó al grupo entrenado a través de conferencias. Otro dato importante es que la conducta del grupo - de juego de roles se mantuvo después de haber terminado con el entrenamiento a diferencia del otro grupo en donde decreció con siderablemente.

Otro estudio similar es el de Gardner (1972), cuyo objetivo --- principal fue medir los efectos del juego de roles y conferen-- cias. En este estudio 20 mujeres ayudantes fueron igualadas en terminos de estatus socioeconómico y conocimientos de enferme-- ría, retardo mental y modificación de conducta. Posteriormente fueron asignadas al azar a los dos grupos, uno de los cuales re cibió el entrenamiento a través de conferencias y el otro con - juego de roles seguido de conferencias. En términos de aprove- chamiento no hubo diferencias entre los dos grupos en los punta jes del pre-test/post-test. Un hallazgo importante, sin embar- go, fue que las conferencias facilitaron el aprendizaje de los- conocimientos, pero no la adquisición de habilidades, mientras- que el juego de roles ayudó al aprendizaje de habilidades y en- menor grado el de los conocimientos.

Existen otros estudios más sofisticados sobre el entrenamiento- a para-profesionales. Watson en 1971, diseñó un programa en --

donde los participantes (estudiantes de enfermería) debían adquirir una serie de habilidades sobre modificación de conducta, siendo divididas éstas en dos sistemas -verbal y motor-. El sistema verbal fue dividido a su vez en tres subsistemas: reforzamiento, control de estímulos y moldeamiento; y el motor en cuatro subsistemas: administración de reforzamiento, respuestas de moldeamiento, comunicación y miscelánea. La enseñanza consistió básicamente en una serie de conferencias y discusiones. El material estaba constituido por nueve libros de texto que contenían las nueve unidades del curso. El contenido de las conferencias se presentó a través de un proyector, esto era básicamente una extensión del texto, cuya finalidad era clarificar y ampliar algunos aspectos del material impreso. Al finalizar cada unidad se hacía la discusión correspondiente, para posteriormente aplicar la respectiva evaluación. Para poder pasar al siguiente libro, las enfermeras debían obtener el 90% de respuestas correctas, sino alcanzaban este criterio debían repetir libro y pasar a una segunda evaluación, al finalizar los nueve libros de texto se dió por concluido el entrenamiento. En la segunda fase los participantes vieron una película y una demostración del sistema motor. Posteriormente pasaron a una prueba conductual, en donde se evaluó como aplicaban las Técnicas de Modificación de Conducta en una situación de juego de roles con un instructor, si obtenían arriba del 90% de respuestas correctas se les asignaba un niño retardado para que lo entrenaran en

habilidades de autocuidado. Una vez hecha esta prueba pasaban a una segunda, en donde completaban su entrenamiento en un salón de clases para finalmente trabajar en un pabellón.

Este paquete de entrenamiento ha sido probado con diferentes poblaciones Gardner y Giampa (1971), lo hicieron con cuatro grupos los cuales estaban constituídos por ayudantes de institución, jóvenes delincuentes, madres de niños autistas y abuelos-adoptivos, la enseñanza fue similar, solo que se administró reforzamiento contingente y no contingente para series de tres libros. La ejecución de los cuatro grupos difirió cuando el reforzamiento fue no contingente, sin embargo, cuando el reforzamiento se administró contingentemente no se encontraron diferencias.

Un aspecto importante dentro del entrenamiento a para y no-profesionales es el desarrollo de escalas de aprovechamiento. Gardner (1970), diseñó y comprobó la confiabilidad y validez de una escala la cual llamó Escala de Aprovechamiento de Entrenamiento (TPS); esta escala incluye 30 items a los cuales se les asigna cinco puntos para poder evaluar el entrenamiento, algunas categorías a evaluar son, "dá reforzamiento correctamente", "determina el nivel operante", etc.

La Prueba de Modificación de Conducta (MBT) es otro ejemplo de-

este tipo de escalas. En resumen el objetivo principal de éstas, es medir el aprovechamiento de lo para-profesionales una vez terminado el entrenamiento sobre modificación de conducta. Generalmente estas pruebas son administradas antes y después del entrenamiento de tal forma que los puntajes obtenidos indican el grado de aprovechamiento de los participantes.

Por otra parte es importante señalar que desafortunadamente el solo entrenamiento a para-profesionales en técnicas conductuales, no asegura que las habilidades sean empleadas dentro de su trabajo, por lo cual se han realizado varios estudios para determinar qué tipo de consecuencias deben administrarse a estas personas para lograr que los conocimientos y habilidades adquiridos sean aplicados continuamente. Entre otros Patterson, Griffin y Panyan en 1976, llevaron a cabo un trabajo cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la retroalimentación (competencia entre compañeros) y programas de reforzamiento con dinero para mantener las sesiones de entrenamiento conducidas por el personal no-profesional en un período de tiempo prolongado. Inicialmente los encargados de los pacientes (empleados de una casa para retardados) asistieron a un curso sobre Técnicas de Modificación de Conducta el cual tuvo una duración de 16 horas. Posteriormente los supervisores entregaron a los participantes una lista de conductas de autocuidado, para que seleccio

ran a un paciente que no contara con éstas para ser entrenado.- Se tomó una línea base que consistió en obtener la frecuencia - durante 20 días de las sesiones de entrenamiento que llevaban a cabo los encargados. La segunda condición consistía (competencia entre compañeros) en presentar en lugares públicos el número de sesiones conducidas, y el número de programas de entrenamiento de cada uno de los participantes; este registro se colocaba en las oficinas de los encargados y cada uno de ellos anotaba las sesiones de entrenamiento concluídas. Cada semana la persona que hubiera conducido más sesiones de entrenamiento se le nombró "Ingeniero Conductual" y se le entregaba una tarjeta que decía "Ganador". La tercera etapa Bingo más dinero, consistía básicamente en que el nombramiento de "Ingeniero Conductual" lo podían ganar a través del juego y no tanto por su ejecución. A la persona que ganaba el juego se le entregaban cinco dólares. La siguiente fase fue similar a la primera, solo que se le daban cinco dólares en efectivo al que fuera nombrado "Ingeniero Conductual" y finalmente se regreso a la línea base.

Se llevó a cabo un segundo experimento, el cual fue similar al primero, salvo que en este caso se invirtieron las condiciones de Bingo más dinero e "Ingeniero Conductual".

Los resultados indicaron que el pago al personal no-profesional con pequeñas cantidades de dinero contingente a los entrenamien

tos, produjeron incrementos notables en el porcentaje de sesiones de entrenamiento diario. Por otro lado se encontró que el programa de Bingo más dinero es efectivo para incrementar una alta tasa de respuestas pero no para incrementar una baja frecuencia de respuestas, notándose esto cuando se invirtieron -- las condiciones de competencia entre compañeros y el Bingo más dinero, ya que los sujetos que pasaron inicialmente por la fase de competencia entre compañeros y después por Bingo sus sesiones de entrenamiento incrementaron, no siendo así en los sujetos que pasaron por una situación invertida, dado que sus respuestas se mantuvieron al mismo nivel.

También es importante desarrollar por un lado, programas que estén dirigidos a aumentar la probabilidad de ocurrencia de actividades cotidianas del personal y por otro lograr que lo aprendido a través de los cursos se lleve a la práctica.

Prue y colaboradores (1980), llevaron a cabo una investigación para determinar qué tipo de retroalimentación era la más efectiva para incrementar las actividades rutinarias del personal. El procedimiento fue el siguiente: Línea Base, durante esta fase se le pidió al personal que entregara un informe semanal que -- describiera las metas de tratamiento, descripción específica -- del tratamiento y métodos para evaluar al paciente; Retroalimen

tación 1, el coordinador comparaba el informe de la semana anterior con el presentado en esa semana y en base a eso se le daba retroalimentación a cada sujeto en cuanto al número de sesiones concluídas, número de pacientes entrenados por sesión, y número de horas que invirtió en el tratamiento; Retroalimentación 2, - en este caso cada coordinador y el director de la clínica se -- reunían individualmente para revisar y comentar lo realizado -- hasta ese momento. Posteriormente el director envió a cada uno de los coordinadores un memorándum. Asimismo fueron informados por medio de un aviso que la ejecución del personal que estaban supervisando sería expuesta públicamente en un breve período de tiempo: Retroalimentación 3, finalmente en esta fase se exponían públicamente los resultados obtenidos por cada uno de los miembros del personal (número de horas que ocupa en el tratamiento, número de programas escritos y alcanzados etc.). En base a los resultados obtenidos los autores concluyen que: las tres formas de retroalimentación incrementan la ejecución del personal y de los pacientes; la retroalimentación pudo haber -- ayudado a que el personal definiera sus actividades; y por último, probablemente el exhibir los reportes en la recepción pudo funcionar como estímulo discriminativo para evitar un castigo.

Shook, Jhonson y Uhlman (1978), desarrollaron un trabajo similar al anterior, en donde inicialmente se le pidió al personal-

del hospital que graficaran ellos mismos su actividad -esto se les explicaba en detalle en un folleto que se les proporcionó-- después de estos registros se exhibieron públicamente. La persona que hubiera graficado más del 80% de los días se le organizaba una fiesta o una excursión. Se encontró que hay técnicas efectivas para incrementar las conductas del personal y sobre todo que el uso de éstos no requiere de un gasto adicional para la institución.

En 1974 Pommer y Streedbeck, trabajaron con nueve miembros del personal de una escuela para retardados. Lo que estas personas hicieron fue graficar las actividades del personal en base a tareas obligatorias y opcionales de tal forma que a la persona -- que tenía la mejor ejecución se le entregaba una ficha que equivalía a un dólar. La ejecución del personal incrementó en un gran porcentaje con este procedimiento.

Al parecer son diversas las técnicas empleadas para incrementar la ejecución de personal no-profesional, una de las más efectivas es el mostrar públicamente la ejecución de éste.

Ahora bien, los conocimientos y habilidades adquiridas en los cursos han sido aplicadas favorablemente por diferentes poblaciones como son celadoras, enfermeras, los mismos pacientes, -- etc. Lo más importante, según otros estudios, es que estas téc

nicas se apliquen en el ambiente "natural" donde se desenvuelven las personas a las que se desea modificar su conducta como en cárceles, hospitales, escuelas y su propia casa.

Así Sanson, Seymour y Baer (1976), demostraron como las mismas celadoras pueden lograr un cambio en sus reclusas, a través de un curso en donde se explicó al personal, como debería aplicar atención a éstas de acuerdo a las conductas que presentaran, -- así también se les enseñó a autoregistrarse ya que de esta manera los psicólogos podían darles retroalimentación. Los resultados indicaron que gracias al manejo adecuado de la atención, -- las conductas indeseables --en este caso los comentarios antisociales-- decrementaron, aunque no se mantuvieron después del entrenamiento.

En cuanto a las técnicas aplicadas por las propias enfermeras -- dentro de un hospital psiquiátrico se ha trabajado bastante. -- Por ejemplo Rostow y Smith (1975), llevaron a cabo un entrenamiento de tres semanas sobre tecnología conductual dirigido al personal, con el propósito de que éstos aplicaran adecuadamente la técnica de reforzamiento a conductas de autocuidado. Estos autores encontraron que el manejo de contingencias por parte de las enfermeras es efectivo para mejorar la participación de los pacientes en conductas de autocuidado y facilitar la tarea del personal.

Un estudio similar fue el realizado por Schaefer y Martin (1966) en el cual entrenaron a las enfermeras en la aplicación de reforzamiento tanto social como material a las pacientes que presentaban conductas de autocuidado. En este caso se encontró -- que la atención por parte de las enfermeras puede ser administrada a los pacientes individualmente y en los momentos adecuados a pesar de que existe un gran número de éstos.

Ayllon y Michael (1959), fueron los pioneros en este tipo de en entrenamiento, ellos adiestraron a enfermeras en el empleo de reforzamiento, RDO y saciedad dependiendo de si se deseaba incrementar o decrementar una conducta particular, de tal forma que llegara el momento en que ellas decidieran por sí solas que téc ca deberían aplicar. Se encontró que las enfermeras selecciona ron las técnicas de un modo moderadamente favorable, y por otro lado se muestra que se pueden obtener mejores resultados em---- pleando los elementos ordinarios del hospital.

Un trabajo con resultados sumamente satisfactorios y con posibi lidades de aplicarse en los hospitales y de esta manera lograr condiciones más favorables tanto en pacientes como en el personal, fue el realizado por Klein, Paluck y Beresford (1976), con el propósito de entrenar a pacientes con retardo para que éstos funcionaran como modificadores de conducta de sus propios compa ñeros. Fueron 12 pacientes los que formaron el grupo de modifi

cadore, los cuales tenían como función tener pláticas cada mañana con el paciente al que se deseara modificar su conducta, - en donde se discutía sobre el comportamiento inadecuado de éste. Posteriormente uno de los experimentadores discutía la conducta con el paciente y arreglaban un contrato de contingencias, el - cual era explicado por uno de los integrantes del grupo. Uno - de los modificadores checaba con el personal si el paciente no - había presentado ninguna conducta inadecuada (salirse de la cama antes de la hora, robar durante la noche, etc.) en un intervalo de tres horas. Si esto no había sucedido se le reforzaba con dulces, dinero y reforzamiento social. Una vez terminado - el programa se continuó aplicando reforzamiento social a conductas incompatibles al robo. Se encontró que las conductas disruptivas decrementaron y por otro lado el paciente empezó a -- ejecutar conductas adecuadas que anteriormente no presentaba. - Por tanto los autores concluyen que los propios pacientes, pueden funcionar como modificadores de conducta de sus propios compañeros y que los logros obtenidos pueden tener efectos a largo plazo ya que las contingencias de reforzamiento se mantienen en el medio ambiente del sujeto. Finalmente puede señalarse que - debido a que el personal se encuentra demasiado ocupado, se --- puede trabajar directamente con los pacientes y entrenarlos como modificadores de conducta y de esta manera también hacerlos sentir que son útiles.

En 1971, Martin y colaboradores realizaron un estudio cuyo objetivo fué entrenar a las pacientes más avanzadas para que fueran autosuficientes y de esta manera el personal pudiera atender a las pacientes que realmente lo necesitaran. Dado que las enfermeras ya habían tomado un curso de 30 horas sobre modificación de conducta operante, los autores únicamente les dieron instrucciones de como entrenar a la paciente en conductas de autocuidado a través de un Análisis de Tarea. Se reforzaba social y materialmente (dulces) a la paciente y se entregaba una ficha al final de la sesión si completaba la tarea. Por otra parte se aplicaba un tiempo fuera de 10 segundos a las conductas mal ejecutadas. Se encontró que a través de un Análisis de Tarea las conductas se adquirieron más rápidamente y se facilitó la generalización. Asimismo se muestra que la economía de fichas mejoró la ejecución de los sujetos más que los dulces.

La necesidad de enseñar conductas de autocuidado básicas, a sujetos retardados a dado lugar a la creación de diversos programas teniendo la gran mayoría problemas de implementación tales como: 1) Análisis de tarea adecuado o descripción inadecuada de la tarea, 2) Información inespecífica o ambigua sobre las técnicas de enseñanza y 3) Evaluación inadecuada de la efectividad del programa. Tomando esto en consideración Horner y Keilitz (1975), llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo

fue evaluar un programa de lavado de dientes a través de una línea base intra sujetos. Los sujetos que participaron fueron -- ocho residentes retardados y cuatro entrenadores adultos. Antes de iniciar el programa se les entregó a las entrenadoras un programa escrito el cual incluía un análisis detallado de la -- conducta de lavarse los dientes, asimismo se les dieron instruc ciones de que lo estudiaran. Días más tarde se realizó una se-- sión en donde se expusieron las dudas relacionadas al programa. Cabe mencionar que el programa incluía: 1) Objetivos, 2) Se-- cuencia de pasos a entrenar y 3) Definición operacional de res puestas correctas para registrar. En la línea base únicamente se registró qué conductas de la cadena de pasos presentaban o - no los sujetos. En la fase de entrenamiento las entrenadoras - emplearon los siguientes cuatro procedimientos: 1) Ninguna ayu da; 2) Instrucción verbal; 3) Demostración + Instrucción ver-- bal y 4) Guía física + Instrucción. Estos procedimientos fue-- ron aplicados secuencialmente al entrenar cada uno de los pa--- sos. Cabe mencionar que todos los pasos fueron entrenados en - cada sesión reforzando cada respuesta correcta. Dicho programa de lavado de dientes produjo niveles de ejecución altos en to-- dos los sujetos. Sin embargo, podría pensarse que dichos resul tados se deben a la simple práctica o al paso del tiempo, no -- siendo así ya que a través del diseño se demostró que solo cam-- bió la ejecución de los sujetos cuando se iniciaba el entrena--

miento. Finalmente los autores concluyen que una de las ventajas que se obtienen al emplear el Análisis de Tarea es que éste puede usarse para todos los sujetos y no requiere la elaboración de una secuencia de pasos para cada sujeto.

King y Turner (1975), por su parte trataron de demostrar si los procedimientos conductuales son efectivos en ambientes no controlados como en la propia casa del sujeto. Las conductas con las que trabajaron fueron autocuidado y la no cooperación. El procedimiento fue el siguiente: inicialmente el experimentador dió instrucciones específicas al sujeto y en caso de que éste no ejecutara la instrucción o la realizara incorrectamente, el experimentador le modelaba, moldeaba e instigaba física y/o verbalmente. Por otra parte cada respuesta correcta se reforzaba socialmente, pasando después a un RF 8. Al terminar con el período de entrenamiento de doce semanas el experimentador dejó de trabajar con el sujeto y se entrenó a una persona que se solicitó a través del periódico en técnicas conductuales para que continuara trabajando con el sujeto. Los resultados indicaron que las conductas de autocuidado se adquirieron rápidamente y en menos tiempo, probablemente debido al Análisis de Tarea y al reforzamiento empleado, el modelamiento, la instigación y al moldeamiento.

Después de esta breve revisión puede concluirse que las técnicas

cas de modificación de Conducta son aplicables por diferentes - personas en un gran número de conductas y ambientes.

Específicamente y en lo que respecta al entrenamiento a para--- profesionales se ha prestado especial atención a qué técnicas - facilitan el aprendizaje, como aplican lo aprendido y si se man- tienen o no dichas habilidades, planeándose programas específi- cos para dicho fin.

En base a estos resultados y algunas inovaciones (diseño de una guía para el instructor y principalmente que el paquete de en-- trenamiento permanezca en el hospital) el presente trabajo se - enfoca al entrenamiento de para-profesionales de un hospital -- psiquiátrico y pacientes como modificadores de conducta.

Finalmente es importante señalar que en la mayoría de los estu- dios se emplea un grupo control y otro experimental, mostrándo- se una mejor ejecución del grupo experimental, debido esto ---- obviamente a la manipulación experimental. Por tanto en el pre- sente trabajo se esperaba que con la planeación y modificación- del paquete de entrenamiento existan diferencias entre los gru- pos experimentales y el control.

M E T O D O

SUJETOS.

Los sujetos que participaron en este trabajo fueron una trabajadora social, un laboratorista, una afanadora y 35 enfermeras de los turnos, vespertino, especial y nocturno del Hospital Psiquiátrico "José Sáyo", la edad promedio fue de 34 años con un rango de 22 a 51 años de edad y escolaridad promedio de 9 años (primaria, secundaria) y por lo menos 2 cursos de enfermería.

Cabe mencionar que dos de las enfermeras dejaron de asistir al curso debido a que una de ellas se encontraba embarazada y la otra por razones de salud (operación de apendicitis);- el laboratorista ya no acudió más, desde el momento en que se aplicó el pre-test, ya que argumentó que se les debió haber informado que estudiaran; y finalmente la afanadora no continuó asistiendo a causa de una llamada de atención por descuidar sus actividades.

SITUACION

Los aspectos teóricos del curso se revisaron en la sala de espera de la Central Médica, cuyas dimensiones eran de ---- 7 X 3 mts. equipada con 25 sillas y un pizarrón, así como -

también en la sala de urgencias, la cual tenía 3 camas.

Las prácticas, por otra parte, se desarrollaron en los pabellones, los consultorios y los cuartos de baño.

MATERIALES

Los materiales empleados por las psicólogas fueron:

1. Guía del instructor.- Como su nombre lo indica este material era utilizado por las psicólogas y su objetivo era facilitar al instructor el manejo de los aspectos teóricos y las actividades a realizar para su adquisición. Como se puede observar en el Apéndice No. 1, la guía del instructor contiene un encabezado en donde se indica el título de la unidad, la sesión correspondiente y el tiempo total de la misma. Asimismo se presentan cinco columnas: en la primera de ellas se especifican los conceptos a adquirir en cada sesión, en las dos siguientes se señalan las actividades a realizar tanto por el instructor como por los participantes (en este caso las enfermeras); en la cuarta columna se indica el tiempo requerido para realizar cada actividad y finalmente en la última se especifican los materiales necesarios para la adquisición de los conceptos.
2. Manual del Participante.- Este manual fue utilizado --



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

por las psicólogas con el objeto de seguir la lectura - de los participantes, pero principalmente como un apoyo para explicar una técnica o revisar los ejercicios junto con los participantes (Apéndice No. 2.).

IZT. 1000399

3. Láminas.- La función de éstas fue básicamente lograr - que la información quedara aún más clara dado que los - conceptos y definiciones eran observados por todo el -- grupo y simultáneamente explicados por las psicólogas,- en segunda instancia su función era lograr que las en--fermeras estuvieran más interesadas en el tema (Apéndice No. 3.).
4. Pizarrón.- Este era empleado cuando se ejemplificaban algunos aspectos que eran difícil de entender o en los-casos en que se agregaba información a lo explicado verbalmente.
5. Registros.- Para evaluar a las enfermeras, las psicólogo gas registraban las conductas de éstas a través de un - registro de ocurrencia, en donde se especificaban las - posibles conductas que deberían presentar durante el entrenamiento a monitores. (Apéndice No. 6)

Los materiales empleados por las enfermeras fueron:

1. Manual del Participante.- Este contenía toda la infor-

mación que sería revisada a través del curso, como son definiciones, ejercicios y un glosario referente a las tres unidades. El propósito de dicho manual era que -- las enfermeras tuvieran un apoyo al cual acudir cuando se presentara alguna duda y remitirse a él, cuando las psicólogas lo pidieran (Apéndice No. 2.).

2. Objetos.- En las simulaciones las enfermeras llevaron objetos para ejemplificar alguna tarea asignada, tales como cubiertos, peine, cepillo, escoba, jeringa, cubeta, etc.
3. Inventarios.- Las enfermeras emplearon dos inventarios con el propósito de seleccionar a un monitor en donde -- anotaban si éstos presentaban las conductas requeridas-- (Apéndice No. 5.).
4. Registros.- Durante el entrenamiento a monitores, las enfermeras utilizaron dos registros de ocurrencia (Apéndice No. 5.).

DISEÑO

El hecho de que las enfermeras asistieran a un horario específico al hospital, imposibilitó la asignación al azar de -- éstas a los diferentes grupos, ya que ninguna de ellas po--

día acudir a otra hora al curso sino estaba dentro de su horario, por lo que se vió la necesidad de impartir los cursos con los grupos ya formados.

Asímismo dado que uno de los objetivos del trabajo era probar inicialmente con un grupo el curso ya programado para posteriormente impartirlo con otro grupo con las modificaciones pertinentes en base a los resultados obtenidos con el primero era necesario emplear más de un grupo experimental, por lo tanto se seleccionó un diseño de grupo control no equivalente modificado (Campbell y Stanley, 1978) cuya representación gráfica es la siguiente:

$$O_1 \quad X \quad O_2$$

$$\begin{array}{ccc} O & X & O \\ 1 & & 2 \\ 0 & & 0 \end{array}$$

En donde el grupo experimental I estaba formado por las enfermeras del turno especial, las cuales asistían al hospital los sábados, domingos y días festivos. El grupo experimental II estaba constituido por las enfermeras del turno vespertino, es decir, aquellas que acudían por las tardes. Finalmente el grupo control estaba formado por las enfermeras del turno de la noche que asistían de 9:00 P.M. a 8:00-A.M. tres días a la semana. Cabe mencionar que la asigna--

ción de la variable independiente se hizo al azar.

Las condiciones a las que se le sometió al grupo experimental I fueron una observación inicial o pre-test, introducción de un paquete de variables, es decir, el curso tal y como se había planeado y posteriormente una segunda fase de observación o post-test. Para el grupo experimental II las condiciones de observación fueron las mismas que para el grupo experimental I. El paquete de variables se modificó en algunos aspectos en base a los resultados obtenidos en el grupo experimental I. Finalmente el grupo control únicamente pasó por las evaluaciones de pre-test y post-test.

Después de la aplicación del Post-Test los dos grupos experimentales participaron en la parte práctica del curso, donde aplicaron las habilidades y conocimientos adquiridos en la parte teórica, específicamente la selección y entrenamiento de un monitor, con las respectivas evaluaciones a las participantes.

PROCEDIMIENTO

Pre-Test.- Una vez especificada la distribución de los grupos, se procedió a la aplicación del pre-test a cada uno de éstos, el objetivo fue evaluar los conocimientos que las enfermeras tenían respecto a los temas que se tratarían a tra

vés del curso, éstos fueron:

1. Técnicas de Modificación de Conducta.
2. Análisis de Tarea.
3. Selección y entrenamiento a Monitores.

El pre-test fue dividido en tres partes, las dos primeras -- fueron cuestionarios, los cuales incluían preguntas abier--
tas, de opción múltiple y relación de columnas, para ser --
contestadas en forma escrita. En cada uno de estos cuestio--
narios, estaban especificadas las instrucciones para contes--
tarlos. Sin embargo, fue necesario leer éstas junto con --
las enfermeras.

La tercera y última parte se evaluó oralmente, es decir, --
las psicólogas hacían las preguntas ya especificadas en el--
pre-test para lo cual las enfermeras fueron llamadas indivi--
dualmente. Cabe mencionar que el pre-test se presentó por--
separado a los tres grupos, esto es, dentro de la hora pro--
gramada para impartir el curso, bajo las mismas condiciones.

La duración promedio para resolver las dos primeras partes--
del pre-test fue de 30 minutos, mientras que la tercera fue
contestada en 10 minutos.

PARTE TEORICA

GRUPO EXPERIMENTAL I.

El objetivo de la existencia de este grupo, fue probar el -
paquete de entrenamiento programado inicialmente, siendo --
elaborado básicamente de acuerdo a la bibliografía revisada
sobre el entrenamiento a para-profesionales y a una investi-
gación preliminar en donde dos psicólogas entrenaron direc-
tamente a los monitores.

Dado que los temas centrales a tratar fueron:

1. Técnicas de Modificación de Conducta.
2. Análisis de Tarea.
3. Selección y Entrenamiento a Monitores.

El curso se dividió en tres partes, cada una con el nombre-
respectivo.

UNIDAD 1. TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA.

Objetivo.- El personal será capaz de aplicar las Técnicas-
de modificación de Conducta a problemas especí-
ficos.

Al inicio de esta unidad se les proporcionó a -
los participantes el material respectivo (Ma---
nual del Participante Apéndice 2.) y las ins--
trucciones de como emplearlo.

Contenido.- Los temas abarcados en esta unidad fueron los siguientes:

- La conducta y sus consecuencias.
- Cambios que puede sufrir una conducta.
- Técnicas para incrementar una conducta.
- Origen o naturaleza de los reforzadores.
- Técnicas para establecer una conducta.
- Técnicas para decrementar una conducta.
- Técnicas para mantener una conducta.

Técnicas Didácticas.- La dinámica de esta unidad consistió básicamente en:

- Exposiciones por parte de las psicólogas.
- Ejemplos proporcionados por las psicólogas y las enfermeras.
- Ejercicios escritos.
- Modelamiento de cada una de las técnicas por parte de las enfermeras.
- Preguntas directas y generales a los participantes.
- Retroalimentación.
- Lectura comentada.

Evaluación.- Al finalizar la exposición de esta unidad, se procedió a la evaluación de la misma, haciendo-ésto a través de un cuestionario (Apéndice No. 4), el cual contenía una serie de ejemplos de problemas conductuales, en donde las enfermeras tenían que anotar, qué técnica o técnicas emplearían para resolverlo.

Duración.- Esta unidad tuvo una duración de 14 sesiones -- distribuídas como lo indica el cuadro No. 2 -- (Pág. 106).

UNIDAD 2. ANÁLISIS DE TAREA.

Objetivo.- Las enfermeras realizarán un Análisis de Tarea- incluyendo todos y cada uno de los pasos que lo componen.

Contenido.- Los aspectos revisados en esta unidad fueron:

- Objetivo.
- Análisis de Tarea.
- Técnicas Didácticas.
- Materiales Didácticos.
- Técnicas de Evaluación.

Técnicas Didácticas.- Las actividades realizadas en esta - unidad fueron:

- Exposición por parte de las psicólogas.
- Lectura comentada.
- Ejercicios escritos.
- Modelamiento.
- Grupos de discusión.
- Preguntas directas y generales a las enfermeras.
- Retroalimentación.

Evaluación.- Para evaluar esta unidad se les pidió a los participantes que realizaran un Análisis de Tarea de una conducta cualquiera, incluyendo todos los pasos de éste (Apéndice No. 4).

Duración.- Se requirió de 12 sesiones distribuidas como lo indica el cuadro No. 2 (Pág. 106)

UNIDAD 3.

SELECCION Y ENTRENAMIENTO A MONITORES.

Objetivo.- Las enfermeras manejarán tanto los inventarios de Repertorios Básicos y de Habilidades de Auto cuidado para seleccionar a un monitor, así como los registros de conductas de Autocuidado y Habilidades a Aprender por el Monitor para evaluar la conducta del Monitor a lo largo del entrenamiento.

- Las enfermeras proporcionarán a los monitores las herramientas necesarias para que éstos en entren a otros pacientes, en conductas de autocuidado.

Contenido.- Finalmente en lo que se refiere a esta unidad, los temas revisados fueron los siguientes:

- Definición de monitor.
- Ventajas de seleccionar un monitor.
- Manejo de inventarios para seleccionar a un monitor.
- Manejo de registros durante el entrenamiento.
- Técnicas empleadas por los monitores para entrenar a pacientes.
- Técnicas empleadas por las enfermeras para en entrenar a monitores.

Técnicas Didácticas.- Las técnicas empleadas para enseñar estos temas fueron:

- Exposiciones verbales por parte de las psicólogas.
- Preguntas verbales dirigidas a las enfermeras.
- Modelamiento.
- Ejercicios individuales sobre registros.

- Ejercicios individuales sobre los inventarios y registros.
- Retroalimentación.

Evaluación.- La evaluación consistió en un cuestionario en donde en primera instancia las enfermeras tenían que ordenar los pasos a seguir para seleccionar a un monitor, dado que ya estaban anotadas (Apéndice No. 4.): en un segundo ejercicio basado en preguntas de opción múltiple se hacía mención a situaciones específicas que pudieran presentarse durante el entrenamiento.

Duración.- Las sesiones para impartir esta última unidad fueron 11 distribuidas como lo indica el cuadro No. 2 (Pág. 106)

Duración del curso.- 37 sesiones.

Período de Reinstrucción.

Como se mencionó anteriormente al finalizar cada unidad, éstas eran evaluadas de tal forma que los resultados obtenidos indicaban si era pertinente pasar o no a la siguiente.

Ahora bien, en caso de que una o dos personas no alcanzaran el 80% de respuestas correctas en las evaluaciones, se po--

día pasar aún así a la siguiente unidad, sin embargo, en caso de que no sucediera esto, es decir, que tres o más personas no rebasaran dicho porcentaje se procedía a impartir un período de reinstrucción, el cual consistía en revisar nuevamente (con todo el grupo) con más detalle los aspectos -- que no quedaron claros durante la primera exposición, posteriormente aplicar una vez más la misma evaluación, en caso de que aún así no se alcanzara el porcentaje deseado - se pasaba a la siguiente unidad -debido a la actitud negativa del resto del grupo y por otro lado a cuestiones de ---- tiempo- y paralelamente se daban explicaciones más detalladas, ejemplos y ejercicios para clarificar sus dudas. Es importante señalar que tanto . . . para el grupo experimental y como para el grupo II la duración de estas sesiones - fue de 1 hora.

GRUPO EXPERIMENTAL II.

El objetivo de este grupo fue impartir el curso con las modificaciones realizadas tanto en el manual como en la guía del instructor en base a los resultados obtenidos a través de las evaluaciones y la experiencia recogida con el grupo experimental I, para formar finalmente el paquete que se entregaría al hospital.

Cabe mencionar que este curso dió inicio un mes después de haber concluído la Unidad 1 con el grupo experimental I. A continuación se anotan las modificaciones realizadas en cada unidad.

UNIDAD 1. TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA.

- Se buscaron sinónimos de algunas palabras, dado que se encontró que las integrantes del primer grupo tendían a preguntar constantemente cual era su significado, aún cuando venía su definición y sinónimos en el glosario, los cambios fueron:

GRUPO I

- Incrementar
- Decrementar

GRUPO II

- Aumentar
- Reducir

- Se cambiaron algunas definiciones y ejemplos en el -

manual, con el fin de que las técnicas quedaran más claras, en especial el reforzamiento positivo, negativo y juego de roles. Asimismo se mencionaron un gran número de ejemplos de las diferentes técnicas por parte de las psicólogas y las propias enfermeras.

- Se agregó un cuadro en el cual era más fácil visualizar las diferencias entre reforzamientos y castigos (Apéndice No. 2).

Evaluación.- Las evaluaciones para cada unidad fueron las mismas que para el grupo experimental I.

Duración.- 15 sesiones distribuidas como lo indica el cuadro No. 2. (Pág. 106)

UNIDAD 2. ANALISIS DE TAREA

- Se eliminó información sobre las técnicas didácticas, ya que se consideró que no era importante dado que las enfermeras trabajarían únicamente con las pacientes y no emplearían este tipo de técnicas y preguntas, por tanto se eliminó lo referente a:
 - Instrucción Verbal.
 - Técnica Expositiva.

- Preguntas Abiertas y Cerradas.
- Se modificó la definición de "Criterio de Ejecución" y se agregaron ejemplos.

Duración.- 11 sesiones distribuídas como lo indica el cuadro No. 2. (Pág. 106)

UNIDAD 3. SELECCION Y ENTRENAMIENTO A MONITORES

- Las modificaciones que se hicieron en esta Unidad -- fueron básicamente en el orden de presentación de -- los temas a revisar, es decir, para el grupo experi- mental I el manejo de registros era el cuarto aspec- to que se revisaba y era necesario que se describie- ran simultaneamente las técnicas que deberían em---- plear los monitores para entrenar a pacientes. De - esta manera cuando se revisaba el tema entrenamiento a monitores se tenían que explicar nuevamente las -- técnicas empleadas por el monitor. Por consiguiente el orden de presentación fue el siguiente:

- Definición del monitor.
- Ventajas de seleccionar a un monitor.
- Manejo de inventario para seleccionar a un monitor.
- Técnicas empleadas por el monitor para entrenar a- pacientes.

- Técnicas empleadas por las enfermeras para entrenar a monitores.
- Manejo de registros durante el entrenamiento.

Las modificaciones aquí anotadas son únicamente las -- realizadas en el manual del participante pero obviamente existieron también cambios en la guía del instructor sobre los aspectos modificados en el manual. Por ejemplo, si se había dificultado la adquisición de "X" concepto en el grupo experimental I, en la guía del -- instructor se indicaba el énfasis que debería hacerse para facilitar el aprendizaje en el grupo experimental II.

Por otra parte no se describen las evaluaciones, dado que éstas fueron las mismas que para el grupo experimental I.

Duración.- 12 sesiones distribuídas como lo indica el cuadro No. 2. (Pág.106)

Duración del Curso.- Las sesiones empleadas para impartir el curso a este grupo fueron 38.

GRUPO CONTROL

Este grupo como se mencionó anteriormente estaba constituido por aquellas enfermeras que asistían a trabajar por la noche. Para hacer una comparación más confiable de los efectos del curso, a este grupo, únicamente se le aplicaron las evaluaciones de pre-test y post-test, bajo las mismas condiciones que los grupos experimentales.

Post-Test.- Para determinar la efectividad del curso se aplicó nuevamente el pre-test a los tres grupos, siempre bajo las mismas condiciones. La duración promedio para resolver los dos cuestionarios fué de 1:30 minutos, mientras que la tercera parte fué contestada en 20 minutos por los dos grupos experimentales, no siendo así con el grupo control ya que éste lo contestaron aproximadamente en el mismo tiempo que el pre-test.

DESCRIPCION DE LAS EVALUACIONES.

Pre-test/Post-test.

Este estaba dividido en tres partes, correspondientes a las tres Unidades que componían el curso. En seguida se describe el tipo de preguntas, con algunos ejemplos y la forma de calificar las tres Unidades (Apéndice No. 4).

Primera parte.- En esta primera parte se pretendía -- evaluar los conocimientos que las enfermeras tenían -- con respecto de las Técnicas de Modificación de Conducta y contenía preguntas de varias modalidades como --- son;

- Preguntas abiertas, como por ejemplo "Anote lo que -- conozca acerca de las Técnicas de Modificación de -- Conducta". En este caso las enfermeras tenían la li bertad de escribir tan extenso como ellas desearan.

- Preguntas de opción múltiple como son: ¿De acuerdo a su origen, como se clasifican los reforzadores? --

- a) Galletas, dulces y refrescos.
- b) Naturales, arbitrarios y generalizados.
- c) Dinero, permisos y paseos.

Aquí lo que tenían que hacer las enfermeras era seleccionar de entre las tres posibles respuestas la que -- ellas consideraran era la correcta y encerrar en un -- círculo el inciso que contuviera dicha respuesta.

- Relación de columnas, por ejemplo.

7.- Extinción	()	Reforzar una conducta diferente a la que se desea suprimir.
8.- Reforzamiento positivo.		

- 9.- Castigo positivo () Cualquier evento que al -
 10.- Reforzamiento di administrar se aumente la
 ferencial de --- presentación de una con--
 otras conductas. ducta.

La tarea de las enfermeras en este tipo de ejercicio -
 era seleccionar las definiciones de una columna con --
 las técnicas de la otra, anotando en el paréntesis el-
 número correspondiente.

- Agrupación de técnicas. En este caso se debería po-
 ner el número 1, 2 ó 3 dentro del paréntesis según -
 las enfermeras consideraran era la función de las --
 técnicas, es decir, reducir, aumentar o establecer -
 y/o mantener una conducta. Por ejemplo.

- () Reforzamiento positivo
 () Castigo
 () Imitación

Segunda parte.- Su objetivo era evaluar los conoci---
 mientos que el personal tuviera acerca del Análisis de
 Tarea. Las preguntas en este caso fueron únicamente -
 de dos tipos.

- Preguntas abiertas como por ejemplo:

¿Qué es un Análisis de Tarea?

- Preguntas de opción múltiple como es:

¿Cuál es el objetivo de las Técnicas de Evaluación?

- a) Determinar si el paciente alcanzó o no el objetivo deseado.
- b) Escoger los exámenes.
- c) Describir las características de los pacientes.

Tercera parte.- En esta última parte se pretendía evaluar los conocimientos que las enfermeras tenían respecto a la selección y entrenamiento de un monitor.

- En primera instancia una de las psicólogas le preguntaba a cada enfermera por separado, ¿Qué pasos seguiría para seleccionar a un monitor?, y en base a lo que contestaran se anotaba una paloma dentro del paréntesis que contuviera tal respuesta de las anotadas en el cuestionario.

- La segunda pregunta que se les hacía era: ¿Qué técnicas emplearían para enseñar a los monitores para que éstos a su vez entrenaran a sus compañeras?. En base a su respuesta se anotaba una paloma en las diferentes técnicas ahí anotadas, aunque obviamente en

la aplicación del pre-test no se esperaba que dijeran el nombre de la técnica, sino algo similar, sin embargo, en el post-test se exigía que dijeran el nombre de la técnica.

- En la siguiente pregunta se les pedía que mencionaran qué técnicas consideraban que deberían aprender los monitores para enseñar a sus compañeras. La forma de calificar fue exactamente igual a la anterior, salvo algunas técnicas diferentes.
- La última pregunta que se les hizo fue: Suponiendo que su monitor ya estuviera entrenando a una de sus compañeras, ¿Qué le sugeriría a ésta que hiciera si la paciente se comporta de manera agresiva, indiferente o pasiva. La respuesta dada por la enfermera se anotaba en seguida de cada actitud.

Una vez concluído el cuestionario en sus tres modalidades se procedía a calificar de la siguiente manera:

En la primera y segunda parte se anotaba una paloma en donde la respuesta fuera semejante a la anotada en la clave (Apéndice No. 4.), o varias palomas dependiendo del número de puntos asignados a cada respuesta dado que no todas tenían el mismo valor, sino que dependía-

del contenido de la pregunta. Finalmente se contaban las palomas de las tres partes para posteriormente obtener el porcentaje de respuestas correctas, siendo el máximo de 66.

Evaluación 1.

El objetivo principal de ésta fue determinar qué aspectos tratados en la primera Unidad habían quedado claros y cuáles no.

La evaluación estaba compuesta por 15 preguntas abiertas, de las cuales 7 planteaban problemas conductuales específicos y las enfermeras únicamente debían anotar alguna (s) técnica (s) para resolverlo, por ejemplo la pregunta No. 9, dice así.

"El alumno Juan que asiste a una escuela de educación especial a menudo hace imposible que los demás alumnos puedan seguir involucrados en sus tareas, ya que empieza a gritar, llorar y correr por todo el salón, — aun cuando la maestra ha instruido al resto del grupo para que lo ignoren cada vez que se comporta así. ¿Qué procedimientos considera pertinentes aplicar para reducir dicha conducta?"

Las posibles respuestas on: Tiempo Fuera, Castigo Positivo o Castigo Negativo. Para calificar esta pregunta bastaba con que anotaran cualquiera de las alternativas.

Por otro lado existían 8 preguntas de contenido, por ejemplo: ¿Cuáles son los cambios que puede sufrir una conducta?. En este caso las enfermeras anotaban todo lo que supieran al respecto. Cabe mencionar que algunas respuestas se les dió más peso que a otras, el puntaje para cada una y las posibles respuestas se muestran en la Clave No.2, (Apéndice No. 4). Como se puede observar el total de respuestas que se podía obtener era de 16.

Ahora bien, para determinar qué aspectos estaban confusos, se diseñó un cuadro para cada Unidad que proporcionaba tal información. En la parte superior de la hoja, se anotaba el número de preguntas con las respectivas respuestas; del lado izquierdo se enumeró a los participantes en una columna, de tal forma que los exámenes eran vaciados en el cuadro, anotando el puntaje correspondiente a cada pregunta. Finalmente se sumaban las columnas, las cuales indicaban el número de participantes que habían fallado en cada una de las --

preguntas, asimismo se anotaba el porcentaje de respuestas correctas para cada participante.

Evaluación 2.

El objetivo de ésta fue determinar si las enfermeras eran capaces de realizar un Análisis de Tarea, de una conducta diferente de las que ya se habían analizado durante las pláticas.

Para realizar esta evaluación únicamente se les dijo a las enfermeras que hicieran el Análisis de Tarea de una conducta, especificando el objetivo, el Análisis de Tarea mismo, los Materiales Didácticos, las Técnicas Didácticas y las Técnicas de Evaluación, de tal forma que eran cinco elementos los que eran evaluados.

Los aspectos evaluados para cada elemento fueron los siguientes:

1.- Objetivo.

- Especificación de una conducta observable.
- Circunstancias bajo las cuales debería ocurrir dicha conducta.
- Criterio de ejecución.

2.- Análisis de Tarea.

- Grado de detalle.

3.- Técnicas Didácticas.

- Especificación de las técnicas para enseñar una conducta.
- Descripción de emplear cada técnica.

4.- Materiales didácticos.

- Enumeración de los objetos que serían necesarios.

5.- Técnicas de evaluación.

- Especificación de que la evaluación se hace, antes durante y después del entrenamiento.
- Empleo de inventario de repertorios básicos.
- Explicación de que el Análisis de Tarea puede ser empleado como registro durante el entrenamiento señalando como emplearlo .

Al igual que las evaluaciones anteriores algunas respuestas tenían más valor que otras.

Evaluación 3.

La tercera evaluación que se presentó durante el curso, tenía como finalidad detectar si los objetivos habían sido alcanzados con respecto a la selección y entrena-

miento a monitores.

El cuestionario se entregaba a cada una de las enfermeras, ya que sería contestado individualmente, y se leyeron las instrucciones en voz alta para posteriormente explicarlas una de las psicólogas señalándoles que si aún así tenían dudas al resolver los ejercicios preguntaran a cualquiera de las psicólogas. Se les mencionó que contestaran tan solo lo que supieran, que ya sabían que no se trataba de obtener una calificación, sino de identificar cuales eran los puntos que no quedaron claros en la Unidad, para explicarlos nuevamente.

El número de respuestas correctas en el cuestionario era de 25, siendo dividido en dos ejercicios, los cuales se describen a continuación.

- En el primero de ellos estaban anotados en desorden los diferentes pasos que se debían seguir para seleccionar a un monitor, con un paréntesis del lado izquierdo. Se explicó a las enfermeras que lo que deberían hacer era ordenar estos pasos, de acuerdo a lo revisado en la Unidad, anotando el número 1 al primer paso; el 2 al segundo y así sucesivamente.
- El segundo ejercicio estaba constituido por 15 pre--

guntas de opción múltiple tales como:

¿Cuando la paciente no sigue la instrucción general-
que debe hacer la monitor?.

- a) Darle tiempo fuera.
- b) Dar una instrucción específica.
- c) Reforzar.

En este caso las enfermeras seleccionaban la respuesta, consideraran era la correcta y anotaban dentro - del paréntesis la letra que contenía la respuesta.

Este segundo ejercicio preguntaba básicamente sobre-
situaciones que pudieran presentarse durante el en--
trenamiento al monitor.

Una vez contestado el cuestionario se pasaba a su cal
lificación, anotando una paloma a las respuestas co-
rrectas las cuales se comparaban con la clave 3 ----
(Apéndice No. 4.) y finalmente se contaban para obten
ner el porcentaje de respuestas correctas.

PARTE PRACTICA

El objetivo de esta fase fue que las enfermeras aplicara
ran las habilidades y conocimientos adquiridos a tra--
vés del curso en su fase teórica.

Para la selección y entrenamiento de monitores, las enfermeras tanto del grupo experimental I como del grupo experimental II, fueron divididas en parejas, teniendo 6 y 5 sujetos respectivamente.

A ambos grupos se les dieron instrucciones para que seleccionaran y entrenaran a un monitor; dado que durante el curso ya se habían contemplado ambas cosas no fue necesario explicarlas nuevamente, solo se les pidió que proporcionaran a las psicólogas su horario de entrenamiento y la conducta específica a entrenar. (bañarse o lavarse los dientes).

La selección de monitores se hizo a través de los inventarios de Repertorios Básicos y Habilidades de Autocuidado (los cuales se describirán más adelante) de tal forma que el puntaje obtenido de éstos indicaba si la paciente podía funcionar como monitor, estos fueron 11 pacientes diagnosticados como esquizofrénicos.

Antes de iniciar el entrenamiento se llevó a cabo una Fase de Línea Base, en donde las monitores eran evaluadas de acuerdo a los Registros de Habilidades de Autocuidado y Conductas a Aprender por el Monitor (los cuales se describen más adelante), éstos se emplearon a lo largo ----

de todo el entrenamiento, de tal forma que las enfermeras antes de iniciar una sesión hacían las preguntas correspondientes para llenar los registros.

Una vez aplicados los registros, las enfermeras entrenaban a los monitores a través de las técnicas de juego de roles, reforzamiento, retroalimentación y modelamiento.

Este entrenamiento consistió básicamente en que dos enfermeras simulaban una situación de cómo un monitor debía entrenar a una paciente, para lo cual las enfermeras jugaban los papeles respectivos, mientras que la verdadera monitor observaba para posteriormente tomar el papel de la enfermera que quedaba afuera de la situación. De esta manera la enfermera que quedaba fuera de la situación -ya que la otra continuaba desempeñando el papel de paciente- retroalimentaba y reforzaba a la monitor.

Para evaluar a las enfermeras las psicólogas registraron las conductas de éstas a través de un registro de ocurrencia en donde se especificaban las posibles conductas que debería presentar la pareja en el juego de roles (Apéndice No. 6.).

Al finalizar cada sesión de entrenamiento, las enfermeras recibían retroalimentación y posteriormente proporcionaban a las psicólogas los datos obtenidos en la sesión.

Se daba por terminado el entrenamiento a monitores, -- cuando se observaban tres sesiones consecutivas con -- más del 80% de respuestas correctas en su ejecución, -- lo que significaba que éstas podían entrenar a una de sus compañeras.

Es importante señalar que las parejas de enfermeras se dividieron entre las dos psicólogas, de tal forma que solamente una de ellas estaba presente en las sesiones de entrenamiento, lo que impidió que se obtuviera confiabilidad del desempeño de las enfermeras.

DESCRIPCION DE REGISTROS E INVENTARIOS

- Inventario para la evaluación de Repertorios Básicos.

A continuación se mencionan las instrucciones que se les -- dieron a las enfermeras para llenar adecuadamente dicho inventario (Ver Apéndice No. 5.)

INSTRUCCIONES.- Para determinar si las pacientes presentan estas cuatro conductas, usted hará lo siguiente:

1. Escriba el nombre de la paciente en la parte superior - izquierda de la hoja, así como la fecha.
2. Anote en la columna y en el renglón correspondiente una (✓) paloma si la respuesta es correcta o una equis (X) si la respuesta es incorrecta o no se presenta.
3. En el caso de atención, usted le pedirá a la paciente - que realice las tareas que ahí se indican, haciendo la- anotación correspondiente según sea el caso.
4. En el caso de seguimiento de instrucciones, lo que us- ted deberá hacer, es pedirle a la paciente que ejecute- las actividades ahí anotadas.
5. Para imitación usted le pedirá a la paciente lo siguien- te, "vas hacer todo lo que yo haga", inmediatamente des- pués, usted realizará la primera conducta especificada- y observará si la paciente imita o no su conducta, ano- tando en el cuadro correspondiente cualquier signo, es- decir, la (✓) o la (X) según sea el caso. Esta mis- ma secuencia la realizará con las demás conductas.
6. Finalmente, en cuanto a la discriminación, se les pide- a las pacientes que señalen el objeto que ahí se anota, y usted observará si lo hace correctamente anotando --- (✓) o (X). Inmediatamente después pasará a la si---- guiente conducta.

7. Una vez terminada la administración de este inventario, se procederá a su calificación de la siguiente manera:

- , cuente el número de respuestas correctas (número de palomas).
- , las pacientes que obtengan arriba de 16 respuestas correctas se considerarán como posibles monitores.
- , las pacientes que no cubran este requisito, podrán ser entrenadas en el futuro en dichas conductas.

Es importante señalar que la presentación de estas conductas no debe ser seguida por reforzamiento, ya que ésta es una evaluación antes de iniciar el tratamiento para saber si se presentan estas conductas en las posibles monitores. En caso de que la paciente no responda la primera vez que da la instrucción, usted la dará nuevamente, y si aún así no respondiera se anotará el signo correspondiente a la omisión de tal conducta. Este inventario se presentará solamente una vez.

INVENTARIO DE CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO

Las instrucciones dadas a las enfermeras para la aplicación y llenado de este segundo inventario, fueron las siguientes (Apéndice No. 5):

1. Anote el nombre completo de la paciente y la fecha en la parte superior derecha de la hoja.
2. Pida a la posible monitor que le narre como realiza las conductas de bañarse y lavarse los dientes.
3. Anote con una (✓) los pasos de la cadena que la paciente vaya reportando verbalmente.
4. Para calificar este inventario, lo único que usted deberá hacer, es contar el número de palomas y poner abajo el total.

Para llenar la segunda parte de este inventario usted hará lo siguiente:

1. Plantee cada una de las situaciones especificadas en la columna del lado izquierdo.
2. Anote una (✓) si la situación que usted plantea es correcta y la paciente lo dice así o si la situación que usted plantea es errónea y ella lo reporta así.
3. Anote una (X) si lo que usted plantea está mal y la paciente dice que esta bien o si lo que usted señala esta bien y la paciente dice que esta mal.
4. El procedimiento para la calificación de esta segunda parte es el siguiente:

, anote el número total de palomas al final de la columna.

Cuando termine de aplicar las dos partes de este inventario hará lo siguiente para determinar si la paciente puede ser considerada como monitor:

1. Anote la puntuación total de la primera parte en el renglón correspondiente.
2. Haga lo mismo que el punto anterior, pero ahora con la segunda parte.
3. Sume dichas puntuaciones.
4. Localice su puntuación total en la columna denominada - "puntuación global".

- si su puntuación está localizada arriba de 24, esto - significa que la paciente puede funcionar como moni-- tor.

- si su puntuación está abajo de 25, significa que la - paciente no puede funcionar como monitor.

Una vez que se seleccionó a una paciente como monitor, las enfermeras debían aplicar dos registros a través de todo el entrenamiento, las instrucciones dadas a éstas para aplicar y llenar correctamente estos registros, son las siguientes, así mismo se anexan los formatos. (Ver Apéndice No. 5.).

- Registro de Conductas de Autocuidado.

Las instrucciones dadas a las enfermeras para el lle
nado de este registro fueron las siguientes:

Usted le pedirá a la paciente que le narre como es -
que se baña o se lava los dientes según sea el caso,
y usted irá anotando una (✓) a cada uno de los pa--
sos que ella vaya mencionando (Apéndice No. 5.). Es
te registro, es semejante al inventario aplicado pa--
ra seleccionar a la monitor. Es importante señalar--
que estos registros se aplicaban antes de dar inicio
a las sesiones de entrenamiento.

- Registro de Habilidades a Aprender por el Monitor.

Asímismo para este registro (Apéndice No. 5.), en la
primera parte usted le pedirá a la monitor que le na
rre como es que enseñaría a una de sus compañeras a--
bañarse o lavarse los dientes. Usted anotará una -
(✓) cuando le mencione que ella instigaría, modela--
ría, daría instrucciones o retroalimentaría, en la co
lumna que mencione esa o esas técnicas.

Después de que la monitor le describió como enseña--
ría a otra paciente, ahora la evaluará en la segunda
parte de esta hoja de registro. En esta parte lo --
que usted hará, será plantearle la situación de una-

en una, que aparecen anotadas en la columna del lado izquierdo. Anotará una (✓) cuando la monitor mencione alguna de las posibles técnicas anotadas en la columna de arriba; en caso de que la monitor responda que utilizaría otras técnicas que no están anotadas, hará la anotación en la columna que dice "otras". Si usted le plantea la situación y la monitor no responde, entonces hará la anotación en la columna denominada "ausencia de respuesta". Para la situación 7, 8, 9 y 10, se emplearán las columnas llamadas control de la situación para hacer las anotaciones correspondientes en caso de que la monitor las mencione (cabe aclarar que en las primeras 6 columnas también se puede anotar la ocurrencia de respuestas). - Es importante señalar que usted no debe sugerir la respuesta a la monitor.

Estas actividades las realizará en las dos primeras sesiones sin entrenamiento, a partir de la tercera sesión, antes de iniciar el entrenamiento, usted evaluará a la monitor en los registros. Al finalizar cada sesión usted contará el número de palomas en su registro anotando el resultado en la hoja de vaciado de datos (Ver Apéndice No. 5.).

Esta rutina se hará hasta que la monitor obtenga --- arriba del 80% de respuestas correctas, una vez lo-- grado este porcentaje pasará a entrenar a su pacien-- te.

- Registro para evaluar las conductas de las enferme-- ras durante el entrenamiento.

El objetivo principal de este registro, fue medir -- una muestra de conductas que debería presentar la pa-- reja de enfermeras durante el entrenamiento a monito-- res. (Apéndice No. 6.).

Dicho registro se dividió en tres partes. La prime-- ra denominada "Aplicación de Registros", la cuál in-- cluía las nueve categorías necesarias para aplicar -- los registros; en la segunda parte llamada "juego de Roles" se evaluó la conducta tanto de la enfermera -- que simulaba ser monitor como la que jugó el papel -- de paciente, ésta estaba formada por 16 categorías;- en la tercera y última parte nombrada "Cambio de Ro-- les", se registró la conducta de la enfermera obser-- vadora, es decir, aquella que fue sustituida por la-- verdadera monitor, las categorías a evaluar fueron -- 11.

En total el registro incluía 36 categorías conductuales, las cuales deberían aparecer a través de toda la sesión. Las psicólogas únicamente registraban la ocurrencia de éstas, por ejemplo.

"Si durante la aplicación del registro la enfermera le pedía a la monitor que le platicara como es que se bañaba, la psicóloga que registraba a la pareja anotaba una (✓) en el renglón correspondiente"

Es importante aclarar que en las situaciones 3 y 6 de la primera parte y en la 10 de la segunda (ver pag. 369) se anota una situación alternativa que pudiera presentarse en caso de que éstas no se entendieran.

Una vez concluida la sesión de entrenamiento, la psicóloga contaba el número de palomas para obtener el porcentaje de ocurrencia.

En relación a la tercera parte (Cambio de Roles) la cual estaba constituida por 11 categorías, se realizó una variación al momento de obtener el total de ocurrencia, puesto que se esperaba que estas 11 categorías fueran disminuyendo, lo que significaba que la enfermera -

observadora, intervendría cada vez menos dado que la -- ejecución de la monitor iba mejorando, sin embargo si -- se contaba el número de veces que la enfermera interve-- nía, esto iría disminuyendo y a simple vista se inter-- pretaría como que la ejecución de las enfermeras iba -- empeorando.

Por lo tanto, lo que se hizo fue invertir la escala de 11 a 0 por 0 a 11 para que de esta manera se observara un incremento en la ejecución, ya que de hecho es lo -- que sucedía. A continuación se da un ejemplo para cla-- rificar esta situación.

"Supongamos que la pareja 1, a través de las-- tres primeras sesiones del entrenamiento obtu-- vo una puntuación de 8, 7 y 5, en el cambio - de roles".

Esto aparentemente indica que la ejecución de las enfer-- meras va decayendo, sin embargo, esto es falso, dado -- que esto significa que la enfermera retroalimentaba ca-- da vez menos a la monitor, debido a que esta última se-- desempeñaba mejor y por tanto no necesitaba ayuda, por-- consiguiente en lugar de poner 8, 7 y 5, se ponía 4, 5-- y 7 ya que la escala se invirtió como a continuación se

indica.

Los puntajes que se podrían obtener eran:

11 - 10 - 9 - 8 - 7 - 6 - 5 - 4 - 3 - 2 - 1

En la inversión eran:

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11

De esta manera se observaba más claramente el desempeño de la enfermera.



R E S U L T A D O S

U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

Después de haberse efectuado un Análisis de Varianza, se encontró que no existían diferencias significativas entre los tres grupos en el pre-test ($F = .1948$, gl 2/30p $\begin{matrix} 0.005; < \\ .01 \end{matrix}$ (ver tabla ANDEVA I). Por el contrario, un Análisis de Varianza de las puntuaciones del post-test, demuestran que sí existían diferencias significativas en los grupos ($F = 194.73$, gl 2/30p $\begin{matrix} > 0.005; \\ 0.01 \end{matrix}$ (ver tabla ANDEVA II).

IZT. 1000399

Para determinar cuales grupos diferían significativamente entre sí, durante el post-test, se decidió emplear la prueba Tukey ya que a través de ésta, se conocerían dichas diferencias. (ver - tabla III).

El análisis de esta prueba, nos indica que las diferencias entre los grupos experimentales y el control son significativas, lo cual demuestra una vez más los efectos del curso (ver tabla IV).

Por otra parte al no encontrar diferencias significativas entre los grupos experimentales, se comprobó que los dos grupos adquirieron las mismas habilidades y conocimientos una vez finalizado el curso, aunque en el grupo experimental II las adquirieron en menos tiempo, entre otras cosas debido a las modificaciones realizadas.

Estas afirmaciones son apoyadas con la figura 1, en donde se observa que el grupo experimental I, obtuvo una puntuación promedio de 20% de respuestas correctas, mientras que el grupo experimental II consiguió un promedio de 21%, y finalmente el grupo control obtuvo un 19% de respuestas correctas.

Ahora bién, en esta misma figura se muestra claramente, que el curso en su parte teórica tuvo efectos satisfactorios, dado que el grupo experimental I tuvo un porcentaje de respuestas correctas de 85% al aplicarse el post-test, obteniendo una ganancia de 65%. En el grupo experimental II, la ganancia fué casi similar, siendo de 66% y alcanzando un promedio de respuestas correctas en el post-test de 87%. Por otro lado, en el grupo control no se observó una ganancia significativa, ya que en el post-test únicamente logró un porcentaje de 20%.

Finalmente lo que se puede observar en esta gráfica, es que la diferencia entre los porcentajes obtenidos en el post-test en los grupos experimentales no es muy significativa, dado que lo que se esperaba con el curso teórico _ independientemente de las modificaciones realizadas en el grupo II _ era que los dos grupos terminaran manejando la misma información. Sin embargo al hacer la comparación entre los grupos experimentales y el grupo control en los porcentajes obtenidos en el post-test es muy clara, por lo que se puede asegurar que los cambios logra--

dos se debieron al curso.

La figura 2, muestra de manera resumida la ejecución de los grupos experimentales una vez terminada cada unidad y el período de reinstrucción, mostrándose en la ordenada el porcentaje de respuestas correctas y en la abscisa las condiciones por las que pasaron los grupos experimentales (unidades).

La ejecución del grupo experimental I se representa en la parte superior, en donde se puede observar que el porcentaje de respuestas correctas en la primera evaluación fué de 65%, encontrándose que nueve personas no alcanzaron el criterio estipulado para dar inicio a la unidad 2 (ver cuadro 1), por lo que se impartió un período de reinstrucción durante tres horas, alcanzándose un promedio de 82% de respuestas correctas al finalizar éste, lo cual indica que hubo una ganancia del 17%. Sin embargo, observando las ejecuciones individuales de las enfermeras, éstas indicaron que existían siete personas que no alcanzaron el porcentaje deseado después de este período de reinstrucción (ver cuadro 1), pasándose aún así a la unidad 2, por razones de tiempo y a la actitud del resto del grupo.

En relación a la evaluación 2, correspondiente al Análisis de Tarea, el porcentaje obtenido fue de 78%, existiendo nueve personas que no alcanzaron el 80% (ver cuadro 1), lo cual nuevamen

te requería llevar a cabo un período de reinstrucción, _ el ---
cual tuvo una duración de 2 horas _ . Se obtuvo un incremento-
del 17% después del período de reinstrucción, alcanzándose un -
promedio de respuestas correctas del 95%. Cabe hacer notar, --
que el período de reinstrucción tuvo un efecto significativo, -
dado que las enfermeras obtuvieron porcentajes por arriba del -
88% (ver cuadro 1).

Con respecto a la tercera y última evaluación, el porcentaje --
promedio de respuestas correctas fue bastante satisfactorio, --
siendo del 89%. Es importante señalar que todas las enfermeras
de este grupo alcanzaron un porcentaje arriba del 80% por lo --
que no hubo necesidad de impartir un período de reinstrucción.

La ejecución del grupo experimental II durante las evaluaciones
intermedias se presenta en la parte inferior de la Figura 2. --
El promedio de respuestas correctas para la unidad 1 fué de 67%,
encontrándose que nueve participantes no rebazaban el 80% (ver-
cuadro 1), lo cuál hizo necesario impartir un período de reins-
trucción el cual tuvo una duración de 1 hora. Una vez finalizad
do éste y hecha la evaluación nuevamente, el porcentaje de res-
puestas correctas incrementó en un 12%, ya que el porcentaje al
canzado fué de 79%. Al igual que el grupo experimental I, en -
esta evaluación las ejecuciones individuales mostraron que exist

tían personas que no alcanzaban el 80% de respuestas correctas después del período de reinstrucción (ver cuadro 1). Aún bajo estas circunstancias y por las razones anteriormente descritas se continuó con la unidad 2. Por otro lado para resolver las dudas, se optó por dejar ejercicios y realizar explicaciones extracalse a las personas que reportaban confusión, hasta que se consideró que ya no existían éstas.

Ahora bién, el porcentaje promedio de respuestas correctas en la evaluación 2 y 3 para este grupo fue de 93% y 90% respectivamente. Cabe hacer notar que en ambas evaluaciones, la ejecución individual sobrepaso el 80% de respuestas correctas, por lo que no hubo necesidad de impartir un período de reinstrucción.

Si se observa cuidadosamente la figura 2, se notará que no existen diferencias significativas entre los grupos experimentales en la evaluación 1, ya que para el grupo I la puntuación fue de 65% de respuestas correctas y para el grupo II de 67%, encontrándose una situación similar en la evaluación después del período de reinstrucción dado que en el grupo I se obtuvo un promedio de 82% de respuestas correctas y un 79% para el grupo II, lo que indica una diferencia del 3% a favor del grupo I.

En cuanto a los aspectos que no quedaron claros en esta unidad-

para ambos grupos fueron;

GRUPO I

1. Juego de roles
2. Moldeamiento
3. Extinción
4. Desvanecimiento
5. Reforzamiento negativo
6. Diferencias y semejanzas

entre reforzamientos

GRUPO II

1. Juego de roles.
2. Moldeamiento
3. Desvanecimiento

Como se puede observar en el grupo I son seis los aspectos que presentaron mayor dificultad, de éstos tan solo tres aparecieron nuevamente en el grupo II, lo que indica que las modificaciones realizadas tanto en el manual, como en la guía del instructor para esta unidad tuvieron resultados relativamente satisfactorios.

Para la unidad 2, el grupo I obtuvo un promedio de 78% de respuestas correctas a diferencia del grupo II que tuvo una ejecución del 93%, lo que muestra una ganancia del 15% a favor del grupo II, ésto debido a los cambios efectuados en el manual y en la dinámica de las plásticas. Se encontró que en este caso el aspecto que no quedó claro para el grupo I fue lo relativo a las Técnicas de evaluación, no apareciendo esta duda en el --

grupo II lo que reafirma que las modificaciones realizadas fueron efectivas.

Así mismo, la efectividad del curso, se puede contemplar al hacer una comparación entre los dos grupos experimentales en relación al tiempo invertido para impartir los períodos de reinstrucción, observándose en la figura 3, que en la unidad 1, el tiempo empleado para el grupo I fué de tres horas, mientras que en el grupo II tan solo se necesitó una hora. Por otro lado para la unidad 2, el grupo I empleo dos horas para impartir el período de reinstrucción, no siendo necesario para el grupo II. A diferencia de las unidades 1 y 2, en la unidad 3 no fué necesario impartir el período de reinstrucción, dado que la evaluación aplicada al finalizar la unidad y el análisis individual, indicó en ambos grupos, que se había alcanzado el criterio estipulado, por lo tanto, el tiempo total para los períodos de reinstrucción para el grupo I fue de cinco horas, mientras que para el grupo II fue de tan solo una hora.

Es evidente que la duración de los períodos de reinstrucción fue siempre menor en el grupo II, dadas las modificaciones realizadas para impartir el curso a este grupo. Es importante señalar que la duración de dichos períodos fue disminuyendo a través de las unidades en ambos grupos, debiéndose esto probablemente a que las enfermeras ya tenían las bases para manejar la-

información de las siguientes unidades.

En resumen, la duración total del curso para el grupo I, fue de 49 horas y de 39 para el grupo II (ver cuadro 2), por lo que se puede decir, que el grupo II adquirió las mismas habilidades y conocimientos en menos tiempo que el grupo I.

Dado que el curso se impartió en sesiones de una hora y 1.30 horas, en base a la experiencia recogida se encontró que es más conveniente realizar las sesiones de una hora.

Ahora bien, estas diferencias en cuanto a tiempo se deben básicamente a que en algunos casos se eliminó información que se -- consideró irrelevante, dado que las enfermeras difícilmente emplearían ésta, en otros se modificaron y suprimieron algunos -- ejemplos, también se redujo el tiempo en el cual los participantes pasaban a simular "X" situación durante el curso, ya que se encontró que no era necesario que realizaran esta actividad todas las enfermeras, de tal forma que se seleccionó de antemano a las enfermeras que realizarían determinadas actividades, así mismo se modificaron algunas definiciones de las técnicas, se -- integraron algunos sinónimos y se agregó un cuadro con el fin -- de que asimilaran más rápidamente las diferencias y semejanzas entre las técnicas de reforzamiento y castigo.

Aunado a esto y como consecuencia lógica, se modificaron las -- técnicas didácticas empleadas por los psicólogos. Al mismo --- tiempo el manejo del grupo II se hizo más fácil, gracias a la - experiencia obtenida con el grupo I, dado que de alguna manera- se sabía de antemano qué puntos presentarían mayor dificultad y de esta forma se enfatizaba más en ellos.

Hasta aquí se han analizado los resultados de la parte teórica- del curso, procediéndose ahora a describir los resultados en su parte práctica.

La figura 4 muestra la ejecución de las enfermeras tanto del -- grupo experimental I como del grupo experimental II, durante el entrenamiento a monitores en la conducta de bañarse. Como pue- de observarse en la parte superior de la figura, la ejecución - de las tres parejas de enfermeras del grupo I siguen la misma - tendencia, es decir, a medida que transcurrieron las sesiones incrementó el porcentaje de ocurrencia de categorías requeridas para entrenar a un monitor.

Las parejas 1 y 3 del grupo experimental I, presentan una ejecu- ción similar, iniciando con un 63% y 58% de ocurrencia de con-- ductas requeridas para entrenar a un monitor respectivamente, - notándose esta similitud más claramente a partir de la sesión - tres. Al analizar las categorías que se evaluaban en el entre-

namiento a monitores, se encontró que la pareja 1, no presentaba la mayoría de las categorías en el cambio de roles en las -- primeras cuatro sesiones, observándose a través del registro, - que la enfermera observadora no intervenía en el momento oportuno. Al igual que la pareja 1, la pareja 3, presentó menos puntaje en el cambio de roles, detectándose que esto se debía, a - que la monitor no requería de ayuda continuamente, esta información como se mencionó anteriormente se adquiría a través de los registros empleados por las psicólogas.

Sin embargo, el porcentaje de ocurrencia de dichas categorías - en ambas parejas, fué incrementándose debido a la retroalimentación proporcionada por las psicólogas al finalizar cada sesión. Cabe mencionar que el 100% de ocurrencia lo alcanzaron en las - sesiones 7 y 6 respectivamente.

La ejecución de la pareja 2 del grupo I presenta el porcentaje de ocurrencia más bajo en las cuatro primeras sesiones. Analizando la ejecución en los registros, se encontró que esta pareja de las 36 categorías a evaluar, únicamente presentaba del -- 50% al 60% de éstas, lo que significa que tenía problemas tanto en la aplicación de registros y en el juego y cambio de roles, - lo que trajo como consecuencia que tardara más sesiones en alcanzar el 100% de ocurrencia que las otras dos parejas.

En la parte inferior de esta misma figura, se puede observar -- que la ejecución de las tres parejas de enfermeras del grupo II siguieron la misma tendencia que el grupo I, notándose sin embargo que su ejecución fue superior, puesto que el porcentaje de ocurrencia con que iniciaron fue del 80%, 85% y 72%, para -- las tres parejas.

La ejecución de las enfermeras del grupo I en el entrenamiento a monitores en la conducta de lavarse los dientes, se presenta en la parte superior de la figura 5, encontrándose que el entrenamiento lo iniciaron con un porcentaje de ocurrencia de las categorias requeridas semejante; así mismo dichas categorías incrementaron a medida que las sesiones transcurrieron, alcanzando el 100% de ocurrencia en las sesiones 7, 11 y 9 respectivamente.

Ahora bién, en la parte inferior de la figura 5, se presenta la ejecución de las enfermeras del grupo II en el entrenamiento a monitores en la misma conducta, observándose que iniciaron con un porcentaje de ocurrencia mayor que el grupo I (72%) incrementándose gradualmente a través de las sesiones y alcanzando el 100% en las sesiones 9 y 6 respectivamente.

Estos resultados demuestran que a pesar de que los conocimientos y habilidades adquiridos durante el curso para uno y otro -

grupo fue diferente en términos de tiempo, estos fueron aplicados satisfactoriamente por ambos grupos durante el entrenamiento a monitores.

Hasta aquí hemos analizado la ejecución únicamente de las enfermeras durante el entrenamiento a monitores, pasemos ahora a analizar la ejecución de los monitores.

En la parte superior de la figura 6 se muestra el porcentaje de ocurrencia de categorías necesarias que deberían adquirir los monitores del grupo I, para posteriormente entrenar a un paciente en la conducta de bañarse, observándose que los monitores 1- y 3, iniciaron su entrenamiento con un promedio de Línea Base de 68% y 59% respectivamente, incrementándose paulatinamente, hasta alcanzar un 80% de ocurrencia en la sesión número 6, la pareja 1.

Es importante señalar que la monitor 2 de este grupo en las dos sesiones de Línea Base, tuvo una ejecución de 39% y 32% de ocurrencia, alcanzando el 80% después de nueve sesiones. Es evidente que esta monitor presentó la ejecución más baja en comparación con las otras monitores, probablemente debido a la falta de medicamentos para eliminar las alucinaciones, entre otras cosas.

La ejecución del grupo II, se presenta en la parte inferior de esta misma figura, encontrándose una ejecución similar en las tres monitores, ya que iniciaron con un promedio de ocurrencia de 59%, 64% y 65% respectivamente, alcanzando el criterio del 80% las monitores 1 y 2, en la cuarta sesión y la monitor 3 en la quinta.

La figura 7 representa la ejecución de los monitores de los dos grupos, durante el entrenamiento en la conducta de lavarse los dientes. En la parte superior se muestra la ejecución del grupo I, notándose que las monitores 1 y 3 iniciaron con un promedio de 48% de ocurrencia, alcanzando el 80% en las sesiones 5 y 6 respectivamente, A diferencia de estas dos monitores, la monitor 2 inició con un 65% y obtuvo el 80% de ocurrencia, tres sesiones después que la monitor 1.

Finalmente lo que se puede observar en esta figura, es la ejecución de las monitores del grupo II, en la conducta de lavarse los dientes, encontrándose que la monitor 1, tuvo un promedio del 50% de la Línea Base, alcanzando el 80% en la sesión ocho.

A diferencia de la monitor 1, la monitor 2, inició con un promedio de 63% en la Línea Base y obtiene el 80% en la sesión número cinco.

Como puede observarse, la Línea Base de los monitores no cumple con las características de una Línea Base confiable (Hersen y - Barlow 1977), debiéndose principalmente a cuestiones prácticas, ya que se observó que las enfermeras reaccionaban de una manera apática (en el sentido de que sus comentarios estaban dirigidos hacia la poca utilidad de registrar, sin aplicar lo que habían aprendido durante el curso), por lo que se decidió trabajar con el entrenamiento a partir de la segunda sesión. Por otro lado, se puede demostrar que el entrenamiento si tuvo efectos con los monitores, puesto que en algunos casos la conducta durante la - Línea Base, iba declinando. Finalmente es importante señalar - que la evaluación de los monitores al igual que las otras medidas tomadas, tales como las evaluaciones de pre-test/post-test, intermedias y la ejecución de las enfermeras durante el entrena- miento a monitores, representan índices de los efectos del curso, lo que consideramos le da más confiabilidad y validéz a éste.

Si se analiza la ejecución en ambos grupos de monitores en las dos conductas, se puede observar claramente, que no hay diferen- cias significativas en cuanto al número de sesiones requeridas para la adquisición de las habilidades necesarias para enseñar a sus compañeras, dado que las monitores del grupo I, necesitaron un promedio de ocho sesiones en la conducta de bañarse, --- mientras que el grupo II unicamente seis. Por otra parte, el -

promedio de sesiones para la conducta de lavarse los dientes en ambos grupos fue de ocho sesiones.

Por lo tanto, se puede decir que el entrenamiento de las enfermeras hacia las monitores fue efectivo en ambos grupos, independientemente de la conducta entrenada, con lo que se corrobora - que los conocimientos y habilidades adquiridas en la parte teórica del curso, fueron aplicados adecuadamente.

FIGURAS

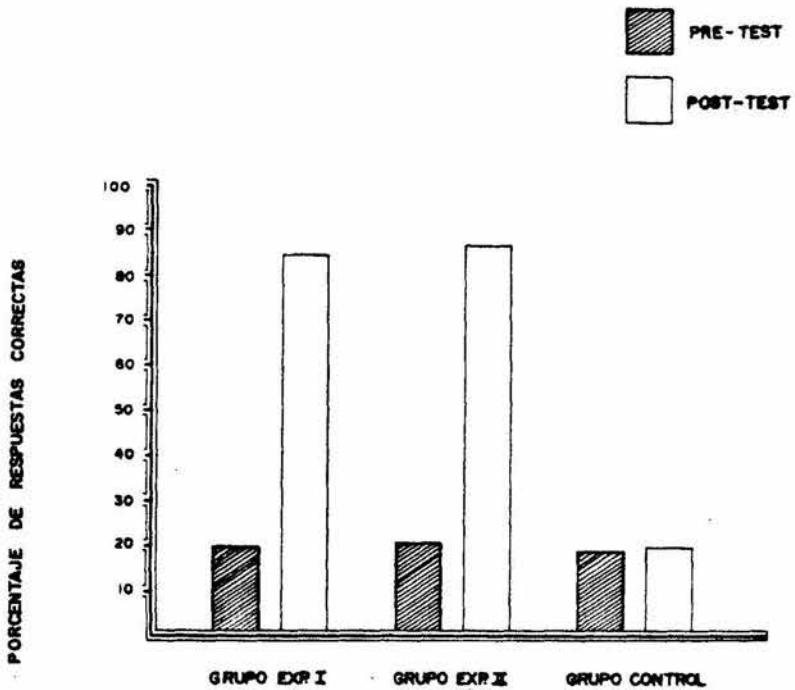


FIG. No. 1 PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS EN LOS GRUPOS EXPERIMENTALES Y EL CONTROL DURANTE EL PRE-TEST/POST-TEST

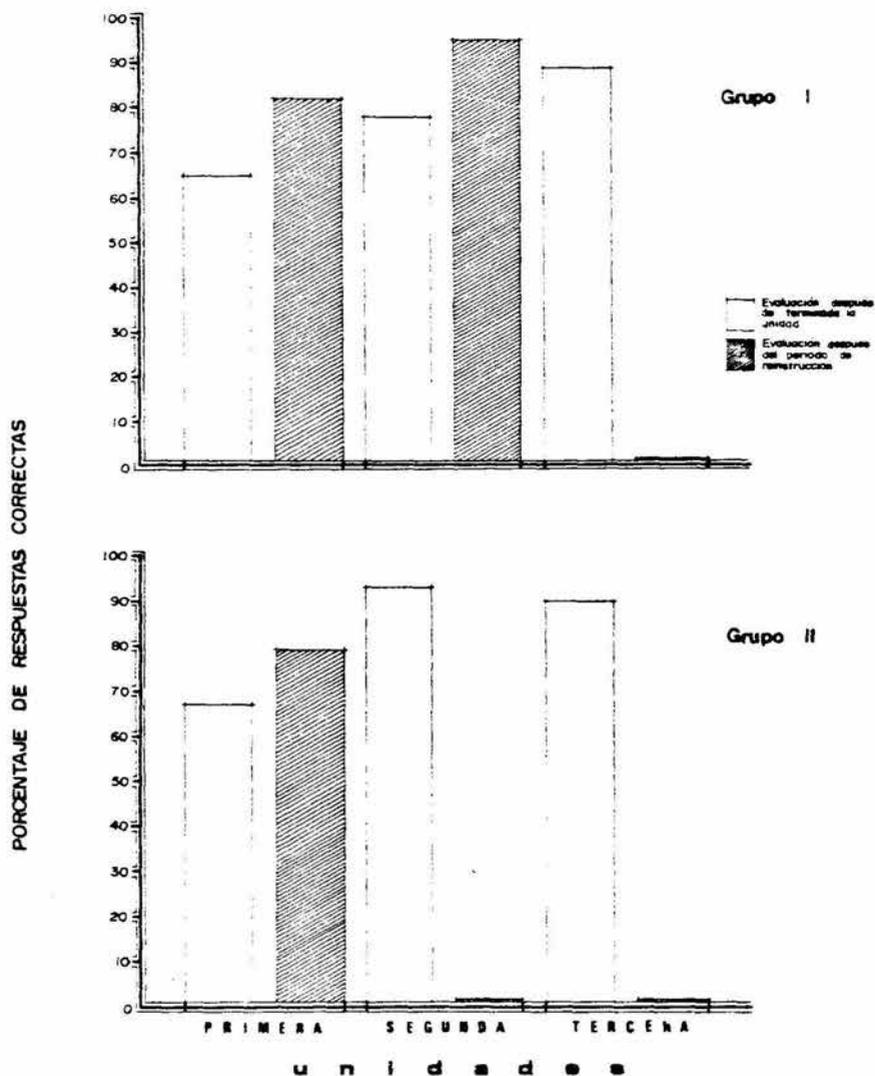


FIGURA Nº 2 PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS EN LOS DOS GRUPOS EXPERIMENTALES UNA VEZ TERMINADA CADA UNIDAD Y DESPUES DEL PERIODO DE REINSTRUCCION.

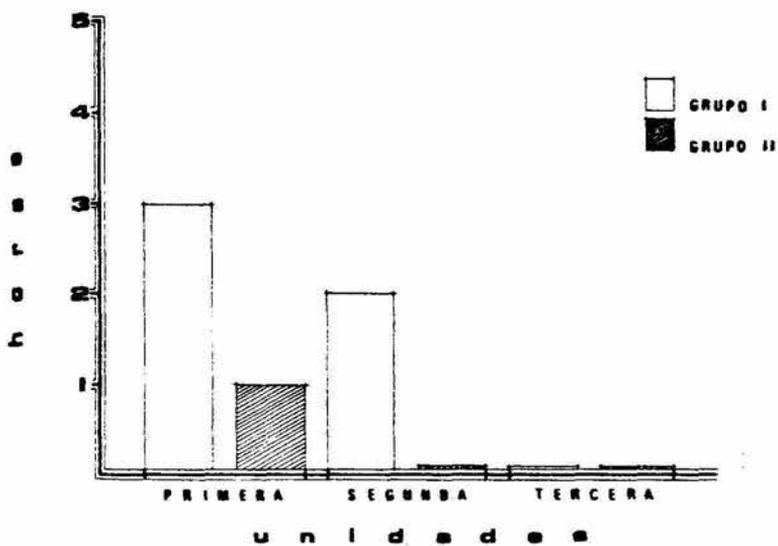


FIGURA N° 3 DURACION DEL PERIODO DE REINSTRUCCION PARA LOS DOS GRUPOS EXPERIMENTALES EN CADA UNIDAD.

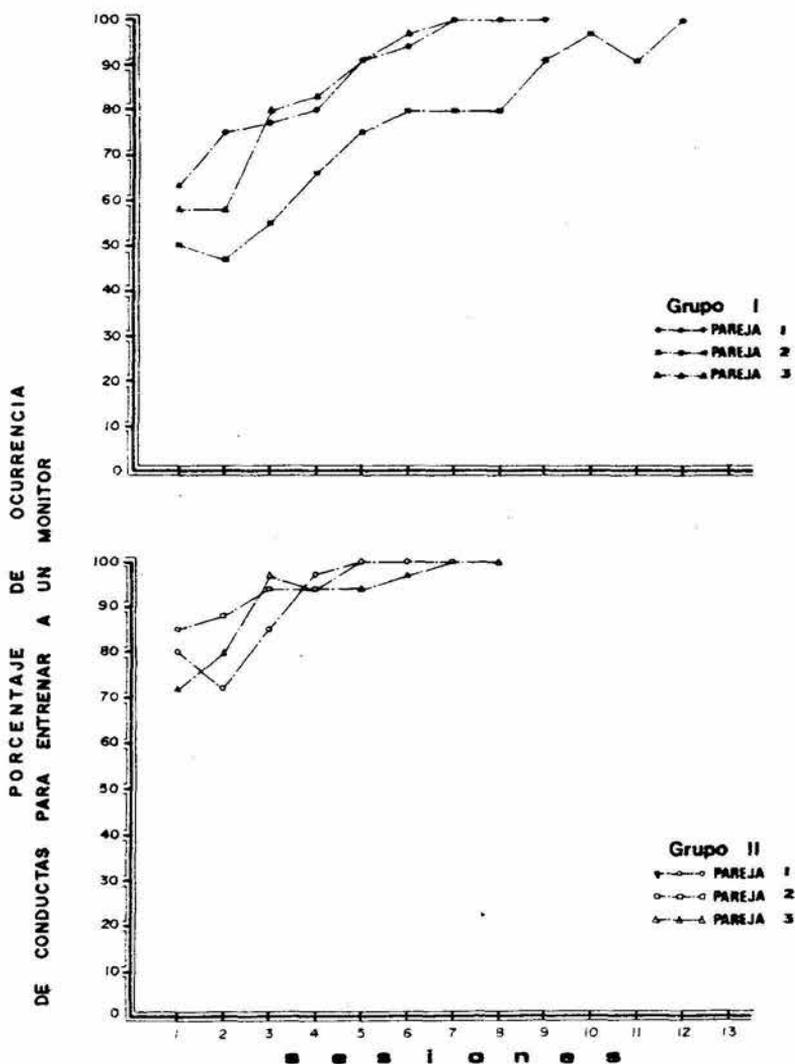


FIGURA N° 4 EJECUCION DE LAS ENFERMERAS EN LOS DOS GRUPOS EXPERIMENTALES DURANTE EL ENTRENAMIENTO A MONITORES EN LA CONDUCTA DE BAÑARSE.

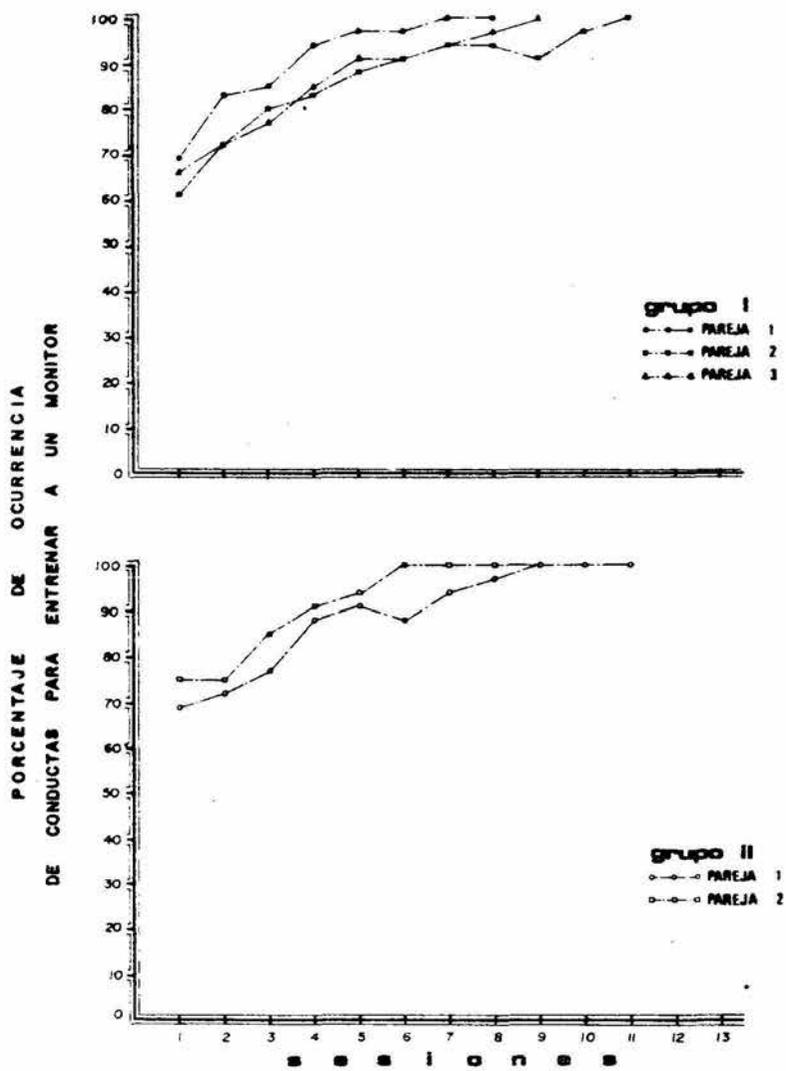


FIGURA N° 5 EJECUCION DE LAS ENFERMERAS EN LOS DOS GRUPOS EXPERIMENTALES DURANTE EL ENTRENAMIENTO A MONITORES EN LA CONDUCTA DE LAVARSE LOS DIENTES .

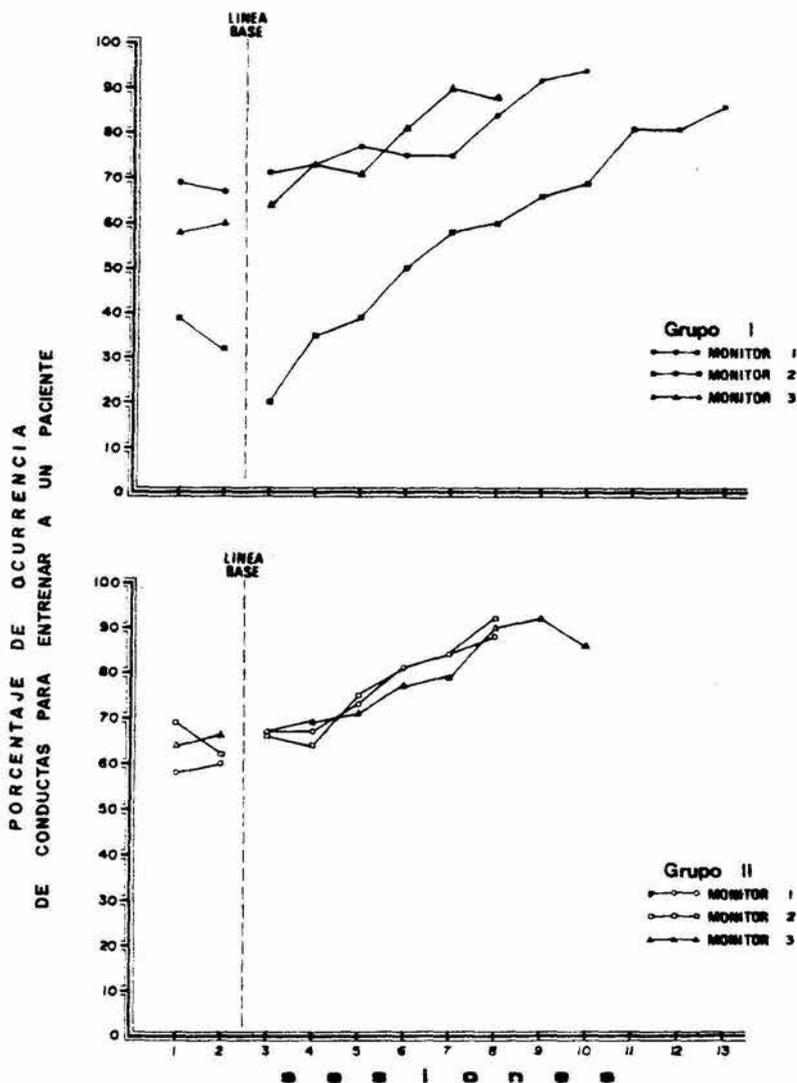


FIGURA Nº 6 EJECUCION DE LOS MONITORES DURANTE EL ENTRENAMIENTO EN LOS DOS GRUPOS EXPERIMENTALES, EN LA CONDUCTA DE BAÑARSE.

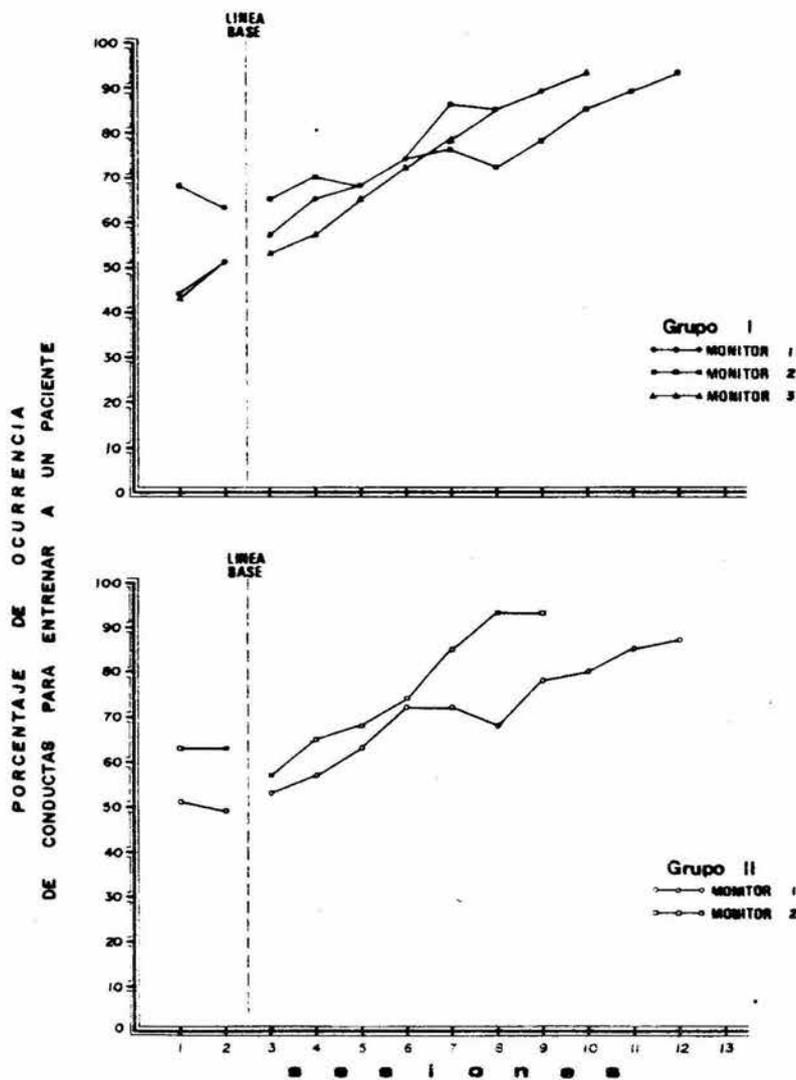


FIGURA N° 7 EJECUCION DE LOS MONITORES DURANTE EL ENTRENAMIENTO EN LOS DOS GRUPOS EXPERIMENTALES, EN LA CONDUCTA DE LAVARSE LOS DIENTES.

T A B L A S

TABLA ANDEVA I PARA EL PRE-TEST

Fuentes de variación	S.C.	g.l.	M.C.	R.V.
Variación entre	19	2	9.5	.1948
Variación dentro	1463	30	48.76	
TOTAL	1482	32		

TABLA ANDEVA II PARA EL POST-TEST

Fuentes de variación	S. C.	g.l.	M.C.	R.V.
Variación entre	30379	2	15189	.19473
Variación dentro	2357	30	78	
TOTAL	32736	32		

TABLA III
PRUEBA TUKEY

Fuentes de variación	S.C.	df.	M.C.	F.
Variación entre	30379	2	15189	194.73
Variación dentro	2357	30	78	
TOTAL	32736	32		

TABLA IV
COMPARACION DE GRUPOS EN LA PRUEBA TUKEY

GRUPO	GRUPO	DIFERENCIA CRITICA
Grupo I	Grupo Control	65 Significativa
Grupo II	Grupo Control	67 Significativa
Grupo I	Grupo II	2 No Significativa

CUADROS

DATOS GENERALES DE LOS TRES GRUPOS

GRUPO EXP. I	PRE-TEST	PRIMERA EVALUACION			SEGUNDA EVALUACION			TERCERA EVALUACION			POST-TEST
		PONTAJE	TEC. MOD. COND.	PREUNTAS COM MAS ERRORES	PERIODO DE REINSTRUC.	ANAL DE TAREA	PREUNTAS COM MAS ERRORES	PERIODO DE REINSTRUC.	RELOC. Y ENTES	PREUN. C. DE.	
			82.5			82.5					
1	31 %	81 %	100 %	1. Juego de roles	3 hrs.	77% 100 %	1. Técnicas de analóg. ción.	3 hrs.	88 %		100 %
2	30 %	81 %	100 %	2. Soldadismo.		88% 100 %			88 %		92 %
3	24 %	54 %	78 %	3. Enticida.		88% 100 %			94 %		94 %
4	27 %	73 %	81 %	4. Desarmamiento.		77% 100 %			100 %		98 %
5	18 %	45 %	78 %	5. Enformam. to negativo.		77% 100 %			88 %		71 %
6	14 %	44 %	78 %	6. Diferencias y semejanzas sobre reforzamiento.		64% 88 %			88 %		78 %
7	13 %	52 %	78 %			77% 88 %			88 %		71 %
8	10 %	73 %	86 %			77% 100 %			84 %		94 %
9	4 %	47 %	69 %			77% 88 %			88 %		94 %
10	34 %	83 %	100 %			100% 100 %			100 %		98 %
11	20 %	39 %	54 %			77% 88 %			88 %		71 %
12	14 %	54 %	73 %			64% 88 %			88 %		88 %
X	20 %	52 %	82 %			78% 81 %			88 %		85 %
GRUPO EXP. II											
1	20 %	47 %	64 %	1. Juego de roles	1 hr.	100%			84 %		78 %
2	38 %	83 %	95 %	2. Soldadismo.		100%			100 %		100 %
3	17 %	54 %	69 %	3. Desarmamiento.		88%			88 %		94 %
4	20 %	56 %	69 %			88%			94 %		89 %
5	14 %	78 %	91 %			100%			88 %		88 %
6	17 %	39 %	51 %			100%			88 %		81 %
7	14 %	44 %	73 %			88%			88 %		78 %
8	22 %	78 %	86 %			88%			84 %		78 %
9	14 %	73 %	86 %			88%			100 %		100 %
10	23 %	73 %	86 %			88%			94 %		94 %
X	21 %	67 %	79 %			92%			92 %		87 %
GRUPO CONTROL											
1	14%										13 %
2	20 %										20 %
3	17 %										20 %
4	25 %										26 %
5	24 %										23 %
6	15 %										17 %
7	20 %										19 %
8	14 %										15 %
9	19 %										22 %
10	23 %										23 %
11	20 %										20 %
X	19 %										20 %

CUADRO No. 1.
El cuadro muestra el porcentaje de respuestas correctas obtenido por las enfermeras de los grupos experimentales y control en el Pre-test-Post-test. Para los grupos experimentales el porcentaje de respuestas correctas en las evaluaciones Intermedias. Asimismo las preguntas con más errores y el número de horas requeridas para el periodo de reinstrucción.

DURACION DE LA PARTE TEORICA EN LOS

DOS GRUPOS EXPERIMENTALES

GRUPO EXP. I	UNIDAD 1	PRESENTACION	EXPOSICION	REPASO	EVALUACION	REVISION	REINSTRUCCION	EVALUACION	TOTAL
SESIONES		1	6	1	1	1	3	1	14
TIEMPO		1 Hr.	9 Hrs.	1 1/2 Hr.	1 Hr.	1 1/2 Hr.	3 Hrs.	1 Hr.	18 Hrs.
GRUPO EXP. II	UNIDAD 1								
SESIONES		1	9	1	1	1	1	1	15
TIEMPO		1 Hr.	9 1/2 Hrs.	1 1/4 Hrs.	1 Hr.	1/4 Hr.	1 Hr.	1 Hr.	15 Hrs.
GRUPO EXP. I	UNIDAD 2								
SESIONES		-	6	1	1	1	2	1	12
TIEMPO		-	9 Hrs.	1 Hr.	1 Hr.	1 Hr.	2 Hrs.	1 Hr.	15 Hrs.
GRUPO EXP. II	UNIDAD 2								
SESIONES		-	9	-	1	1	-	-	11
TIEMPO		-	9 1/4 Hrs.	1/4 Hr.	1 Hr.	1 Hr.	-	-	11 1/2 Hrs.
GRUPO EXP. I	UNIDAD 3								
SESIONES		-	8	1	1	1	-	-	11
TIEMPO		-	12 Hrs.	1 1/2 Hrs.	1 Hr.	1 1/2 Hrs.	-	-	16 Hrs.
GRUPO EXP. II	UNIDAD 3								
SESIONES		-	10	-	1	1	-	-	12
TIEMPO		-	10 Hrs.	1/2 Hr.	1 Hr.	1 Hr.	-	-	12 1/2 Hrs.

CUADRO No. 2

El cuadro muestra tanto el número de sesiones como de horas requeridas para cubrir los temas de cada unidad, las evaluaciones y los períodos de reinstrucción para los grupos experimentales.

C O N C L U S I O N E S

En toda institución, existen necesidades de diversa índole, las cuales deben ser satisfechas.

Partiendo de esta suposición es lógico pensar que el primer paso a realizar para resolver los problemas vigentes de una institución -en este caso el Hospital Campestre "José Sayago"- sería la detección de necesidades prioritarias, esto principalmente a través de la observación directa y entrevistas dirigidas al personal administrativo, enfermeras y pacientes. Los problemas -- más comunmente observados en términos de las conductas de los -- pacientes son: la imposibilidad de comer, vestirse o bañarse -- por sí mismos; el no interactuar con otros pacientes; o caminar solo con ayuda o con guía. Otra clase de comportamientos son:- el atesorar objetos, el pegar, pellizcar o escupir a otros pa-- cientes que son actos muy perturbadores cuando ocurren de mane-- ra persistente.

Probablemente un obstáculo para la solución de estos problemas- es que en la actualidad no se tratan dichos problemas sistemáti-- camente. Esto en parte es debido a que no existe a disposición de las enfermeras un conjunto de procedimientos que les permita enfrentar estas conductas y rara vez se sugiere algún remedio - específico para los problemas de conducta, por lo que las enfer

meras no tienen otro recurso que acudir al sentido común. Desde el punto de vista de la teoría de la conducta, los comportamientos inadecuados o las deficiencias conductuales pueden considerarse como resultado de fenómenos que ocurren en el ambiente histórico presente o pasado del paciente, en lugar de verse como manifestaciones de desorden mental.

Partiendo principalmente del problema de autocuidado por parte de las pacientes y con la perspectiva que plantea la desprofesionalización surgen dos opciones: la primera se enfoca al entrenamiento directo de pacientes como monitores de otros, y una segunda que incluye a la primera, es el entrenamiento a miembros del personal para seleccionar y entrenar a pacientes del hospital como monitores de otros pacientes, es decir, el diseño e implementación de un paquete para entrenar a personal no-profesional, específicamente enfermeras. En este trabajo se optó por la segunda alternativa.

El paquete se basó principalmente en el análisis funcional del comportamiento, partiendo lógicamente de una conducta fácilmente identificable (por propósitos prácticos).

Como primer paso para el diseño e implementación del paquete se determinó que éste incluyera un aspecto teórico y uno práctico. Posteriormente se decidió qué temas deberían tocarse y a través

de qué técnicas serían enseñados a las enfermeras. Esto se hizo mediante la revisión bibliográfica respecto al tema, encontrándose que en la mayoría de los programas de entrenamiento a para-profesionales los tópicos o aspectos a tratar son: el empleo de Técnicas de Modificación de Conducta y elaboración de Análisis de Tarea, (Rostow y Smith, 1975; Schaefer y Martin 1966; Martin y col. 1971; King y Turner, 1975; Horner y Keiltz, 1975), demostrando que son fácilmente empleados por los no-profesionales-

Se seleccionó el tema de Técnicas de Modificación de Conducta, por un lado, porque éstas facilitarían el entrenamiento de las enfermeras hacia los monitores y por otro como apoyo a las enfermeras para tener un mejor manejo de las pacientes (no monitores) en diferentes situaciones.

En cuanto al Análisis de Tarea, éste se incluyó en el paquete por dos razones principalmente: 1) para facilitar la enseñanza de las conductas de autocuidado (bañarse y lavarse los dientes) a los monitores y 2) para lograr que las enfermeras desarrollaran en los pacientes conductas diferentes a las entrenadas durante el curso, tales como barrer, trapear, etc.

En relación a la selección y entrenamiento a monitores, ya estaba diseñado y probado empíricamente qué habilidades deberían ad

quirir éstos y a través de que técnicas las enfermeras enseñarían dichas habilidades. Esto se llevó a cabo en otra investigación, en donde un par de psicólogas entrenaron directamente a los monitores.

Ahora bien, a través de la revisión bibliográfica se encontró -- que las Técnicas de Modificación de Conducta más frecuentemente empleadas para el entrenamiento a para-profesionales, y con resultados sumamente positivos, son entre otras: retroalimentación (Krumhus y Malott, 1980) conferencias y juego de roles --- (Adams y col, 1980; Gardner. 1972); y otras que incluyen las anteriores junto con lectura comentada y audiovisuales (Watson -- 1971).

Con la integración de todos estos elementos se constituyó el paquete de entrenamiento, con lo cual se logró el objetivo principal del presente trabajo.

Es importante señalar que este paquete debe ser contemplado como tal, dado que no se analizaron por separado los efectos diferenciales de las técnicas que lo constituyen. También habría -- que determinar si las instructoras jugaban un papel importante -- como parte del paquete, pero principalmente si la experiencia -- sobre el manejo de la información que se incluyó en el curso -- por parte de las instructoras fue definitiva.

Otro objetivo alcanzado fue que todas las enfermeras manejaran la misma información una vez finalizado el curso.

Por otro lado los resultados indicaron que las modificaciones realizadas para el grupo II fueron efectivas en términos de tiempo, dado que este grupo adquirió las mismas habilidades y conocimientos en diez horas menos que el grupo I. Esto sugiere que el curso puede impartirse en sesiones de una hora.

A través del curso y especialmente en la parte práctica se encontró que la retroalimentación demorada e inmediata (enseñar las gráficas de la ejecución de los monitores y la información acerca de su ejecución en las sesiones de entrenamiento) a las enfermeras fue una variable fundamental para la buena ejecución de éstas, sin embargo se sugiere que las gráficas se muestren públicamente ya que podría surgir cierta competencia positiva entre el personal como lo demuestran ciertos autores (Prue y col, 1980; Shook, Jhonson y Uhlman, 1980; Pommer y Streedbeck, 1974).

Si se toma en cuenta el tiempo que se requiere para llevar a cabo las sesiones de entrenamiento a monitores, podría considerarse poco razonable esperar que una enfermera cargada de trabajo, dedique de treinta a cuarenta minutos a dicho entrenamiento. Pero si se considera que este tiempo suma dos horas cuarenta mi

nutos aproximadamente de las cuarenta horas a la semana que trabaja una enfermera y además se reflexiona sobre el propósito -- del trabajo de las enfermeras que está dirigido a resolver los problemas de conducta de los pacientes, se llega a la conclusión de que si se invierten dos horas cuarenta minutos para eliminar dichos problemas, la ventaja de esa inversión es excelente.

Los resultados indican claramente que tanto las enfermeras como pacientes esquizofrénicos hospitalizados pueden funcionar como modificadores de conducta.

Considerando que este paquete puede y debe ser mejorado en diferentes aspectos y dada la experiencia vivida, se señalan a continuación algunos puntos que deben tomarse en cuenta para lograr resultados aún más satisfactorios.

- Considerar que las evaluaciones pueden ser aversivas para los participantes, ya que esto provocó que algunos participantes desertaran.
- Contar con un local adecuado para impartir las pláticas con el fin de evitar interrupciones e incomodidad para los participantes.

- Atender a las diferencias individuales sin caer en una -- atención excesiva en los participantes más atrazados.
- Proporcionar un informe periódico a las personas que tienen alguna autoridad sobre los para-profesionales y un informe global al término de éste.
- Determinar de antemano las vacaciones del personal para -- que no intervenga este factor en el programa, ya que to-- das las enfermeras tuvieron vacaciones y cuando regresa-- ban, la mayoría de las veces era necesario explicar nuevamente algunos aspectos.
- La entrega del diploma al finalizar el curso fue altamen-- te reforzante por lo que se sugiere se mantenga.
- Elaboración de un cuestionario de opiniones, ya que éste-- podría proporcionar información valiosa para impartir --- nuevamente el curso.

Como se describió en el capítulo I, no solo se ha adiestrado a los ayudantes del hospital y a otros técnicos, sino a profes-- res, padres, esposas, compañeros y aún a pacientes hospitaliza-- dos para que actuen sobre el comportamiento de otros; a menudo--

se logra tal cosa sin la intervención directa del terapeuta, si no mediante consultas con él. Esto es posible porque los objetivos, las técnicas específicas y el vocabulario de la terapia del comportamiento se establecen de modo bastante fácil. Sin embargo consideramos que existe la posibilidad de hacer otro tipo de modificaciones, las cuales pueden lograrse a través de la aplicación de este paquete con otro tipo de población y determinar si puede ser manejado adecuadamente por otro tipo de para--profesionales con la ayuda de la guía del instructor y una su--pervisión mínima por parte del psicólogo.

De este trabajo surgen otras interrogantes igualmente importan--tes como lo es ¿Qué efectos o interacciones se presentan en --una situación fuera de entrenamiento, entre dos pacientes cuan--do una de ellos (monitor) funciona o ha funcionado como modifi--cador de conducta?. Este punto está siendo tratado actualmente en otra investigación.

Finalmente consideramos que nuestro trabajo, a pesar de las fallas de las que adolece, demuestra la factibilidad de enfocar --de un modo diferente la práctica profesional del psicólogo en --instituciones, a la vez que plantea nuevas interrogantes tanto --teóricas como prácticas que habrán de resolverse con investiga--ción sistemática.

"INSTRUCCIONES PARA EL MANEJO ADECUADO DEL PAQUETE"

Instrucciones para el manejo adecuado del curso titulado, "Técnicas de Modificación de Conducta Aplicadas a la Selección y Entrenamiento de Monitores"

Este curso está compuesto por el siguiente material:

1. Guía del Instructor.
2. Manual del Participante.
3. Material Didáctico.

1.- La persona que imparta este curso deberá apoyarse principalmente en la guía, cuyo objeto es indicarle a éste el orden y las actividades que deberá desarrollar dentro de cada sesión. La guía contiene la siguiente información:

1.1 Encabezado:

- a) Nombre del Curso.- En cada una de las hojas de la guía se anota el nombre del curso, es decir -- Técnicas de Modificación de Conducta Aplicadas a la Selección y Entrenamiento a Monitores.
- b) Unidad.- En este renglón está anotado el nombre de la unidad que se revisa, ya sean Técnicas de Modificación de Conducta, Análisis de Tarea o Selección y Entrenamiento a Monitores.
- c) Sesión.- En este caso se anota el número corres-

pendiente a la clase que se ha de revisar.

- d) Duración.- Como su nombre lo indica en este último renglón se especifica, el tiempo que se debe invertir en cada sesión. Las sesiones están programadas para tener una duración aproximada de una hora.

1.2 Desarrollo de la Unidad:

- a) Adquisiciones.- En esta columna se señalan los conceptos o información que se pretende adquieran los participantes.
- b) Actividades.- Esta columna se subdivide en otros dos; la primera incluye las actividades que debe desarrollar el instructor para lograr que se adquieran los conceptos, éstas van desde pedir a los participantes que abran su manual en la página específica, hasta explicar de manera más detallada un concepto. La segunda incluye las actividades que los participantes desarrollan como respuesta a las instrucciones del instructor.

En resumen se puede decir que estas columnas de actividades son la parte fundamental para la dinámica de cada sesión, esto significa que aún cuando una persona no haya sido entrenada como

instructor únicamente deberá desarrollar cada una de las actividades ahí señaladas.

c) Tiempo.- Aquí se especifica el tiempo que se deberá invertir en cada una de las actividades para cada sesión.

d) Material.- Para cada una de las actividades el instructor deberá remitirse a la columna denominada material, de tal forma que éste presente ya -- sea láminas, evaluaciones, etc., según sea el caso.

2.- Manual del Participante. Otro elemento que deberá utilizar constantemente el instructor es el manual de participante, cuya función es la de proporcionar información detallada sobre cada uno de los temas especificados en las unidades.

El contenido está constituido por definiciones, ejemplos, ejercicios, etc. Al final del manual se anexa un glosario con aquellas palabras que se consideró pueden prestarse a confusiones, con sus respectivas definiciones.

3.- Material Didáctico. Principalmente está constituido por las láminas; su función es la de ayudar al instructor en -

su exposición en la explicación de objetivos; definiciones, registros, etc. Las láminas se deben mostrar en el momento en que se indica en la guía del instructor y no después de la explicación. Otro de los materiales que deberá emplear el instructor como apoyo es el pizarrón siendo éste uno de los materiales más útiles, ya que en él se plasman definiciones, ejemplos, etc.

Por otra parte las evaluaciones deberán aplicarse al término de cada Unidad a excepción del Pre-test, que se aplicará antes de iniciar el curso y al terminar éste, el cual dará una idea del aprovechamiento general de los participantes una vez finalizado el curso.

Consideramos que si la descripción antes mencionada se lleva al pie de la letra, el aprovechamiento del grupo será el óptimo, no queriendo decir con esto que no se puedan hacer modificaciones si las circunstancias lo exigen.

A P E N D I C E 1

"GUA DEL INSTRUCTOR"

UNIDAD:	UNO: TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA (Objetivos y contenido)
SESION No.	Uno
DURACION:	Una hora

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
Presentación	- Dar la bienvenida a las asistentes y anotar en el pizarrón el nombre del curso		5'	Pizarrón
	- Presentarse cada una de las personas que estarán a cargo de impartir el curso mencionando algunos datos personales		5'	
	- Dar una breve introducción de lo que tratará el curso		10'	
Objetivos	- Repartir los documentos a cada participante.		5'	Documentos de los participantes.
	- Mostrar la lámina No. 1, leerla y explicarla, poniendo especial énfasis en la importancia que tiene el alcanzar objetivos.		10'	Lámina 1 (Objetivos)
Contenido	- Mostrar la lámina No. 2 y mencionar en detalle, cuales serán los temas que se revisarán en el curso. Asimismo señalar cuál será el curso y que se espera contar con la participación activa de todos y cada uno de los asistentes		15'	Lámina 2 (Contenido)
	- Mencionar la duración que tendrá el curso.		2'	
	- Preguntar si existe alguna duda al respecto, o si tienen algún	- Mencionar las dudas o comentarios que tengan en rela		

UNIDAD:	UNO: TÉCNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA (Objetivos y contenido)
SESION No.	Uno
DURACION:	

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
	<p>otro comentario que - agregar.</p> <p>- Informar que en la si- guiente sesión, dará inicio de hecho el - curso con la primera unidad que se refiere a las "Técnicas de Mo- dificación de Conduc- ta"</p> <p>- Finalmente dar las -- gracias por su asis- tencia.</p>	<p>ción a lo que se - ha mencionado</p>	<p>5'</p> <p>3'</p>	

UNIDAD:	UNO. TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA (Conducta y Técnicas para	
SESION No:	Dos	incrementar conductas)
DURACION:	Una hora	

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
Concepto de conducta.	Saludar a los participantes y dar inicio con la clase.		2'	
	Anotar en el pizarrón la pregunta ¿Qué es conducta? y pedir que la contesten las personas que deseen, siempre y cuando levanten su brazo.	Contestar a la pregunta anotada en el pizarrón, levantando su brazo para pedir la palabra.	2'	
	Escuchar las opiniones de los asistentes y agregar información al respecto.		5'	
Cambios en conductas.	Explicar que la conducta está controlada por sus consecuencias y que por tanto si queremos cambiar conductas debemos cambiar sus consecuencias.		5'	
	Preguntar si consideran que la conducta puede o no ser cambiada y en caso afirmativo, cuáles podrían ser esos cambios.	Responder a la pregunta hecha por el instructor de acuerdo a lo que ellas piensan, es lo correcto.	2'	
	Recoger las respuestas de las enfermeras y dirigir las a que respondan de manera adecuada, o sea que puede haber un incremento, decremento y mantenimiento		3'	Pizarrón
	Mencionar algunos ejemplos para que de aún más claro.		3'	

UNIDAD:	UNO: TÉCNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA (Conducta y técnicas para
SESION No	Dos (incrementar conductas)
DURACION:	

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
Características de las Técnicas de Modificación de Conducta.	- Preguntar si existen dudas y en caso afirmativo, resolverlas.	- Mencionar las dudas que tengan hasta el momento.	1'	
	- Pedir a las enfermeras que señalen algunos ejemplos en donde se presenten los cambios de conducta.	- Citar algunos ejemplos relacionados con los cambios de las conductas.	3'	
	- Explicar que esos cambios pueden lograrse a través de ciertas técnicas llamadas "Técnicas de Modificación de Conducta" y mencionar algunas características de éstas.		5'	
	- Mostrar la lámina No. 3		1'	Lamina No. 3
Reforzamiento positivo.	- Informarles que inicialmente se revisarán las técnicas cuya función es la de incrementar una conducta, y que son los reforzamientos.		2'	
	- Explicar lo que es reforzamiento positivo		3'	
Reforzamiento negativo	- Mencionar dos ejemplos donde se emplee el reforzamiento positivo.		3'	
	- Explicar en detalle lo que es reforzamiento negativo.		4'	
	- Mencionar dos ejemplos		4'	

UNIDAD:	UNO: TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA (Conducta y Técnicas para
SESION No.:	Dos incrementar conductas)
DURACION	

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
Diferencias y Se- mejanzas entre - reforzamientos.	Preguntar si existen dudas en relación a estas técnicas, y en caso afirmativo aclararlas		3'	
	Pedir a las enfermeras mencionen algunos ejemplos donde se emplee la técnica SR negativo	- Mencionar algunos ejemplos en donde se emplee la técnica de SR negativo.	3'	
	Explicar cuáles son las diferencias y semejanzas entre estas dos técnicas		5'	
	Finalmente preguntar si existen dudas y aclararlas		2'	
	Pedir a las participantes que lleven un ejemplo tanto del SR negativo como del positivo la siguiente sesión.		1'	
	Dar las gracias y recordarles cuando será la siguiente sesión y que es importante su puntualidad.		2'	

UNIDAD:	TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA (Origen o Naturaleza de los Reforzadores)
SESION No:	Tres
DURACION:	Una hora catorce minutos

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
Origen o Naturaleza de los Reforzadores.	- Pedir a los participantes sus ejemplos sobre la técnica de reforzamiento positivo y negativo.	- Entregar sus tareas a los instructores.	1'	
	- Revisar los ejemplos uno a uno en voz alta y hacer las aclaraciones o correcciones pertinentes.	- Escuchar sus errores que cometieron en los ejemplos	10'	
	- Preguntar si hay duda al respecto y aclarar las.	- Mencionar las dudas que tengan de los reforzamientos	5'	
	- Informar que a continuación se revisará lo que es y cuántas clases de reforzadores existen.		1'	
	- Mostrar lámina No. 4			Lámina No. 4
	- Explicar qué es un reforzador, su función, clasificación de los mismos y cómo se seccionan.		5'	
	- Pedir a los participantes abran su documento en la pág. 189.	- Abrir su documento		Documento de participante
Reforzadores Naturales	- Pedir a una participante lea lo referente a reforzadores naturales y explique lo que entendió.	- Leer y explicar lo que haya leído.	2'	Documento de participante
	- Retroalimentar a la participante y agregar información de lo que son los reforzadores naturales		2'	

UNIDAD:	TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA (Origen o Naturaleza de los Re-
SESION No:	Tres forzadores)
DURACION:	

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
Retroalimentación.	- Pedir a otra persona que lea lo que es retroalimentación y explique lo que entendió.	- Leer y explicar lo que leyó.	2'	Documento del participante.
	- Dar dos ejemplos en donde se emplee el reforzador natural de retroalimentación y agregar información.		2'	
Reforzadores sociales.	- Explicar lo que es un reforzador social, así como ejemplificar éste.		3'	
Conductas de alta frecuencia.	- Explicar lo referente a conductas de alta frecuencia y mencionar dos ejemplos.		5'	
Reforzadores arbitrarios.	- Explicar lo que son los reforzadores arbitrarios y señalar que existen tres tipos de éstos.		4'	
Reforzadores Consumibles.	- Pedir a una persona que lea lo que es un reforzador consumible en la Pag.191.	- Leer lo que se le pidió.	3'	Documento del participante.
	- Indicar a esa persona que comente lo que ha ya entendido.	- Explicar lo que leyó.	2'	
	- Reforzar a la participante y explicar lo que haya faltado.		2'	
	- Mencionar un ejemplo donde se emplee un reforzador consumible.		1'	

UNIDAD:	TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA
SESION No.:	Tres
DURACION:	

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
Reforzadores Manipulables.	- Pedir a otra persona que lea el párrafo correspondiente a reforzadores manipulables en la Pág. 11 de su documento.	- Leer el párrafo que se le pidió.	2'	Documento del participante.
	- Pedir a la persona que explique lo que entendió y explicar lo que haya faltado.	- Explicar lo que ha ya entendido.	2'	
	- Mencionar algunos ejemplos.		1'	
Fichas o Puntos	- Pedir a otra participante que lea lo referente a fichas o puntos.	- Leer lo que se le pidió.	3'	Documento del participante.
	- Indicarle que explique lo que entendió.	- Explicar lo que leyó.	2'	
	- Reforzar a la participante y agregar información.		3'	
	- Mencionar dos ejemplos.		2'	
Reforzadores Generalizados.	- Explicar por qué se llaman reforzadores generalizados y dar un ejemplo.		3'	
	- Preguntar si tienen alguna duda o algún comentario qué hacer, en caso afirmativo aclarar las dudas.	- Mencionar las dudas que tengan sobre reforzadores.	3'	

UNIDAD:	TECNICA DE MODIFICACION DE CONDUCTA
SESION No.	Tres
DURACION "	

ACTIVIDADES				
ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
	<p>- Finalmente informar a las participantes que realicen el ejercicio No. 1, que se encuentra en la Pag.194 de su documento, explicar las instrucciones y preguntar si se entendió. Señalar que este ejercicio lo entregarán en la siguiente sesión.</p>		3'	

UNIDAD:	UNO: TÉCNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA (Técnicas para establecer	
SESION No.	Cuatro	conductas)
DURACION:	Una hora veintiocho minutos.	

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
	- Pedir a cada una de las participantes, van dando las respuestas en voz alta del ejercicio sobre reforzadores.	- Dar la respuesta del ejercicio que se les pidió.	5'	Documento del participante
	- Retroalimentar, reforzar y explicar a los participantes que así lo requieran.		5'	
	- Mencionar si aún tienen dudas en relación a los reforzadores, de ser así, aclararlas.	- Mencionar las dudas que tengan sobre reforzadores.	2'	
	- Mostrar Lámina No. 3		4'	Lámina No. 3 (Técnicas.
Introducción a las Técnicas para establecer, decrementar y mantener conductas.	- Comentar que ahora se revisarán las técnicas para establecer, decrementar y mantener una conducta, mencionando en qué casos se deben emplear.		3'	
Técnicas para establecer conductas.	- Indicar que en primera instancia se revisarán las técnicas para establecer conductas.		3'	
Moldeamiento por Aproximaciones Sucesivas.	- Pedir a una enfermera que lea la primera técnica, en la Pág. 197.	- Leer lo referente a "Moldeamiento por aproximaciones sucesivas".	4'	Documento del participante.
	- Explicar esta técnica y mencionar el ejemplo que viene en el documento.		5'	

UNIDAD:	UNO: TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA (Técnicas para establecer
SESION No.	Cuatro conductas)
DURACION	

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
Modelamiento	- Aclarar dudas.	- Mencionar sus dudas.	2'	Documento del participante.
	- Pedir a otra persona que lea lo referente al modelamiento, sin el ejemplo, y que explique lo que entendió.	- Leer y explicar lo leído.	4'	
	- Retroalimentar a la enfermera y preguntar a las demás si desean agregar algo más.		2'	
	- Explicar lo que haya faltado de esta técnica y mencionar los ejemplos que vienen en el documento.		4'	
Instigación	- Explicar todo lo referente a la técnica de instigación.		2'	
	- Aclarar que hay dos tipos de instigación y mencionar ejemplos.		4'	
	- Resolver dudas hasta el momento.		2'	
Juego de Roles	- Explicar esta técnica y simular el caso de los monitores y los esposos. (Las dos instructoras)		20'	
	- Pedir que den algunos ejemplos.	- Dar ejemplos donde empleen el juego de roles.	5'	
	- Aclarar dudas		2'	

UNIDAD:	UNQ: TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA (Técnicas para establecer
SESION No:	Cuatro conductas)
DURACION:	

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
Retroalimentación.	- Pedir a otra persona que lea la última técnica y la explique.	- Leer y explicar lo leído.	2'	Documento del participante.
	- Retroalimentar a la persona, ejemplificar y agregar información		2'	
	- Señalar que estas técnicas se pueden combinar.		2'	
	- Aclarar dudas.	- Mencionar su dudas	1'	
	- Rifar que técnica simularán en la otra sesión.	- Tomar un papelito.	3'	

UNIDAD:	TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA (Práctica)
SESION No.	Cinco
DURACION:	Una hora

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
Práctica de las Técnicas para establecer Conductas.	- Pedir a la primer pareja pase a simular la técnica que les ha ya tocado, sin decir el nombre, mientras las otras personas observan para señalar qué técnica están empleando y retroalimentar a esa pareja.	- Pasar la pareja a simular su técnica mientras las demás observan.	5'	
	- Retroalimentar a la pareja y reforzar su participación.		5'	
	- Realizar estas dos actividades con las demás parejas hasta que se ejemplifiquen las cinco técnicas para establecer conductas.		40'	
	- Preguntar si existen dudas de estas técnicas y en caso afirmativo aclararlas.		10'	
	- Pedir ejemplos de aquellas técnicas que hayan quedado claras.		2'	

UNIDAD:	TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA (Técnicas para reducir conductas)
SESION No.:	Seis
DURACION:	Una hora diez minutos.

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
Técnicas para reducir conductas.	- Pedir los ejemplos que llevaron sobre las técnicas que no quedaron claras.	- Entregar los ejemplos que se les pidió sobre las técnicas para establecer conductas.	2'	
	- Indicarles que ahora se revisarán las técnicas para reducir conductas y explicar en qué casos se emplean, señalar que éstas pueden ser combinadas para tener un efecto mayor.		5'	
Extinción.	- Mostrar Lámina No. 3.			Lámina No. 3
	- Explicar en que consiste la técnica de extinción y dar los ejemplos que vienen en el documento.		5'	
Tiempo fuera del Reforzamiento. (T.O.)	- Aclarar dudas.	- Mencionar sus dudas.	2'	
	- Pedir a una participante que lea la técnica de T.O. sin los ejemplos y explique lo que entendió.	- Leer y explicar lo que haya entendido del tiempo fuera.	5'	Documento del participante.
	- Retroalimentar a la participante y agregar información, así mismo mencionar los ejemplos del documento.		5'	
	- Pedir a dos participantes mencionen ejemplos de esta técnica.	- Señalar algunos ejemplos sobre tiempo fuera.	3'	

UNIDAD:	TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA (Técnicas para reducir conductas)
SESION No.:	Seis
DURACION:	Una hora diez minutos

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
Castigo, reforzamiento diferencial de otras conductas, castigo negativo, saciedad.	- Aclarar dudas	- Mencionar dudas	2'	Documento del participante.
	- Realizar las mismas actividades de la técnica de tiempo fuera para las siguientes técnicas.	- Leer y explicar - lo leído y mencionar dudas.	40'	
	- Rifar las técnicas revisadas para ser simuladas la siguiente sesión por parejas.	- Seleccionar un par pelito.	1'	

UNIDAD:	TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA (Práctica de Técnicas de reducción y explicación de Técnicas de Mantenimiento)	
SESION No.	Siete	
DURACION:	Una hora veinte minutos.	

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES	
Práctica de las Técnicas para de crementar conductas.	- Entregarles sus ejemplos ya corregidos.		2'		
	- Pedir a la primera pareja pasar al frente a simular su técnica sin decir el nombre mientras las demás participantes observan a ésta con el objeto de retroalimentarlas al final de su ejecución y nombrar la técnica simulada.	- Pasar la primera pareja a simular su técnica. Las demás personas observarán la ejecución de éstas.		5'	
	- Pedir a las demás participantes retroalimenten a la pareja.	- Retroalimentar a la pareja.		3'	
	- Corregir sus errores y dé una breve explicación de la técnica.			3'	
	- Aclarar dudas.	- Mencionar dudas.		2'	
	- Realizar las actividades anteriores para las demás técnicas de reducción de conductas.			30'	
	- Pedir a las participantes abran su documento en la Pag. 215			1'	Documento del participante.
	- Explicar las diferencias y semejanzas entre los castigos (positivo y negativo) basándose en el cuadro del documento del participante, mencionando algunos ejemplos.			10'	Documento del participante.

UNIDAD:	TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA (Práctica de Técnicas de reduc-	
SESION No.	Siete	ción y explicación de Técnicas-
DURACION:	de Mantenimiento).	

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
Técnicas para mantener Conductas.	- Pedir a las participantes señalen ejemplos en donde se empleen estas cuatro técnicas.		5'	
	- Indicar que finalmente se revisarán las técnicas cuya función es la de mantener una conducta y explicar en qué casos se deben emplear.		5'	
	- Explicar lo que es el reforzamiento intermitente mencionando algunos ejemplos.		5'	
	- Explicar lo que es el desvanecimiento y mencionar ejemplos.		5'	
	- Aclarar dudas	- Mencionar dudas.	2'	
	- Señalar que se hará un repaso la próxima sesión, que lean su documento.		1'	

UNIDAD:	TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA
SESION No.	Ocho
DURACION:	Una hora diez minutos.

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES	
Repaso de las Técnicas de Modificación de Conducta.	- Informar a las participantes que a continuación se hará un repaso de todo lo que se revisó en el transcurso de esta primera unidad, y que es importante que mencionen todas las dudas que tengan ya que en la siguiente sesión se aplicará una evaluación, y por otro lado si no se entiende esta unidad no se podrá pasar a la siguiente.		5'		
	- Explicar lo que es conducta, sus cambios reforzadores, características de las técnicas de Modificación de Conducta, revisar técnicas para establecer, incrementar, decrementar y mantener conductas, poniendo ejemplos de todas estas.		45'	Láminas 3 y 4.	
	- Preguntar a las participantes sobre lo que se revisó, así como pedirles que mencionen algunos ejemplos.	- Contestar las preguntas que se hagan y mencionar ejemplos.		15'	
	- Informarles que en la próxima sesión se les pide lleguen puntuales para que contesten el examen con calma y que lean su documento.			5'	

UNIDAD:	TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA (Evaluación de la primera unidad)
SESION NO.:	Nueve
DURACION:	Una hora cinco minutos.

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
Evaluación de la Primera Unidad.	- Recordarles que el objetivo del examen no es reprobarlos sino saber qué puntos no quedaron claros para volver a explicarlos.		5'	Cuestionarios
	- Entregarles sus cuestionarios y leer en voz alta las instrucciones para explicarlas con el objeto de que no existan dudas al responder los ejercicios.		10'	
	- Informar que si tienen dudas al contestar el examen en relación a las instrucciones o alguna pregunta que no se entienda en su redacción acudan a cualquiera de las dos instructoras.		3'	
	- Señalar que den inicio al examen y que cuando lo terminen lo entreguen a las instructoras.	- Resolver el examen.	45'	

UNIDAD:	TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA (Revisión del examen)
SESION No.	Diez
DURACION:	Una hora cinco minutos

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
Revisión del Examen de la Primera Unidad.	- Entregar el examen a cada uno de los participantes ya corregidos.	- Tomar su examen.	3'	
	- Revisar el examen a nivel de grupo, es decir, leer cada una de las preguntas y pedir a las participantes que respondan a éstas.	- Contestar a las preguntas que se les hagan.	40'	
	- Corregir las respuestas erróneas de las participantes y reforzar las correctas.		10'	
	- Informar que en la siguiente sesión se hará nuevamente un período de reinstrucción o repaso de los puntos que no hayan quedado claros.		5'	
	- Señalar que es importante lleven anotadas sus dudas para aclararlas.		2'	

UNIDAD:	TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA (Período de Reinstrucción)
SESION No.	Once
DURACION:	Una hora diez minutos.

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
Repaso de los puntos que no quedaron claros en la Primera Unidad.	- Explicar nuevamente las técnicas que no hayan quedado claras, mencionando varios ejemplos.		30'	Lámina 3
	- Pedir a los participantes mencionen ejemplos de los explicados	- Señalar ejemplos.	15'	
	- Hacer preguntas directas a los participantes.	- Contestar las preguntas.	15'	
	- Mencionar si aún existen dudas para aclararlas.	- Mencionar dudas.		
	- Informar que en la siguiente sesión dará inicio la segunda unidad sobre análisis de conducta.			
	- NOTA: En caso de que se lleve a efecto el período de reinstrucción, al final del mismo se aplicaría una segunda evaluación de los puntos que hayan presentado mayor dificultad.			

UNIDAD:	ANALISIS DE TAREA
SESION No.	Doce
DURACION:	Una hora diez minutos.

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTE	TIEMPO	MATERIALES
Definición de Análisis de Tarea.	- Repartir el material de la Segunda Unidad.		5'	
	- Leer el título y objetivo de la Segunda Unidad.		5'	
	- Explicación de lo que es un Análisis de Tarea.		5'	
	- Explicación de que un análisis de tarea está compuesto de cinco pasos y cuáles son.		5'	Lámina No. 5
	- Mostrar la Lámina 5.			
Definición de Objetivo.	- Explicación de que se verán cada uno de los pasos por separado			
	- Pedir a los participantes que den una definición de objetivo.	- Dar una definición de objetivo.	5'	
Características de un objetivo.	- Explicación detallada de qué es un objetivo		10'	
	- Explicación de que los objetivos deben de cumplir con ciertas características.			Lámina No. 6
	- Pedir a los participantes que abran su documento en la pág. 220 y que una de ellas lea la primera característica de los objetivos.	- Seguir la lectura de los objetivos.		Manual

UNIDAD:	ANALISIS DE TAREA
SESION No.	Doce
DURACION:	

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
	- Explicar la primer ca racterística de los - objetivos.		5'	
	- Preguntar si hay du- das.			
	- Pedir que lean la se- gunda característica- y los ejemplos.	- Seguir la lectura	5'	Manual
	- Resolver dudas.			
	- Pedir que lean la ter cera característica y ejemplos.		5'	
	- Resolver dudas.			
	- Pedir que den un ejem plo de un objetivo -- mal elaborado y de -- uno bien elaborado.		5'	
	- Pedir que lean las -- ventajas de redactar- un objetivo con las - tres características -- antes mencionadas. -- pág. 223.		5'	Manual

UNIDAD:	ANALISIS DE TAREA
SESION No:	Trece
DURACION:	Una hora

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
	- Resumen de la sesión anterior.		5'	Lámina No. 6
	- Pedir a los participantes abran su libro en la pág. 224.			Manual
	- Lectura y explicación de las instrucciones para resolver el ejercicio No. 2	- Seguir la lectura.	5'	
	- Pedir a los participantes que formen equipos de 3 ó 4 personas y resuelvan el ejercicio.	- Resolver el ejercicio.	30'	
	- Pedir a cada uno de los equipos que den sus respuestas, en caso de que haya respuestas diferentes especificar la correcta	- Retroalimentar a sus compañeros.	20'	Manual
	- Retroalimentar a los participantes.			

UNIDAD:	ANÁLISIS DE TAREA
SESION No.	Catorce
DURACION:	Una hora

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES	
Análisis de Tarea	- Explicación de que ahora se verá el segundo paso del análisis de tarea.				
	- Explicación detallada de qué es y cómo se realiza un Análisis de Tarea.		10'		
	- Para ejemplificar esta explicación tómesese el ejemplo de abrir la puerta.				
	- Realizar conjuntamente con el grupo el análisis de tarea de la conducta que ellos sugieran.	- Nombrar los pasos		5'	
	- Pasar a la central médica o a un pabellón a ejemplificar el análisis de tarea de la conducta de tender la cama.			15'	Una cama, colcha, sábana, cobija y almohada.
	- Asignar a uno de los participantes para que lea y otro ejecute las acciones.	- Seguir la lectura y las acciones del análisis de tarea.			
	- Solicitar a los participantes que resuelvan el ejercicio No. 3, pág. 230.	- Resolver el ejercicio No. 3.		30'	Manual
- Pedir a los participantes que formen equipos de tres personas.					
- Acercarse a cada uno de los equipos para resolver dudas.					

UNIDAD:	ANALISIS DE TAREA
SESION No.	Quince
DURACION:	Una hora

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
	<ul style="list-style-type: none"> - Pedir a las participantes que pasen a ejemplificar sus análisis de tarea. - Pedir a los participantes que retroalimenten al equipo que está al frente. - Retroalimentar a los participantes respecto a su ejecución. 	<ul style="list-style-type: none"> - Retroalimentar a sus compañeros. 	60'	

UNIDAD:	ANÁLISIS DE TAREA
SESION No:	Diez y seis
DURACION:	Una hora

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
Técnicas Didácticas.	- Explicar que ahora se verá el tercer paso - del análisis de tarea			
	- Explicar detalladamente qué son las técnicas didácticas y cuál es su función.		20'	Lámina No. 7
	- Especificar cuáles -- son las técnicas didácticas.			
	- Pedir a los participantes que abran su documento en la pág. 231.			
Materiales Didácticos.	- Pedir a los participantes que lean cada una de las técnicas con sus respectivos ejemplos.	- Seguir la lectura.	20'	
	- Preguntar si hay dudas.			
	- Explicar que ahora se verá el cuarto paso - del análisis de tarea		10'	Lámina No. 8
	- Explicar cómo están clasificados los materiales didácticos.		10'	
	- Preguntar si hay dudas.			

UNIDAD:	ANALISIS DE TAREA
SESION NO	Diez y ocho
DURACION:	Una hora

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
	<p>- Pedir a los participantes que pasen a -- ejemplificar a través de qué técnicas enseñarían su conducta y qué materiales utilizarían, leyendo antes el objetivo.</p> <p>- Cuando pase cada equipo el resto del grupo identificará a través de qué técnicas se está enseñando la conducta y qué materiales se están utilizando.</p>	<p>- Ejemplificar las técnicas para enseñar la conducta.</p> <p>- Identificar las técnicas utilizadas por cada equipo.</p>	60'	

UNIDAD:	ANALISIS DE TAREA
SESION No:	Diez y nueve
DURACION:	Una hora

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
Técnicas de Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar que ahora se verá el 5° y último paso del Análisis de Tarea y que es la evaluación. - Explicar detalladamente cuál es la función de las técnicas de evaluación. - Explicar las diferentes formas de evaluar una conducta. - Pedir a los participantes que abran su documento en la pág. 61. - Pedir a unos de los participantes que lean las diferentes formas de evaluar una conducta. - Preguntar y resolver dudas. - Enfatizar que la evaluación se hace antes durante y después del entrenamiento y por qué es importante hacerlo así. - Pedir a los participantes que formen equipos y especifiquen cómo evaluarían la conducta del análisis de tarea. Ejercicio No. 6. - Pasar con cada equipo y resolver dudas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Formar equipos y especificar la forma de evaluación de una conducta. 	<ul style="list-style-type: none"> 10' 5' 20' 5' 20' 	<ul style="list-style-type: none"> Lámina No. 9. Manual Pág. 247.

UNIDAD:	ANALISIS DE TAREA
SESION No.	Veinte
DURACION:	Una hora

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
	- Repaso de la sesión anterior.		30'	
	- Pedir a cada equipo que lea la forma de evaluación de su conducta.			
	- Pedir a el resto del grupo que retroalimenten al equipo que está al frente.	- Retroalimentar a sus compañeros.		
	- Pedir a alguno de los participantes que pasen al frente a aplicar el inventario de repertorios básicos y el análisis de tarea como inventario	- Pasar al frente.	15'	
	- Hacer un resumen de toda la unidad..		15'	Láminas Nos. 5, 6, 7, 8 y 9.
	- Preguntar si existen dudas.			
	- Retroalimentar.			
	- Informar que en la próxima sesión se aplicará la evaluación de la segunda unidad.			

UNIDAD:	ANALISIS DE TAREA
SESION No:	Veintiuno
DURACION:	Una hora

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
	<ul style="list-style-type: none"> - Dar instrucciones a los participantes para realizar la evaluación de la Unidad 2. - Instrucciones: Deberán realizar a) Objetivo b) Análisis de Tarea. c) Técnicas Didácticas d) Materiales didácticos. e) Técnicas de evaluación. - Preguntar si hay dudas. - Recoger el cuestionario. 	<ul style="list-style-type: none"> - Especificar individualmente. a) Objetivo b) Análisis de Tarea c) Técnicas Didácticas. d) Materiales didácticos. e) Técnicas de evaluación. - Exponer dudas. 	60'	Hojas, Pluma o Lápiz.

UNIDAD:	ANALISIS DE TAREA
SESION No:	Veintidos
DURACION:	Una hora

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
	<ul style="list-style-type: none"> - Entregar a los participantes su cuestionario ya corregido. - Preguntar a los participantes las respuestas dadas a cada pregunta. - Retroalimentar a los participantes y reforzar su participación. - Preguntar a los participantes qué puntos creen que no quedaron claros. - Aclarar dudas. - Informar que en la próxima sesión dará inicio la revisión correspondiente a la tercera y última unidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dar respuesta a las preguntas del instructor. 	<p>50'</p> <p>10'</p>	<p>Cuestionario</p>

UNIDAD:	SELECCION Y ENTRENAMIENTO A MONITORES
SESION No:	Veintitres
DURACION:	Una hora

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
Ventajas de la selección del monitor.	- Explicación del objetivo de la tercera unidad.			
	- Explicación de qué y cuál es la función del monitor.		10'	
	- Preguntar a los participantes si se podría anexar alguna ventaja a las ya especificadas en el manual.			
	- Anexar las ventajas que faltaran.			
Repertorios Básicos.	- Explicar que el primer paso para seleccionar a un monitor es a través de la observación directa.		5'	
	- Explicación de que el 2° paso es la aplicación del inventario de repertorios básicos.			
	- Explicar el concepto de repertorios básicos y su importancia para entrenar cualquier conducta.		5'	
	- Pedir a los participantes que abran su manual en la pág. 249 para leer cada una de las funciones de los repertorios básicos.	- Seguir la lectura		20'
	- Preguntar si existen dudas.			

UNIDAD:	SELECCION Y ENTRENAMIENTO A MONITORES
SESION No.	Veintitres
DURACION:	

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
	<ul style="list-style-type: none"> - Pedir a uno de los participantes que lean cada una de las instrucciones para llenar el inventario de repertorios básicos, así como su calificación - Ejemplos. - Aclarar dudas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Seguir la lectura 	20'	

UNIDAD:	SELECCION Y ENTRENAMIENTO A MONITORES
SESION No.	Veinticuatro
DURACION:	Una hora

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
	<ul style="list-style-type: none"> - Descripción rápida de cómo llenar el inventario de repertorios básicos. - Pedir a cada uno de los participantes por separado que pasen a aplicar el inventario de repertorios básicos a un participante que será llevado al salón. - Pedir a los participantes que junto con la persona que esté al frente deberán evaluar a la paciente haciendo las anotaciones correspondientes y retroalimentarán a su compañera. - Cuando termine el participante se contarán el número de respuestas correctas y se determinará si hay diferencias entre los participantes. - Pedir a cada participante que retroalimente a la persona que pasó al frente, después de aplicar el inventario. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar a la paciente y retroalimentar a su compañera. 	<p>5'</p> <p>55'</p>	Manual

UNIDAD:	SELECCION Y ENTRENAMIENTO A MONITORES
SESION No:	Veinticinco
DURACION:	Una hora

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
	<ul style="list-style-type: none"> - Explicación de que -- únicamente aquellas - pacientes que hayan - pasado el inventario - de repertorios básic-- os podrán ser evalua - dos en el inventario - de habilidades de au - tocuidado. - Especificación de la - aplicación del inven - tario de habilidades - de autocuidado. - Pedir a los partici - pantes que abran su - documento en la pág.- 255. 		5'	
Manejo de la primera parte del Inventario de Autocuidado.	<ul style="list-style-type: none"> - Pedir a uno de los -- participantes que lea las instrucciones para llenar la primera parte de este inventario. - Preguntar si hay dudas. - Explicar que ahora se leerá la forma de llenar la 2a. parte de este inventario. 	- Seguir la lectura.	20'	Manual
Manejo de la 2a. Parte del Inventario de Habilidades de Autocuidado.	<ul style="list-style-type: none"> - Pedir a uno de los -- participantes que lea instrucciones para -- llenar la 2a. parte - de dicho inventario y su calificación. - Ejemplos. - Resolver dudas. 		20'	Manual

UNIDAD:	SELECCION Y ENTRENAMIENTO A MONITORES.
SESION No.	Veinticinco
DURACION:	

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
	<ul style="list-style-type: none"> - Pedir a uno de los -- participantes que -- pase a aplicar el inventario a uno de los pacientes. - Pedir al resto del -- grupo que haga las -- anotaciones correspondientes y retroalimenten a sus compañeros-- después de pasar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hacer las anotaciones correspondientes y retroalimentar a los -- compañeros. 	15'	

UNIDAD:	SELECCION Y ENTRENAMIENTO A MONITORES
TÍTULO:	Veintiseis
DURACION:	Una hora

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
	<ul style="list-style-type: none"> - Pedir al resto del grupo pasen a aplicar el inventario de habilidades de autocuidado. - Pedir al grupo que retroalimenten a sus compañeros y hagan las anotaciones correspondientes, después de pasar. - Retroalimentar a los participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Retroalimentar a sus compañeros y hacer las anotaciones correspondientes. 	60'	Manual

UNIDAD:	SELECCION Y ENTRENAMIENTO A MONITORES
SESION No.	Veintisiete
DURACION:	Una hora

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES	
Habilidades a aprender por el monitor.	- Explicar que una vez que se ha determinado quien funcionará como monitor se procederá a su entrenamiento.		5'		
	- Especificar el objetivo del entrenamiento.		5'	Lámina No. 10	
	- Describir cuáles serán las habilidades que deberá adquirir o aprender el monitor.		15'		
	- Pedir a los participantes que abran su manual en la pág. 263			Manual	
	- Pedir a uno de los participantes que lean cada una de las habilidades a aprender por el monitor.	- Seguir la lectura		20'	
	- Ejemplificar cada una de las habilidades.				
	- Resolver dudas.				
	- Explicar que probablemente las pacientes que entrene el monitor se comportarán de diferente manera, las cuales fueron agrupadas en 3 clases. - Agresiva - Indiferente - Pasiva.			15'	
	- Pedir a los participantes que abran su manual en la pág. 266 para leer como se deberá comportar el monitor ante este tipo de pacientes.				

UNIDAD: SELECCION Y ENTRENAMIENTO A MONITORES.
 SESION No.: Veintiocho
 DURACION: Una hora

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
<p>Técnicas a través de las cuales las enfermeras enseñarán a sus monitores a enseñar a otros pacientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Explicación de que -- las técnicas a través de las cuales ellas - deberán enseñar las - habilidades antes men- cionadas son las si- guientes: - Modelamiento - Juego de roles - Retroalimentación - Reforzamiento. - Explicar detalladamen- te como se utilizarán estas técnicas. - Ejemplificar cada una de las técnicas. - Realizar una simula- ción por parte de las instructoras. - Pedir a uno de los -- participantes pasen a ejemplificar el juego de roles y un monitor - Retroalimentar a los- participantes. 		<p>20'</p> <p>30'</p> <p>10'</p>	<p>Lámina No. 11</p>

TÍTULO: SELECCION Y ENTRENAMIENTO A MONITORES
 SESION No.: Veintinueve
 DURACION: Una hora.

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
<p>Manejo del registro de habilidades de autocuidado.</p>	<p>- Explicar que antes de empezar el entrenamiento se debe evaluar a la paciente para determinar qué pasos de la cadena de la conducta de bañarse o lavarse los dientes realiza y cómo enseñaría a una de sus compañeras a bañarse o lavarse los dientes y cómo se comportaría ante determinadas situaciones.</p> <p>- Explicar que para evaluar a la paciente es necesario aplicarle el registro de conductas de autocuidado.</p> <p>- Explicación detallada de como se lleva a cabo el llenado de este registro y su calificación.</p> <p>- Pedir a los participantes que abran su manual en la pág. 279 para seguir las instrucciones de cómo llenar este registro.</p> <p>- Pedir a los participantes que pasen a aplicar el registro de habilidades de autocuidado.</p>	<p>- Seguir las instrucciones para llenar el registro de conductas de autocuidado.</p>	<p>30'</p> <p>30'</p>	<p>Lámina No. 12</p>

UNIDAD:

SELECCION Y ENTRENAMIENTO A MONITORES

SESION No.:

Veintinueve

DURACION:

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
	<ul style="list-style-type: none"> - Pedir al resto del -- grupo que haga las -- anotaciones correspon-- dientes y retroalimen-- te a los compañeros -- después de pasar. - Retroalimentar a los-- participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hacer las anotacio-- nes correspondien-- tes y retroalimen-- tar a los demás -- participantes. 		Manual

UNIDAD:	SELECCION Y ENTRENAMIENTO A MONITORES
SESION No.:	Treinta
DURACION:	Una hora

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
Manejo de registro de habilidades a aprender por el monitor.	- Explicación que la evaluación también se hace en otro registro titulado hoja de registro de habilidades a aprender por el monitor y cuyo objetivo es: determinar cuáles conductas presenta el monitor así como su grado de avance.		5'	Lámina No. 13
	- Descripción detallada de cómo llenar la parte I de dicho registro y su calificación	- Seguir la descripción en el registro.	25'	Manual
	- Pedir a Los participantes abran su documento en la pág. 272.			
	- Ejemplos de cómo llenar esta parte.			
	- Descripción detallada de cómo llenar y calificar la parte II de dicho registro.	- Seguir la descripción en el registro.	20'	Manual
	- Ejemplo de cómo llenar esta parte del registro.		10'	
	- Resolver dudas.			

UNIDAD:	TRES
SESION N°:	TREINTA UNO
DURACION:	1 hora

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
	<ul style="list-style-type: none"> - Pedir a algunos de los participantes que pasen a aplicar a un paciente el registro de habilidad a aprender por el monitor. - Pedir al resto del grupo que hagan las anotaciones correspondientes y retroalimenten a sus compañeros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hacer las anotaciones correspondientes y retroalimentar a sus compañeros. 	60'	Manual (paginas 281 y 282.

UNIDAD:	SELECCION Y ENTRENAMIENTO A MONITORES
SESION No.:	Treinta y dos
DURACION:	Una hora

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES	
Hoja de vaciado de datos.	- Especificar que a partir del tercer día, antes de iniciar cada sesión deberán evaluar a la monitor en los registros anteriormente descritos para después iniciar el entrenamiento.		10'	Láminas Nos. 12 y 13.	
	- Pedir que abran su manual en la pág. 283.				
	- Explicar que al finalizar cada sesión deberán contar el número de palomas de su registro anotando el resultado en la hoja de vaciado de datos.	- Observar cómo se llena la hoja de vaciado de datos.		5'	Manual
	- Explicar detalladamente cómo llenar dicha hoja cómo está constituida y qué se deberá anotar en cada columna.			15'	
	- Especificar que esta rutina se hará hasta que la monitor obtenga arriba de 42 respuestas correctas para la conducta de bañarse y 38 para lavarse los dientes, una vez alcanzado este puntaje el monitor pasará a entrenar a su paciente, a la cual antes de entrenar se le deberá de aplicar el Inventario de Repertorios Básicos.		10'		

EDAD:	SELECCION Y ENTRENAMIENTO A MONITORES
SESION No.:	Treinta y dos
DURACION:	

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
	<ul style="list-style-type: none"> - Resolver dudas. - Hacer un resumen. 		20'	

TÍTULO: SELECCION Y ENTRENAMIENTO A MONITORES
 FECHA No.: Treinta y tres
 DURACION: Una hora

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
	<ul style="list-style-type: none"> - Pedir a los partici-- pantes que resuelvan-- el cuestionario para-- evaluar la Tercera -- Unidad. - Dar las instrucciones correspondientes. - Preguntar si hay du-- das para resolver el-- cuestionario. - Resolver dudas. - Recoger los cuestiona rios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Resolver el cues-- tionario. - Exponer sus dudas. 	<p>60'</p>	<p>Hoja del cues-- tionario y lá-- piz.</p>

UNIDAD:	SELECCION Y ENTRENAMIENTO A MONITORES
SESION NO.	Treinta y cinco
DURACION:	Una hora.

ACTIVIDADES

ADQUISICIONES	INSTRUCTOR	PARTICIPANTES	TIEMPO	MATERIALES
	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar detalladamente cada uno de los pasos que no quedaron claros. - Hacer preguntas específicas e individuales a cada uno de los participantes. - Preguntar si existen dudas. - Retroalimentar a los participantes. - Felicitar al grupo por su participación en el curso y señalar que dado que ya cuentan con las habilidades para entrenar a un monitor se les exhorta a que lleven a cabo este entrenamiento dadas las ventajas que con éllo lleva tanto para los pacientes como para ellos mismos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Responder a las preguntas hechas por el instructor. - Exponer las dudas. 	60'	

APENDICE 2

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

" TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA APLICADAS A LA
SELECCION Y ENTRENAMIENTO DE MONITORES "

MANUAL DEL PARTICIPANTE

MEXICO, 1983.

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

Se ha encontrado que en la mayoría de los hospitales psiquiátricos existe una gran variedad de problemas a nivel administrativo, falta de personal, atención médica, recursos económicos, etc. - Los problemas que nos interesan en este caso son, la falta de -- personal y la atención insuficiente hacia los pacientes, encon-- trándose que muchas veces una enfermera se debe hacer cargo de - apróximadamente 80 pacientes, cuya razón principal, creemos no - se debe a la falta de interés por parte de éstas ni de la gente- que está al frente del hospital, sino a circunstancias difíciles de salvar.

Por estas limitaciones existen distintos profesionistas interesados en resolver o por lo menos dar alternativas a los problemas- existentes dentro de estos hospitales.

Por ejemplo, en los últimos años los psicólogos han demostrado - que el personal de enfermería debido a que lleva una relación -- mas directa y continúa con los pacientes psiquiátricos pueden -- ser piezas fundamentales para la rehabilitación de éstos. Así-- mismo aquellos pacientes que no presentan una gran disminución - en sus facultades psicomotoras y que no son agresivas o demasia- do pasivas, se pueden adiestrar a través de las técnicas de modi- ficación de conducta para que colaboren a que sus compañeras ---

sean autosuficientes.

Recientemente se llevó a cabo una investigación dentro del Hospital Campestre "José Sáyo", con el objeto de detectar cuáles -- eran los problemas a los cuales se enfrentan tanto las enferme-- ras como los pacientes, encontrándose que algunos de estos eran-- principalmente la falta de autocuidado de las pacientes y el --- gran número de pacientes a cargo de las enfermeras.

Por tanto se creyó conveniente impartir un curso al personal de enfermería, siendo ésta una alternativa para lograr de alguna ma-- nera que los pacientes psiquiátricos se encuentren en mejores -- condiciones higiénicas, y por otro lado que las enfermeras cuen-- ten con el tiempo necesario para atender a las pacientes que --- realmente lo necesitan o realizar otras actividades igualmente - importantes.

El contenido del curso y la forma en que se impartirá éste, se - determinó en base a los resultados obtenidos a través de la in-- vestigación preliminar y a lecturas realizadas acerca de métodos de enseñanza.

Esperamos que el curso les sea de utilidad y que los conocimien-- tos y habilidades adquiridos en el mismo se apliquen dentro del hospital y de sus hogares, ya que los resultados obtenidos serán en beneficio tanto de los pacientes como de ustedes mismas.

Elaboración: PSIC. DIANA MORENO RODRIGUEZ
PSIC. MARGARITA FUENTES REYNA
Dirección: PSIC. LUIS ANTONIO PINEDA FLORES.

OBJETIVOS

Al finalizar el curso, los participantes serán capaces de aplicar las Técnicas de Modificación de Conducta y manejar los inventarios y registros para seleccionar y entrenar a un monitor, para lo cual:

- Aplicarán las Técnicas de Modificación de Conducta a problemas específicos.
- Realizarán un Análisis de Tarea de una conducta dada incluyendo todos y cada uno de los pasos que lo componen.
- Manejarán tanto los Inventarios de Repertorios Básicos y de Habilidades de Autocuidado para seleccionar a un monitor, así como los Registros de Conductas de Autocuidado y Habilidades a Aprender por el monitor para evaluar la conducta de éste a lo largo del entrenamiento.
- Proporcionarán a los monitores las herramientas necesarias para que éstos entrenen a otros pacientes, en conductas de autocuidado.

INDICE GENERAL

	<u>Página</u>
INTRODUCCION.	
OBJETIVOS.	
UNIDAD I TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA	
LA CONDUCTA Y SUS CONSECUENCIAS.	182
TECNICAS PARA AUMENTAR UNA CONDUCTA.	
Reforzamiento Positivo	184
Reforzamiento Negativo	186
DIFERENCIAS Y SEMEJANZAS ENTRE REFORZAMIENTO	
POSITIVO Y REFORZAMIENTO NEGATIVO	188
ORIGEN O NATURALEZA DE LOS REFORZADORES	
Reforzadores Naturales	189
Reforzadores Arbitrarios	191
Reforzadores Generalizados	193
EJERCICIO No. 1	194
TECNICAS PARA ESTABLECER UNA CONDUCTA	
Moldeamiento por aproximaciones sucesivas	197
Modelamiento	198
Instigación	199
Juego de Roles	201
Retroalimentación	203
TECNICAS PARA REDUCIR UNA CONDUCTA	

	<u>Página</u>
Extinción	205
Tiempo fuera del reforzamiento (T.O.)	207
Castigo Positivo	209
Reforzamiento diferencial de otras conductas (RDO)	210
Castigo Negativo	212
Saciedad	213
CUADRO 1	215
TECNICAS PARA MANTENER UNA CONDUCTA	
Reforzamiento Intermitente	216
Desvanecimiento	217
UNIDAD 2 ANALISIS DE TAREA	
OBJETIVO	
Definición	219
Características	220
Ventajas	222
EJERCICIO No. 2	224
ANALISIS DE TAREA	
Definición	226
Ejemplo	227
EJERCICIO No. 3	230
TECNICAS DIDACTICAS	
Definición	231

	Página
Instrucción verbal	231
Reforzamiento	232
Modelamiento	232
Juego de Roles	233
Instigación	233
Retroalimentación	234
Moldeamiento por aproximaciones sucesivas	234
EJERCICIO No. 4	239
MATERIALES DIDACTICOS	240
EJERCICIO No. 5	241
TECNICAS DE EVALUACION	
Observación Directa	242
Registro de Frecuencia	243
Inventarios	243
EJERCICIO No. 6	247
UNIDAD 3 SELECCION Y ENTRENAMIENTO A MONITORES	
SELECCION DE MONITORES	
Definición de Monitor	248
Ventajas de seleccionar un monitor	248
Instrucciones para el llenado del Inventario de Repertorios Básicos	250
Formato del Inventario de Repertorios Básicos	253

Instrucciones para el llenado del
Inventario de Autocuidado 255

Formato del Inventario de Conductas
de Autocuidado 259

ENTRENAMIENTO DE MONITORES

Técnicas a aprender por los monitores 263

Actitudes de las pacientes a ser entre-
nadas y respuestas del monitor ante las
pacientes 266

Técnicas para entrenar a los monitores 270

Evaluación del entrenamiento 272

Hoja de registro de conductas de autocuidado 279

Hoja de registro de habilidades a aprender
por el monitor para la conducta de bañarse 281

Hoja de registro de habilidades a aprender
por el monitor para la conducta de lavarse
los dientes 282

Hoja de vaciado de datos 283

Glosario 284

TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA.

La Conducta y sus Consecuencias.

A todos en algún momento nos ha inquietado la pregunta de porqué la gente que nos rodea o nosotros mismos nos comportamos de cierta manera.

Para resolver esta interrogante primeramente debemos saber por lo menos ¿Qué es conducta?

Según algunos autores la conducta está definida como un cambio en el organismo que se traduce en alguna forma de comportamiento observable.

Otros nos dicen, que es todo lo que un organismo hace.

En cuanto a los cambios que puede sufrir ésta, se dice que todo lo que ocurre inmediatamente después de una conducta dada, tiene un efecto específico sobre la ocurrencia futura de dicha conducta. Si decimos "pásame la sal por favor" y nos la dan, nos habrán recompensado la conducta de pedir la sal con el hecho de que la recibimos. Por tanto será mayor la probabilidad de que en un futuro, pidamos la sal en esa forma.

Tal vez esto parezca demasiado sencillo, pero por lo general la mayor parte de nuestra conducta está controlada de la misma manera

ra. Muchas conductas están bajo el control de sutiles consecuencias que no siempre son obvias.

El principio básico es el siguiente: "LA CONDUCTA ES FUNCION DE SUS CONSECUENCIAS". Por consiguiente, si queremos cambiar la conducta debemos cambiar las consecuencias. Ahora bien, los cambios que puede sufrir una conducta son: un aumento (incremento), una reducción (decremento) y un mantenimiento.

Por ejemplo, si una paciente tan solo lava su ropa cada dos semanas, lo que ocasiona que no tenga ropa limpia, y por tanto use una ropa por varios días, nótese que la conducta ya existe, lo que se desearía es que la conducta de lavar se incremente.

En cuanto a conductas que se desearía decrementar, estaría por ejemplo el que una paciente se golpeará constantemente la cabeza contra la pared.

Y por último, un ejemplo de conductas que se desearían mantener, serían las anteriores, es decir, una vez que decrementamos o incrementamos una conducta, ahora ésta tendría que mantenerse al nivel deseado.

Estos cambios pueden lograrse a través de diferentes técnicas, las cuales han sido llamadas "TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA". Siendo algunas de sus características las siguientes:

- Son técnicas derivadas de la psicología
- Son técnicas empleadas en diferentes ambientes, como el hogar, escuelas, hospitales, reclusorios, etc.
- Su función es la de readaptar a las personas a su ambiente.
- Producen un cambio en la conducta de cualquier persona.

Inicialmente veremos las técnicas, cuya función es la de aumentar el número de veces la presentación de una conducta.

Reforzamiento Positivo.

Es la presentación de un hecho u objeto agradable, como consecuencia de la ejecución de una conducta deseable, esto significa que dicha conducta ocurrirá con más frecuencia en el futuro. --

Veamos algunos ejemplos:

Ejemplo 1.

Supongamos que la Sra. Romo, se queja de que su hijo Remo de 8 años de edad no hace la tarea, lo que le ha traído muchos problemas en la escuela. Es por esto que la Sra. Romo decide utilizar el reforzamiento positivo de la siguiente manera: si el niño hace la tarea terminando de comer, se le dejará ver la televisión durante dos horas. Después de dos semanas de haber llevado a ca

bo este procedimiento, la Sra. Romo reporta que su hijo cumple - con la tarea todos los días, sin necesidad de pedírselo ella.

Ejemplo 2.

Se encontró en un Hospital Psiquiátrico que la mayoría de los pa cientes no se bañan, trayendo como consecuencia problemas de sa- lud así como al personal, en el sentido que éstos deben ayudar a las pacientes a realizar esa tarea. Es así como el personal de- cide utilizar el reforzamiento positivo para incrementar esta -- conducta. El procedimiento fue el siguiente: cuando alguna de - las pacientes se bañara, ya fuera por iniciativa de ella o por - que el encargado del pabellón se lo sugiriera, se le daría doble ración de postre. Se encontró que una gran mayoría de las pa--- cientes que anteriormente no se bañaban, ahora lo hacen más fre- cuentemente, y sin necesidad de que las enfermeras se lo pidan.

A veces es difícil utilizar el reforzamiento positivo para increme ntar una conducta, porque debido a una multitud de razones el paciente no responde adecuadamente, y es cuando es necesario utili zar otra forma de reforzamiento, llamado reforzamiento negativo.

Reforzamiento Negativo.

Es la retirada inmediata de un hecho u objeto molesto, cuando la

persona realiza la conducta deseada. En seguida se anotan algunos ejemplos, para que esta técnica quede mejor entendida:

Ejemplo 1.

Supongamos que una de las pacientes de un hospital frecuentemente es objeto de burlas por parte de sus compañeras, debido a que no se cambiaba de ropa, aun cuando si se bañara; en este caso se le enseña a cambiarse de ropa y con esto se retiran las burlas de los compañeros, por lo que se hace más probable que la paciente se cambie de ropa.

Ejemplo 2.

Cuando el clima es demasiado frío, y se pretende que un niño se ponga su abrigo, el reforzamiento negativo consiste en que el niño al ponerse el abrigo (que es la conducta que deseamos se incremente) retira inmediatamente la situación molesta, que en este caso es el sentir frío.

Ejemplo 3.

Se observó que dos pacientes no se llevan bien, por lo cual cuando alguna enfermera le pide a una de estas pacientes que realice X conducta no lo hace, ya que argumenta que no hará nada a menos que saquen a la otra paciente del cuarto. Al ver esta situación, la enfermera decide emplear el reforzamiento negativo para incre

mentar la conducta de hacer camas, el procedimiento fue el siguiente: la enfermera le dijo a Karla (una de las pacientes) que si ella hace su cama, cuando empiece con dicha tarea, sacarán a Vilma (la otra paciente con la que no se lleva bien) del cuarto. Al paso de los días se encontró que Karla hacía su cama diariamente, ya que al presentar la conducta deseada, retira con esto la situación que le molesta.

DIFERENCIAS Y SEMEJANZAS ENTRE REFORZAMIENTO

POSITIVO Y REFORZAMIENTO NEGATIVO

La diferencia entre estos dos procedimientos, es que en el reforzamiento positivo el hecho u objeto (reforzador positivo) se presenta después de realizada la conducta deseada. Mientras que en el reforzamiento negativo, se retira el hecho u objeto molesto, para que la respuesta que se desea aumente. La semejanza entre estas dos técnicas, es que independientemente de la forma en que se administren, su función es la de aumentar el número de veces la presentación de una conducta.

ORIGEN O NATURALEZA DE LOS REFORZADORES

Un problema con el que se ha enfrentado la gente que desea modificar una conducta, es en cuanto a la selección de reforzadores. Como se dijo anteriormente la función del reforzamiento es la de aumentar la frecuencia de una conducta. Sin embargo, esto no siempre ocurre, debido a que el supuesto reforzador no funciona como tal para una persona en particular. Desgraciadamente la gente responsable de seleccionar los reforzadores tienden a pensar que si un dulce les ha funcionado como reforzador para ciertos niños, esto va a funcionar para todos los niños de la misma edad, esto no es verdad debido a que existen niños a los cuales no les gusta el dulce, sino que les interesa más por ejemplo, sa

lir a andar en bicicleta. Por tal motivo es de suma importan---
cia, seleccionar adecuadamente los reforzadores. Esta selección
puede hacerse entre los siguientes tres grupos:

REFORZADORES NATURALES

- Retroalimentación
- Sociales
- Conductas de Alta Frecuencia

REFORZADORES ARBITRARIOS

- Consumibles
- Manipulables
- Sistemas de fichas o Puntos

REFORZADORES GENERALIZADOS

- Dinero

Reforzadores Naturales:

Son todos aquellos que tienen una alta probabilidad de aparecer en el ambiente en donde se presenta la conducta. A continuación veremos en detalle cada uno de los reforzadores naturales.

Retroalimentación.- El proporcionar información a una persona acerca de su ejecución puede servir como reforzador, es así como en la retroalimentación se le dice al paciente si está ejecutando bien la conducta y si no cómo debería hacerlo.

Por ejemplo, si se le dice a un paciente "toma la cuchara" y la toma perfectamente, se le dirá "muy bien, lo haces bien", o si la toma mal, entonces le diríamos "mira así no, la debes tomar así".

Reforzadores Sociales.- Son aquellos reforzadores que nos proporcionan otras personas de acuerdo a las normas del grupo. Por lo general son actitudes de agrado, que se presentan como consecuencia de algo que hacemos.

Hay infinidad de ejemplos de reforzadores sociales: prestar atención, dar una palmadita sobre el hombro, sonreír, dar las gracias, etc.

Una ventaja de utilizar sistemáticamente los reforzadores sociales es en cuanto a la economía de medios y recursos necesarios para modificar una conducta. Los reforzadores los tenemos a la mano.

Conductas de alta frecuencia.- Un tercer tipo de reforzadores naturales lo constituyen las conductas que se emiten con mayor frecuencia bajo condiciones naturales.

Si observamos la conducta de cualquier ser humano, podemos decir que hay conductas que se presentan con mayor frecuencia que otras, es decir, que son más probables. Pues bien, estas conduc

tas más probables pueden utilizarse como reforzadores naturales de otras menos probables. Para esto, es necesario obtener registros precisos de las conductas que se presentan con mayor frecuencia, con el objeto de planear situaciones adecuadas que permitan utilizarlas como reforzadores naturales de conductas poco frecuentes.

Un ejemplo es el siguiente: supongamos que observamos que un paciente pasa la mayor parte del tiempo asoleándose. Dado que esta conducta es muy frecuente, podemos emplearla como reforzador natural de otra conducta que se presente con menos frecuencia, como podría ser, el realizar alguna actividad en el taller. Tan pronto el paciente cubre el requisito de la conducta poco frecuente se le reforzará dándole oportunidad de que se asolee.

Reforzadores Arbitrarios:

Son todos aquellos hechos u objetos introducidos a la situación por el terapeuta como consecuencia a una conducta, es decir, que estos reforzadores no funcionan naturalmente en el ambiente. Los reforzadores arbitrarios, pueden pertenecer a una de estas tres clases: Consumibles, Manipulables o Sistema de fichas o puntos.

Consumibles.- Son todos aquellos que se ingieren en forma de alimentos, como son los dulces, galletas, refrescos, leche, etc.

Existen tres aspectos importantes para el empleo de estos reforzadores.

- a) Su efectividad puede ser aumentada privando al paciente de dicho comestible.
- b) Se debe evitar la saciedad mediante la administración adecuada de reforzadores, es decir, evitar dar grandes cantidades de éstos, ya que pueden perder su propiedad reforzante.
- c) La administración debe hacerse de tal forma, que no interfiera con la conducta deseada.

Manipulables.- Son todos aquellos objetos que funcionan como reforzadores por medio de su manejo manual como son: juguetes, pelotas, cubos de madera, ropa, etc. Al igual que los consumibles su administración puede interferir con la conducta que se refuerza, por lo que su aplicación debe hacerse en base a un intervalo de tiempo previamente establecido. Es importante señalar que en muchas ocasiones cuando los consumibles no funcionan efectivamente como reforzadores los manipulables lo hacen favorablemente.

Fichas o Puntos.- Son reforzadores que se cambian sistemáticamente por reforzadores consumibles, manipulables o naturales.

En un sistema de fichas, éstas se administran inmediatamente des

pués de haber cumplido con la conducta deseada. Posteriormente se cambian por otro tipo de reforzadores, como objetos, dulces, etc.

Ejemplo.

En un programa de autocuidado (lavarse los dientes) se puede entregar una ficha cada vez que el paciente realice la conducta en el momento indicado. Después de esto, el paciente podrá cambiar estas fichas por una prenda de vestir.

Este sistema de fichas ofrece doble ventaja:

- a) Por un lado se reduce el número de reforzadores consumibles.
- b) Las fichas al aplicarse inmediatamente después de una conducta, permiten llenar el vacío entre la presentación de la conducta y la entrega del reforzador.

Su efectividad depende directamente del reforzador de apoyo por el cual la ficha va a ser cambiada.

Reforzadores Generalizados.

Son todos aquellos objetos que pueden intercambiarse por una gran cantidad de reforzadores de apoyo. Por ejemplo, el dinero que sirve para adquirir diferentes objetos.

EJERCICIO N° 1.

INSTRUCCIONES: A continuación se presenta una lista de reforzadores, escriba el grupo al que pertenecen así como el tipo de reforzador que son.

REFORZADOR	GRUPO	TIPO
1.- Un cigarro	_____	_____
2.- Ir al cine	_____	_____
3.- Unos lápices de colores	_____	_____
4.- Unas canicas	_____	_____
5.- Un flan	_____	_____
6.- Ver televisión	_____	_____
7.- Un dulce	_____	_____
8.- Un vestido	_____	_____
9.- Una pelota	_____	_____
10.- Dos pesos	_____	_____
11.- Un cuaderno	_____	_____
12.- Ir a Chapultepec	_____	_____
13.- Ir a misa	_____	_____
14.- Un carrito	_____	_____
15.- Unos zapatos	_____	_____
16.- Un perfume	_____	_____
17.- Un pastel	_____	_____
18.- Tres fichas	_____	_____

REFORZADOR	GRUPO	TIPO
19.- Señalar las cosas que se hacen bien y las que se hacen mal.	_____	_____
20.- Una caricia	_____	_____
21.- La frase "muy bien"	_____	_____
22.- Una cajetilla de cigarros	_____	_____
23.- Un listón para el cabello	_____	_____
24.- Una muñeca	_____	_____
25.- Una bolsa	_____	_____

TECNICAS PARA ESTABLECER UNA CONDUCTA

Después de haber revisado las técnicas más comunmente empleadas para incrementar una conducta, pasaremos a describir aquellas -- técnicas para establecer una conducta, decrementarla y mantenerla. En un primer caso, tenemos aquellas técnicas que se usan para establecer una conducta que el paciente no muestra nunca o casi nunca. Generalmente esto se hace cuando la ausencia de tal conducta le impide al paciente adaptarse al medio; un ejemplo de esto sería la falta de lenguaje en un paciente.

Por otro lado tenemos las técnicas que se utilizan para decrementar una conducta indeseable de un paciente que se presenta con muy alta frecuencia; un ejemplo sería el caso de lavarse las manos cada 10 minutos.

Finalmente tenemos aquellas técnicas que se utilizan para mantener la conducta, una vez que logramos incrementarla o decrementarla al nivel deseado. Esto significa que durante el entrenamiento se deben dar consecuencias inmediatas y continuas a las conductas objetivo, sin embargo una vez logrado el cambio se pretende que se siga, ya sea presentando o no esa conducta, sin dar consecuencias continuas y es en este caso donde se emplean dos técnicas.

Bien, en primer lugar hablaremos de las técnicas empleadas para-

establecer una conducta.

Cuando nos enfrentamos al problema de que una persona no presenta en absoluto una conducta determinada, es decir, que jamás ha realizado la conducta que estamos interesados en reforzar, lo -- que debemos hacer es utilizar una de las siguientes técnicas.

1.- Moldeamiento por aproximaciones sucesivas.

El primer paso para que este procedimiento tenga buenos resultados, es definir de manera precisa la conducta que queremos presente el paciente. El segundo paso es elegir una conducta que esté relacionada con la que hemos previsto o -- que tiene una semejanza con ella. Posteriormente se le pedirá al paciente que realice la conducta. Una vez que el -- paciente presenta una conducta semejante a la deseada, se -- le refuerza constantemente hasta lograr que se presente con frecuencia. El siguiente paso es reforzar las conductas -- aún más parecidas a la deseada, esperando que con esto se -- avance hacia la conducta objetivo. Ejemplificaremos este -- procedimiento.

EJEMPLO 1.

Se observó en un Hospital que cinco de los pacientes no utilizan los cubiertos adecuadamente. Por lo que el personal-

decidió establecer la conducta a través de la técnica de --
moldeamiento. Primer paso, después de haberle demostrado -
al paciente como debe tomar la cuchara se le reforzará cuan-
do por lo menos la tome por el mango, sin importar como lo-
haga; segundo paso, en este caso se reforzará cuando el pa-
ciente tome la cuchara por el mango colocando el dedo pul-
gar arriba, el índice al lado derecho del pulgar, y los de-
dos restantes serán colocados abajo del mango sirviendo de-
apoyo. Tercer paso, una vez establecida esta conducta se -
puede hacer lo mismo para la enseñanza de la utilización --
del cuchillo y tenedor.

2.- Modelamiento.

Consiste en la observación de la conducta de una persona --
(modelo), la cual deberá ser imitada por la persona que ob-
serva. El procedimiento es el siguiente: la conducta de--
seada es modelada repetidamente; posteriormente a los obser-
vadores se les dará la oportunidad de ejecutar la conducta-
del modelo. Cada vez que se presenta la conducta deseada,-
se refuerza constantemente para que ésta se incremente. El
modelo puede presentarse en vivo o en película. Se aconse-
ja que para que el procedimiento sea más efectivo, se tome--
muy en cuenta que el modelo comparta ciertas característi--
cas con la persona que lo va a copiar o imitar, es decir, -

si se quiere que un niño aprenda a comportarse cuando hay--
visitas en casa, un niño deberá ser el modelo y no un adul-
to.

EJEMPLO 1.

Se pretende enseñar a un paciente a lavarse los dientes a -
través del procedimiento de modelamiento. Primero una de -
las enfermeras le muestra como tomar el cepillo, mientras -
la paciente observa, inmediatamente después se le pide a la
paciente que lo haga, en caso de que lo haga bien se le re-
fuerza. Posteriormente se le muestra la cantidad de pasta-
necesaria para lavarse los dientes y como debe ser puesta -
sobre el cepillo y se le pide que ejecute esta conducta, si
lo hace bien se le refuerza, si no es así se le sigue mode-
lando hasta que lo haga correctamente. Para finalizar la -
enfermera le muestra como lavarse los dientes, hasta lograr
que la paciente lo haga correctamente. Cabe notar que para
este ejemplo, se pudo emplear a una de las pacientes como -
modelo y no a una enfermera.

3.- Instigación.

Este procedimiento se utiliza generalmente en el moldeamien-
to mismo de una conducta. Su función consiste en apoyar a -
otro procedimiento para que se presente una conducta.

La instigación puede ser dividida en dos tipos: a) Instigación Física y b) Instigación Verbal. Su aplicación depende directamente de la conducta que deseamos forzar. La instigación física se emplea para producir la presentación de conductas motoras, tales como escribir, abrir la puerta, levantar un brazo, etc.

EJEMPLO 1.

Si estamos enseñando a un niño a imitar el movimiento de levantar el brazo derecho hacia un lado, pero se da el caso de que el niño no imita el movimiento efectuado por el modelo que lo entrena, se instigarán entonces la conducta del siguiente modo: el modelo realizará nuevamente el movimiento y después le tomará el brazo al niño y se lo levantará re--forzándolo al término de la conducta. El procedimiento se aplica cuantas veces sea necesario, hasta que el niño aprenda que si levanta el brazo será reforzado, y por tanto ya no será necesario instigarlo físicamente.

EJEMPLO 2.

Se desea enseñar a un paciente a seguir instrucciones.

Si le decimos al paciente "recoge tu plato" y este no hace caso, se repite nuevamente la instrucción verbal, si al ca-

bo de cinco segundos el paciente no la sigue, entonces el -
entrenador directamente le toma las manos para que tome el -
plato y lo lleve hacia el fregadero y finalmente se le re--
fuerza. Así se continuará hasta que el paciente, ante la -
simple instrucción verbal "levanta tu plato", éste lo levan
te.

Lo mismo sucede con la instigación verbal: su forma espe--
cial depende directamente de lo que deseamos obtener del pa
ciente, aunque el requisito previo es que el paciente pueda
emitir sonidos. Esta clase de instigación se utiliza gene--
ralmente para el entrenamiento de lenguaje.

EJEMPLO 1.

Supóngase que nos proponemos enseñar a decir su nombre a --
una paciente que desde hace un año únicamente emite pala--
bras sin sentido. Primero el terapeuta dice la palabra ---
"Vilma", con el objeto de que la paciente sepa que es lo --
que debe decir, si no emite esta palabra y permanece calla--
da, se agregará una instigación verbal, en este caso podrá--
ser "Vil..", para que nuestra paciente complete la respues--
ta verbal "Vilma".

4.- Juego de Roles.

Es la simulación de una situación real, en donde la persona que aprenderá una conducta observa a dos modelos, uno de -- los cuales tomará su papel dentro de la simulación, y el -- otro toma el papel de una persona que en realidad también - está involucrada. Se le pide a la persona que observe cómo debe comportarse, en este caso observará al modelo que toma su papel. Posteriormente se hace el cambio de roles pidiéndole a la persona se comporte de acuerdo a lo que observó, - mientras que la otra sigue desempeñando el mismo papel. El modelo que quede fuera, retroalimentará a la persona que es ta aprendiendo la conducta.

EJEMPLO 1.

Al entrevistar a algunas de las enfermeras de un Hospital - psiquiátrico, se encontró que la mayoría de ellas deseaba - que en la medida de lo posible, algunas de las pacientes en señaran a otras a realizar algunas actividades como bañarse. De esta manera se decidió que a través de la técnica de Juego de Roles se les enseñaría a las pacientes como enseñar a otras. Así dos enfermeras ejecutaban alguna conducta, en - donde una de ellas jugaba el papel de monitor (enfermera 1) y la otra de paciente (enfermera 2), es decir se presentaba una situación en la cual la monitor (enfermera 1) enseñaba - a la paciente (enfermera 2) como bañarse. Al mismo tiempo -

que la verdadera monitor (paciente) observaba como se comportaba la enfermera 1 que el que jugaba el papel de monitor. Posteriormente se le pedía a la paciente que tomara el papel de la enfermera 1, y realizara las conductas observadas, mientras que la enfermera 2 retroalimentaba a la monitor.

EJEMPLO 2.

La Sra. Martínez acudió al Psicólogo para pedir ayuda profesional, ya que tenía muchos problemas con su esposo. Después de que el psicólogo obtuvo cierta información sobre el problema decidió utilizar la técnica del Juego de Roles para establecer actitudes favorables de la Sra. ante las discusiones con su marido. El entrenamiento fue el siguiente: el psicólogo jugaba el papel de la esposa y su ayudante jugaba el papel del esposo, mientras la Sra. observaba como se comportaba el psicólogo. El ayudante simuló estarle gritando al psicólogo y este reaccionó de una manera tranquila. Finalmente la Sra. Martínez tomó el papel del psicólogo y ésta se comportó de acuerdo a la observación que hizo anteriormente. Mientras que el psicólogo la retroalimentaba en relación a su ejecución ante las discusiones.

5.- Retroalimentación.

Se llama retroalimentación, a la información que se le proporciona a una persona sobre su ejecución en relación a una conducta que nos interesa.

EJEMPLO 1.

Así si deseamos que una persona aprenda a lavar su ropa y ya le indicamos cómo hacerlo, le pediremos en última instancia que realice la conducta para observarla y después indicarle en donde estuvo bien y en donde estuvo mal. Es importante primero señalar los aspectos positivos y después las fallas de la ejecución.

REDUCCION DE CONDUCTAS

Hasta este momento nos hemos dedicado a revisar los procedimientos que aumentan la presentación de una conducta determinada. - Ahora pasaremos a revisar un conjunto de procedimientos que persiguen propósitos opuestos, es decir, debilitar o reducir la presentación de la conducta. Estos procedimientos se aplican cuando se desea que desaparezca una conducta que el sujeto presenta con frecuencia. En general, se trata de eliminar aquellas conductas cuyas consecuencias son aversivas o dañinas para otros pacientes o para él mismo, o que le impidan tener acceso al reforzamiento extra. Existe gran diversidad de procedimientos supresores de conducta. Nos limitaremos únicamente a revisar 6 de --ellos: extinción, tiempo fuera, castigo positivo, reforzamiento-diferencial de otras conductas (RDO), castigo negativo y sacie--dad.

1.- Extinción.

Este procedimiento consiste en suspender la entrega de re--forzamiento, es decir, eliminar las consecuencias que si---guen a determinada conducta. La eliminación del reforzador puede ser completa; el reforzador ya no se debe administrar nunca para esa conducta. El efecto de la extinción es una--disminución gradual en la presentación de las conductas has

ta que desaparece completamente. Sin embargo, es importante señalar que al principio de la extinción, se produce un aumento transitorio de conducta que disminuye luego rápidamente; por lo tanto no se aconseja cambiar de procedimiento en forma inmediata, pues los efectos pueden resultar contra producentes. Para aplicar la extinción es necesario identificar el reforzador que mantiene la conducta, logrando esta identificación a través de la observación cuidadosa de lo que sucede inmediatamente después de emitida la conducta.

El registro minucioso de las consecuencias de la conducta durante varios días, puede darnos una idea clara de cual es el reforzador. Bastará entonces retirarlo de la situación en donde el sujeto emite la conducta, para que se de la extinción. Veamos algunos ejemplos:

EJEMPLO 1.

La Sra. Ponce se encuentra con el problema de que su niño es muy berrinchudo, ya que frecuentemente cuando no se le concede al momento lo que pide, llora, grita y patatea, por lo que la madre le concede su deseo con tal de que se calle. Desesperada al no saber qué hacer acude al psicólogo, el cual le explica cómo aplicar el procedimiento de extinción, y a partir de ese día cada vez que el niño pide algo y no -

se le puede conceder a pesar de que éste haga su berrinche - la madre no le hace caso. Encontrándose que al principio - de la extinción la conducta de berrinche aumentó, para después desaparecer por completo.

EJEMPLO 2.

Supóngase que se observa que una paciente comunmente platica con las enfermeras cosas que nunca han sucedido (mentiras o invenciones), y éstas le prestan atención respondiendo a sus preguntas o continuando sus pláticas, por lo que - la paciente sigue presentando tal conducta. Identificada - la consecuencia inmediata a las mentiras, el personal decide eliminar esta conducta a través de la extinción. Por lo cual cada vez que la paciente les platica sus mentiras, las enfermeras no hacen caso para nada. Se encontró que después de 7 días, la presentación de mentiras bajó.

Para que la extinción tenga efectos duraderos e incluso permanentes, es importante que se mantenga la suspensión indefinida del reforzador sobre dicha conducta.

2.- Tiempo Fuera del Reforzamiento (T.O.)

Es un procedimiento de gran utilidad cuando aún conociendo el reforzador que mantiene la conducta, no se puede suspen-

der su administración. Lo que se hace entonces, es sacar al paciente de la situación cuando se presenta la conducta que se desea eliminar; como consecuencia, el paciente pierde contacto con los reforzadores disponibles. Lo más recomendable es asociar el tiempo fuera del reforzamiento con ciertas situaciones, como podrán ser aclaraciones verbales, etc. que constituyen una forma de control dentro del medio en el que el paciente da la respuesta indeseable. Al retirar al paciente de la situación, no se trata de aislar o asustar a éste, sino de que no vean o tengan contacto con los reforzadores.

EJEMPLO 1.

Se encontró que un niño frecuentemente está molestando a sus hermanos cuando éstos están viendo la televisión, por lo que sus padres deciden utilizar el tiempo fuera del reforzamiento para eliminar dicha conducta, por lo que cada vez que empieza a molestar se le manda a su cuarto durante 10 minutos, señalándole por qué se le está mandando ahí.

EJEMPLO 2.

Nos encontramos en un hospital con que uno de los pacientes a pesar de que sabe comer adecuadamente, no lo hace así desde hace ocho meses. Las enfermeras, cada vez que se presen

ta esta conducta le enseñan como hacerlo y lo tratan con cariño, encontrándose que a pesar de esto no realiza la con--ducta adecuadamente. Se aconsejó al personal que empleara el tiempo fuera para eliminar dicha conducta. Por lo tanto cada vez que el paciente presente esta conducta, la enfermera la lleva a un cuarto diciéndole por qué lo hace, y lo saca de ahí cuando se haya tranquilizado y presente conductas adecuadas. Después de tres semanas, se encontró que el paciente usa adecuadamente los cubiertos.

3.- Castigo Positivo.

Es un procedimiento mediante el cual se aplica un estímulo--que será llamado punitivo- como consecuencia de una conducta. Este estímulo punitivo debe ser presentado después de la conducta y como consecuencia de ésta. Para seleccionar el castigo, hay que llevar a cabo una observación cuidadosa de aquellas situaciones correspondientes al ambiente natu--ral del paciente, que parecen funcionar como tales, ya que los estímulos punitivos varían de sujeto a sujeto.

El castigo representa el único procedimiento que bajo condiciones óptimas de aplicación, produce supresión o desaparición permanente e inmediata de la conducta. Naturalmente,- ello depende de su intensidad, de que sea aplicado de imme-

diato, de que la conducta por suprimir no esté siendo reforzada al mismo tiempo, y de muchos otros factores. Es importante señalar, que no se debe recurrir al castigo, sino en caso extremo y después de haber intentado otros procedimientos para disminuir la conducta en cuestión.

EJEMPLO 1.

Un niño utiliza constantemente "malas palabras" con sus padres, y éstos desean naturalmente que deje de hacerlo. Después de probar la extinción y el tiempo fuera sin mucho éxito, deciden utilizar el castigo. Entonces, cada vez que el niño dice una mala palabra, cualquiera de los padres le aplica un manazo de moderada intensidad. Se observará de inmediato que la frecuencia de la conducta disminuye hasta desaparecer por completo después de unos cuantos estímulos-punitivos. (manazos)

4.- Reforzamiento Diferencial de Otras Conductas.

Como su nombre lo indica, en esta técnica se trata de reforzar una conducta diferente a la que hemos tratado de eliminar. Esta conducta que reforzaremos no se debe presentar al mismo tiempo que la conducta que se desea eliminar.

Los pasos a seguir para utilizar esta técnica son los si---

guientes: Primero debemos escoger una conducta que no se -
de al mismo tiempo que la que queremos eliminar. Segundo,-
se refuerza constantemente la conducta elegida, sin aplicar
ninguna consecuencia a la conducta que se elimina.

EJEMPLO 1.

Supongamos que existe un niño que habla de manera demasiado infantil para su edad. Al aplicar el reforzamiento de ----
otras conductas, se escoge como conducta a reforzar el ha--
blar de manera adecuada a la edad correspondiente. Así, se
reforzará cada vez que el niño hable correctamente, lo que
se producirá, es que la conducta de hablar correctamente se
incremente.

EJEMPLO 2.

Otro caso sería el de un paciente que ha sido diagnosticado como deficiente mental profundo, y que de acuerdo al reporte de las personas quienes interactúan más con él, como son las enfermeras del centro de rehabilitación, presenta una -
conducta agresiva muy alta hacia otros pacientes del centro,
especialmente cuando está en grupo realizando alguna activid
dad. Por lo que se decidió reforzarlo cada vez que su inter
racción hacia los demás pacientes sea sin agresión, y no --
presentar ningún tipo de consecuencia cuando se comporte de

manera agresiva.

5.- Castigo Negativo.

Esta técnica se utiliza cuando la persona a la que queremos modificar su conducta, tiene en su poder un reforzador que es susceptible de ser retirado, es decir, cuando podemos retirarle a una persona un objeto o evento que sabemos no le gustará perder, y que al quitárselo produce una reducción en una conducta dada. Es importante señalar que no se quitan pertenencias personales, sino que se recomienda retirar objetos que se le hayan otorgado, por ejemplo fichas, etc.

EJEMPLO 1.

El deseado domingo, un dulce, algún juguete, una ida al cine.

EJEMPLO 2.

Se encontró que en uno de los pabellones de un hospital psiquiátrico, una paciente suele destender las camas cuando éstas han sido tendidas por otra paciente. Si para este caso decidiéramos utilizar el castigo negativo haríamos lo siguiente. Cada vez que la paciente destendiera una cama, se le quitaría uno de los reforzadores que hubiera ganado anteriormente, como podrían ser, fichas, puntos, etc., lo que -

reduciría la conducta de destender las camas.

6.- Saciedad.

Este último procedimiento, al igual que los anteriores se basa en el manejo apropiado del reforzamiento. En este caso la reducción o eliminación de una conducta, está en función de la utilización apropiada del reforzador que la mantiene. Se aplica de manera muy simple, se aumenta en forma considerable la administración del reforzador como consecuencia o no de la conducta que se quiere eliminar, hasta que se sacia el sujeto, de tal manera que el reforzador pierde su valor. Es importante señalar, que el aumento del reforzador no debe causar daño en la persona.

EJEMPLO 1.

Unos padres de familia reportan que sorprendieron a su hijo de 10 años de edad fumando un cigarro. Considerando que es demasiado pequeño para juzgar por sí mismo sobre el fumar, deciden suprimir esta conducta. Entonces los padres lo invitan a fumar un cigarro tras otro, hasta que el niño está tan mareado que empieza a toser y sufre náuseas. Haciendo esto varias veces, la conducta de fumar desaparecerá.

EJEMPLO 2.

Durante mucho tiempo, algunos pacientes de la misma sala, -
aquejados de diferentes padecimientos mentales, habían co--
leccionado ininterrumpidamente toda clase de papeles, des--
perdicios y revistas, que guardaban entre sus ropas y cuer--
po. Sobre todo, uno de ellos era quien presentaba una con--
ducta verdaderamente exagerada en relación a este problema,
hasta el grado que su atesoramiento había originado una ---
erupción en la piel. Un análisis detallado de la situación,
indicó que la conducta de atesoramiento de este paciente, -
estaba mantenida tal vez, por la excesiva atención por par--
te de la gente de la sala, y lo que se hizo fué lo siguien--
te: inundar la sala de revistas y se le dijo a la gente de--
la sala que no prestara atención (extinción) a la conducta--
de atesoramiento de revistas y basura. Con esto se presen--
tó una disminución del atesoramiento después de cuatro sema--
nas de saciedad y extinción.

A continuación revisaremos las semejanzas y diferencias entre --
los castigos y reforzamientos, apoyándonos en el cuadro que se -
presenta en la hoja No. 215.

DIFERENCIAS Y SEMEJANZAS ENTRE CASTIGOS Y REFORZAMIENTO

- 215 -

CONDUCTAS
A AUMENTAR

CONDUCTAS
A REDUCIR

PRESENTACION	RETIRADA
REFORZAMIENTO POSITIVO (Algo agradable)	REFORZAMIENTO NEGATIVO (Algo desagradable)
CASTIGO POSITIVO (Algo desagradable)	CASTIGO NEGATIVO (Algo agradable)

MANTENIMIENTO DE CONDUCTAS

El propósito de estas técnicas es lograr que una conducta se siga emitiendo indefinidamente, incluso bajo condiciones distintas de su aprendizaje, esto significa que no se necesita seguir reforzando siempre todas y cada una de las conductas que se presentan, ya que esto podría acarrear dos inconvenientes: por un lado, sería sumamente costoso en relación a la atención personal que necesitaría cada uno de los pacientes; por otro lado, sería muy difícil mantener un control absoluto sobre el paciente, que nos permitiera prolongar el procedimiento original. A pesar de todo, se puede conseguir el objetivo, a través de dos procedimientos que se explicarán en seguida:

1.- Reforzamiento Intermitente.

Cuando se revisó la técnica de reforzamiento positivo, se mencionó que el reforzador debe ser administrado de manera inmediata a todas las conductas deseables del sujeto. Ahora bien, cuando logramos que la conducta se presente con la frecuencia que deseamos, y queremos que se siga dando sin necesidad de que se refuerce continuamente, se emplea un procedimiento que se conoce como "reforzamiento intermitente", el cual, como su nombre lo indica, consiste en presentar el reforzador de manera discontinua, o sea, que no se -

refuerzan todas las conductas del paciente, sino solamente algunas de ellas.

Es importante señalar que el cambio del reforzamiento continuo de la conducta, al reforzamiento intermitente debe de ser de manera gradual, es decir, poco a poco, ya que no se pueden dar grandes saltos en un principio y disminuir bruscamente la cantidad total de reforzadores, es necesario --- avanzar gradualmente en la reducción de éstos. De no hacer lo así, se corre el riesgo, de que el paciente deje de presentar la conducta, y haya que elaborar otra vez el proceso de aprendizaje.

2.- Desvanecimiento.

Es el procedimiento a través del cual, se van eliminando poco a poco las ayudas que se hayan utilizado para lograr que la conducta objetivo se presente. Por ejemplo, supóngase - que se desea enseñar a una paciente a vestirse, para lo --- cual una de las enfermeras le toma las mano y la va guiando para que abroche sus botones de la blusa. Una vez lograda la conducta por parte de la paciente, la enfermera deberá - ir quitando poco a poco su ayuda, esto es, ya no le ayudará a abrocharse todos los botones para posteriormente dejar -- que la paciente realice la conducta sin necesidad de ayuda, reforzando la presentación de ésta.

Como se puede observar, este procedimiento se utiliza en --
los casos en que se hace uso de cualquier tipo de instiga--
ción o ayuda. (Ver páginas 199 y 200).

ANÁLISIS DE TAREA

El análisis de tarea es la descripción detallada de los diferentes pasos ordenados que se deben seguir para lograr que una persona presente una conducta determinada. La importancia de emplear un Análisis de Tarea radica en que es un método que facilita la tarea de enseñar a una persona a realizar una conducta.

Llegó el momento de profundizar en el procedimiento propiamente dicho, paso por paso. Este procedimiento consta de cinco pasos, y cada uno de ellos será explicado e ilustrado con ejemplos tomados en la vida real. Utilizaremos una gran variedad de ejemplos para ayudarnos a definir cómo puede ser útil el procedimiento en nuestro mundo.

Después de explicar e ilustrar todos estos pasos, presentaremos un ejemplo completo.

Los cinco pasos del procedimiento son:

- a) Objetivo
- b) Análisis de Tarea
- c) Técnicas Didácticas
- d) Materiales Didácticos
- e) Técnicas de Evaluación

Objetivo.- Un objetivo es la especificación exacta de lo que se

espera que el niño, paciente o persona haga o diga cuando termine el entrenamiento. Ahora bien, para considerar que un objetivo es aceptable éste debe de contar con ciertas características las cuales serán descritas a continuación.

1.- Debe ser expresado en términos de conducta observable, es decir, debemos evitar verbos como, pensar, comprender, saber, etc., dado que estos verbos no representan conductas observables, no deben ni utilizarse palabras ambiguas como, correctamente, bien, perfectamente, etc. A continuación -- presentaremos una serie de verbos que no indican conductas observables y los cuales pueden ser substituídos por verbos que indican conductas observables.

CONDUCTA INOBSERVABLE

- Saber
- Comprender
- Dominar
- Descubrir

CONDUCTA OBSERVABLE

- Enunciar
- Identificar
- Nombrar
- Distinguir
- entre

EJEMPLO.

Supongamos que nuestro objetivo es "el paciente comerá ---- bien". Es necesario definir qué significa "comer bien", ya que para unas cuantas personas comer bien significa emplear

todos los cubiertos y para otras puede significar no derramar la comida.

Por lo tanto, en lugar de decir "el paciente comerá bien", - diríamos "el paciente al finalizar el entrenamiento comerá con la cuchara sin derramar la comida".

La razón para que no exista confusión, es que este paso --- constituye el punto de partida para realizar el Análisis de Tarea.

- 2.- Deben especificarse las circunstancias bajo las cuales debe rá presentarse la conducta, esto es, si la conducta debe -- presentarse después de una instrucción, en un lugar específico, todos los días, tres veces al día, cada mañana, etc.

EJEMPLO.

Al finalizar el entrenamiento, el paciente se lavará las ma nos antes y después de ir al baño, utilizando el agua y el jabón. Como podemos observar, este objetivo nos indica que las circunstancias bajo las cuales el paciente deberá de -- presentar la conducta de lavarse las manos es antes y des-- pués de ir al baño.

Al finalizar el entrenamiento el paciente llenará los recipientes de sal y azúcar de las mesas cuando estén vacíos. -

En este caso las circunstancias bajo las cuales deberá de presentarse la conducta sería cuando estén vacíos los recipientes.

- 3.- Especificación del criterio de ejecución. Esto significa que en nuestro objetivo debe especificarse qué cantidad de errores se pueden permitir, cuántas respuestas correctas son suficientes o cuándo vamos a considerar que las conductas están bien realizadas.

EJEMPLO.

Al finalizar el entrenamiento, el paciente llevará las charolas sucias al fregadero sin dejar una sola charola en las mesas, después del desayuno, comida y merienda.

Al finalizar el entrenamiento, el paciente ante la instrucción tiende tu cama, la tenderá colocando cada una de las sábanas, colchas y sarape en el orden acostumbrado sin dejar arrugas.

Al finalizar el entrenamiento la paciente dirá su nombre sin más de tres errores.

Hasta aquí hemos visto las características que requiere un objetivo para ser considerado aceptable. Ahora describiremos las ventajas de redactar un objetivo de esta manera.

- 1.- Nos ayuda a comunicar a otros lo que queremos hacer.
- 2.- Nos ayuda a seleccionar las actividades de aprendizaje.
- 3.- Nos ayuda a seleccionar la forma de evaluación.

EJERCICIO N° 2

INSTRUCCIONES: Anote una paloma a los objetivos que usted considere estén bien redactados, y una X a los objetivos mal redactados, haciendo las correcciones -- pertinentes a estos últimos.

- 1.- _____ Las pacientes lavarán los platos correctamente.
- 2.- _____ Las pacientes señalarán el zapato derecho e izquierdo y lo pondrán en el pie correspondiente, sin más de tres errores.
- 3.- _____ Las pacientes del pabellón 5 sabrán su nombre
- 4.- _____ Las pacientes nombrarán el color que se les presente.
- 5.- _____ Las pacientes tenderán su cama.
- 6.- _____ Las pacientes ayudarán en el arreglo del pelo de -- las pacientes que lo soliciten.
- 7.- _____ Las pacientes doblarán únicamente las sábanas limpias y las colocarán en el cuarto de blancos sin dejar una sola sábana mal doblada.
- 8.- _____ Las pacientes desarrollarán un sentido de cooperación.
- 9.- _____ Las pacientes cada semana separarán las sábanas sucias de las limpias y las colocarán en sus respectivas bolsas.

10.- _____ Las pacientes se lavarán los dientes después de comer.

CORRECCIONES.

- 1.- _____

- 2.- _____

- 3.- _____

- 4.- _____

- 5.- _____

- 6.- _____

- 7.- _____

- 8.- _____

- 9.- _____

- 10.- _____

Análisis de Tarea.

Es la descripción detallada de los diferentes pasos ordenados -- que se deben seguir para lograr que una persona presente una con ducta determinada. Es importante que el Análisis de Tarea inclu ya todos los componentes de la conducta requerida.

Ahora bien, una acción puede realizarse de diferentes formas. - Por ejemplo, las palabras "abrir la puerta" afirman lo que ocu-- rre mediante una actuación particular, pero no dicen cómo la per sona que realiza esta actividad la desempeña en realidad. Puede hacer presión sobre la puerta con la cadera, empujar la parte in ferior con un pie, levantar un picaporte con su mano izquierda y después empujar, o bien pisar un tapete que oculta un switch que abre la puerta. A través del Análisis de Tarea se anotará cómo es que se desea que se realice dicha conducta.

Es muy fácil pasar por alto algunos componentes, por lo que se - aconseja "hacer la tarea", por nuestra cuenta imaginariamente. - De esta manera anotaremos los pasos en el orden en que vayan ocu rriendo.

Así nuestro objetivo señala la tarea, en tanto que el Análisis - de Tarea identifica la serie de conductas requeridas por parte - del aprendiz para demostrar que ha alcanzado el objetivo.

EJEMPLO.

Objetivo: La paciente tenderá su cama todas las mañanas, colocando en el orden acostumbrado, la almohada, sábanas, colcha y sarape, extendiéndolas lo suficiente sin dejar arrugas.

Análisis de Tarea:

- 1.- Un paciente al levantarse, con sus manos, colocará la almohada, colcha, sábanas y sarape en un lugar cercano a su cama. Este lugar debe estar limpio.
- 2.- Tomará una de las sábanas con sus manos empujando los extremos.
- 3.- Se dirigirá con la sábana hacia uno de los costados de la cama.
- 4.- Sin soltar la sábana la paciente moverá sus brazos de arriba hacia abajo, haciendo que la sábana también se mueva. -- Esta ejecución la paciente la hará tres veces, el objetivo de esto, es hacer que caiga la basura de la sábana.
- 5.- En la tercera ocasión que se sacuda la sábana dejará que ésta cubra el colchón.
- 6.- Se dirigirá a cada uno de los extremos de la cama y jalará-

cada uno de los extremos de la sábana hacia ella logrando -
con esto que se cubra bien el colchón.

- 7.- Dejará la sábana al parejo del colchón por la parte de la -
cabecera.
- 8.- Meterá cada uno de los extremos restantes de la sábana debajo
del colchón.
- 9.- Se dirigirá al lugar en donde dejó las sábanas, colcha, ---
etc.
- 10.- Realizará los pasos del 2 al 8 con la segunda sábana.
- 11.- Se dirigirá hacia los pies de la cama.
- 12.- Meterá con sus manos el sobrante de la segunda sábana de la
parte de los pies debajo del colchón.
- 13.- Se dirigirá a donde dejó la colcha.
- 14.- Realizará los pasos del 2 al 7.
- 15.- Dejará los sobrantes de la colcha de los cuatro extremos --
que queden del mismo tamaño.
- 16.- Doblará el extremo de la colcha de la parte de la cabecera-
hacia los pies de la cama, aproximadamente del tamaño de la
almohada.

- 17.- Se dirigirá hacia el lugar donde dejó la almohada.
- 18.- Tomará la almohada con las manos, dirigiéndose hacia la cama.
- 19.- La colocará poniendo uno de los extremos más largos al parejo de la cabecera.
- 20.- Cubrirá la almohada con la parte de la colcha que dobló anteriormente. Tratando que la almohada quede cubierta completamente, sin que queden arrugas.

EJERCICIO N° 3

INSTRUCCIONES: Redacte con los miembros de su equipo un objetivo de una conducta que quisiera establecer en un paciente y una vez redactado, haga el Análisis - de Tarea correspondiente.

Técnicas Didácticas.

Después de que se ha realizado el Análisis de Tarea, el siguiente paso es la selección de aquellas técnicas que nos ayudarán a enseñar la tarea o conducta.

Tomaremos como Técnicas Didácticas las diferentes formas en que una persona puede enseñar a otras nuevas conductas. A continuación hablaremos brevemente de algunas técnicas que se han utilizado con mucho éxito.

- a) Instrucción Verbal.
- b) Reforzamiento
- c) Modelamiento
- d) Juego de Roles
- e) Instigación
- f) Retroalimentación
- g) Moldeamiento por aproximaciones sucesivas

Instrucción Verbal.

La forma más simple de lograr que una persona presente una conducta, es describirle brevemente tal conducta, este procedimiento funcionará siempre y cuando la respuesta deseada pueda describirse a la persona y ésta comprenda lo que se le pide. Por ejemplo, si le decimos a un niño "Mira Luisito, toma con tus manos -

las tijeras y recorta estas figuras por el contorno únicamente, - no vayas a recortar por otro lado".

Reforzamiento.

El reforzamiento como ya vimos en la Unidad anterior consiste -- únicamente en la presentación de un hecho u objeto que se denomi na reforzador, como consecuencia a una conducta deseable. Esto significa que dicha conducta ocurrirá con más frecuencia en el futuro.

Modelamiento.

Una técnica que siempre resulta útil es demostrar o modelar al paciente o aprendiz la conducta que queremos aprenda, en donde pueden servir como modelo tanto el instructor como otros pacientes.

Supongamos que se quiere enseñar a una persona a barrer, en este caso lo que haríamos sería modelarle cómo es que queremos que barra, desde cómo toma la escoba hasta recoger la basura.

Para que esta técnica de resultado es necesario lo siguiente:

- La conducta deseada debe ser modelada repetidamente.
- A los observadores se les proporcionará la guía necesaria y -- oportunidades para ejecutar la conducta que muestra el modelo.

- Deben de reforzarse constantemente las conductas bien ejecutadas y corregir las mal ejecutadas.
- No deben hacerse comentarios de desaprobación ya que pueden de salentar al paciente.

Juego de Roles.

Es una simulación de una situación real, en donde la persona que aprenderá una conducta observa a dos modelos uno de los cuales - tomará su papel dentro de la simulación, y el otro toma el papel de una persona que en realidad también está involucrada. Se le pide a la persona que observe cómo debe comportarse, en este caso observará al modelo que toma su papel. Posteriormente se hace el cambio de roles pidiéndole a la persona se comporte de --- acuerdo a lo que observó. Mientras que la otra sigue desempeñando el mismo papel, el modelo que quede fuera retroalimentará a - la persona que está aprendiendo la conducta.

Instigación.

Como mencionamos en la primera Unidad de este curso, la instigación se usará cuando después de darle instrucción al paciente éste no responde, entonces se le toma del brazo y se le guía de -- tal forma que pueda ejecutar la conducta, esta instigación física puede ir acompañada de algunas expresiones como "Mira, así de bes hacerlo", "qué bien lo haces".

Retroalimentación.

Consiste en que el terapeuta proporcione información al paciente sobre aquellos aspectos bien o mal ejecutados.

Es de vital importancia que en la retroalimentación se proporcione primeramente información sobre los aspectos positivos de la ejecución del paciente, y en seguida sugerir al paciente algunas formas de mejorar su ejecución.

Moldeamiento por Aproximaciones Sucesivas.

Como ya sabemos, este procedimiento se lleva a cabo primeramente definiendo la conducta que queremos adquiera el paciente. El segundo paso es elegir una conducta que sea poco parecida a la que queremos establecer. Posteriormente se le pide al paciente que haga dicha conducta. Si la paciente muestra una conducta semejante a la deseada, se le refuerza constantemente hasta lograr que la presente con frecuencia. El siguiente paso es reforzar las conductas aún más parecidas a la deseada, esperando que con esto se avance a la conducta objetivo.

Las técnicas anteriormente descritas no necesariamente se dan aisladas, podemos hacer una combinación de ellas, y hacer uso del reforzamiento dentro de la combinación, o cuando se utiliza cada una de ellas por separado para lograr nuestro objetivo.

Lo importante es saber exactamente qué vamos a modelar, a reforzar o a moldear, etc. Ya que esto nos ayudará como dijimos anteriormente a alcanzar nuestro objetivo.

EJEMPLO.

Objetivo: Al finalizar el entrenamiento la paciente se tallará y se enjuagará todas y cada una de las partes de su cuerpo cuando cualquiera de las enfermeras se lo pida.

Análisis de Tarea:

- 1.- La paciente buscará su ropa para cambiarse después de bañarse.
- 2.- La paciente pedirá jabón, toalla y zacate.
- 3.- La paciente colocará su ropa limpia en un lugar donde no se moje.
- 4.- La paciente se desnudará quitándose su vestido, pantaletas, brassier y zapatos.
- 5.- La paciente abrirá las llaves del agua poniendo ésta templada.
- 6.- La paciente se meterá debajo de la regadera de tal forma -- que se moje todo el cuerpo.

- 7.- La paciente tomará el jabón y con éste frotará su cabeza.
- 8.- La paciente pondrá el jabón en la jabonera.
- 9.- La paciente se tallará la cabeza con la yema de los dedos - durante dos minutos, al igual que los oídos y cara.
- 10.- La paciente se enjuagará la cabeza sin que quede jabón en - ésta.
- 11.- La paciente realizará nuevamente las operaciones 8, 9 y 10.
- 12.- La paciente cerrará las llaves del agua para tallarse.
- 13.- La paciente tomará el zacate y le pondrá jabón.
- 14.- La paciente se tallará tres veces con el zacate el cuello.
- 15.- La paciente se tallará tres veces con el zacate las axilas.
- 16.- La paciente se tallará tres veces con el zacate los brazos.
- 17.- La paciente se tallará tres veces con el zacate las manos.
- 18.- La paciente se tallará tres veces con el zacate los pechos.
- 19.- La paciente se tallará tres veces con el zacate el estómago.
- 20.- La paciente se tallará tres veces con el zacate la espalda.
- 21.- La paciente se tallará tres veces con el zacate los glúteos.

- 22.- La paciente se tallará tres veces con el zacate los genitales.
- 23.- La paciente se tallará tres veces con el zacate los muslos.
- 24.- La paciente se tallará tres veces con el zacate las pantorrillas.
- 25.- La paciente se tallará tres veces con el zacate los pies.
- 26.- La paciente abrirá las llaves del agua y se enjuagará cada una de las partes de su cuerpo.
- 27.- La paciente cerrará las llaves del agua.
- 28.- La paciente se secará la cabeza.
- 29.- La paciente se secará la cara.
- 30.- La paciente se secará el cuello.
- 31.- La paciente se secará las axilas.
- 32.- La paciente se secará los brazos.
- 33.- La paciente se secará las manos.
- 34.- La paciente se secará los pechos.
- 35.- La paciente se secará el estómago.

- 36.- La paciente se secará la espalda.
- 37.- La paciente se secará los glúteos.
- 38.- La paciente se secará los genitales.
- 39.- La paciente se secará los muslos.
- 40.- La paciente se secará las pantorrillas.
- 41.- La paciente se secará los pies.
- 42.- La paciente tomará su ropa limpia.
- 43.- Se pondrá sus pantaletas.
- 44.- La paciente se pondrá su brassier.
- 45.- La paciente se pondrá su vestido.
- 46.- La paciente se pondrá sus zapatos.

Técnicas Didácticas.

Primeramente se le dará la instrucción a la paciente de que se vaya a bañar, describiéndole a grandes rasgos qué es lo que tiene que hacer. Por ejemplo, "ve y báñate, pide tu ropa, toalla, jabón, etc. y tállate cada una de las partes de tu cuerpo". En caso de que se saltara algunas de las partes del cuerpo se le daría la instrucción de que se lave esa parte. Asimismo cada una-

de las partes que se talle y cuando siga las instrucciones se le reforzará socialmente, es decir, se le dirá "que bien lo haces". Por otra parte se le dará retroalimentación, indicándole qué partes del cuerpo ha lavado bien y cuales no. En caso de que la paciente se salte un paso se utilizará la instigación tomándole la mano con el zacate y se le tallará esa parte.

EJERCICIO N° 4

INSTRUCCIONES: Redacte un objetivo, realice el Análisis de Tarea correspondiente y especifique qué técnicas utilizaría para enseñar dicha conducta.

Materiales Didácticos.

Los materiales didácticos son elementos de apoyo que cubren funciones muy importantes en la enseñanza ya que:

- Facilitan el aprendizaje de una conducta.
- Proporcionan una idea más clara de lo que se quiere que aprenda el paciente.

Los materiales didácticos se clasifican en:

VISUALES: Pizarrón, láminas, transparencias o cualquier otro objeto que se requiera para la enseñanza como jabón, -- toalla, peine, cepillo, escoba, recogedor, etc.

AUDIOVISUALES: Películas, Videocassette, etc.

Para seleccionar las técnicas y materiales adecuados que contribuyen para que la enseñanza sea más efectiva se debe de tomar en cuenta:

- Lo que se va a enseñar.
- El número de participantes.
- El tipo de población. (adultos, niños, pacientes, etc.)

EJEMPLO.

Si queremos que una paciente aprenda a bañarse, nuestros material

les serían:

- Toalla.
- Jabón.
- Zacate.
- Una regadera, etc.

Si queremos que un niño aprenda a recortar, nuestros materiales serían:

- Tijeras.
- Papel
- Basurero, etc.

EJERCICIO N° 5

INSTRUCCIONES: En base al ejercicio N° 4, ahora especifique los materiales que necesitaría para facilitar la enseñanza de la conducta.

Técnicas de Evaluación.

La evaluación es el último paso del Análisis de Tarea. Su objetivo fundamental es observar el progreso que va teniendo el paciente o aprendiz a lo largo del entrenamiento. Pero fundamentalmente es determinar, si el aprendiz alcanzó el objetivo deseado.

Esta evaluación se puede realizar a través de la observación directa, la cual incluye a los registros de frecuencia y a los inventarios.

Observación Directa.

Posiblemente usted no acostumbra observar y registrar las veces que ayuda a una persona. Nuestro comportamiento puede, desde luego cambiar sin necesidad de que se haga ninguna de estas cosas. Sin embargo, aunque parezca extraño, las cosas marcharían mejor si usted observa y cuenta las conductas. Las modificaciones o cambios en el comportamiento de usted y en el de sus pacientes son algo tan importante que bien vale la pena invertir un poco de tiempo y esfuerzo.

Si se observa y se cuenta el comportamiento, se puede obtener una ventaja muy especial. El solo acto de contar las veces que se presenta determinada conducta en usted, puede ser suficiente-

para cambiar el ritmo de su ocurrencia. Existen dos tipos de registros muy útiles para conocer nuestra conducta y la de los demás. A continuación se explican:

Registro de Frecuencia.

Consiste en anotar en una hoja de papel una marca cada vez que ocurre la conducta que nos interesa modificar. Este registro debe hacerse antes de iniciar el programa de modificación, es decir, antes de determinar qué técnica utilizaremos para cambiar o modificar la conducta de interés durante unos tres o cuatro días. Cuando introduzca su técnica continúe contando, y aún cuando ya haya terminado su tratamiento.

De esta manera usted comparará sus datos antes, durante y después del entrenamiento y se dará cuenta si la conducta que usted deseaba modificar realmente ha cambiado.

Inventarios.

Un inventario es un instrumento que nos ayuda a determinar si una persona (paciente) presenta ciertas conductas. Estos inventarios contienen preguntas específicas las cuales se les deberán hacer a los pacientes, de tal forma que usted irá calificando si responde correcta o incorrectamente. Posteriormente se trata de obtener una puntuación global la que nos indicará si la paciente

cuenta con las conductas necesarias para iniciar un entrenamiento específico, como puede ser el funcionar como monitor. En la página 65 se muestra un inventario.

También podemos utilizar el propio Análisis de Tarea como inventario, esto es, si ya tenemos especificados todos los pasos que se requieren para completar una conducta, lo que debemos hacer es darle instrucciones a la paciente de que haga la conducta de nuestro interés o nos platique como es que la realiza. De esta manera usted deberá anotar una ✓ a cada uno de los pasos que ella vaya mencionando y que usted tiene anotados en su Análisis de Tarea. Obviamente los pasos que carezcan de una ✓ nos indicarán que fueron omitidos por la paciente.

Ahora bien, al igual que el registro de frecuencia usted deberá aplicar este inventario antes, durante y después del entrenamiento con el objeto de observar el avance de su monitor al ser entrenado. Cuando su monitor o paciente ya realice todos los pasos de Análisis de Tarea, podrá suspender el entrenamiento ya que esto quiere decir que ya ejecuta dicha conducta sin errores.

A continuación se menciona el procedimiento de evaluación:

- 1.- Evaluar a la paciente en el Inventario de Repertorios básicos y si obtiene arriba de 16 respuestas correctas se procederá a su entrenamiento.

- 2.- Se utiliza el Análisis de Tarea como inventario, pidiéndole a la paciente que nos narre como es que realiza dicha conducta, de tal forma que nosotros anotaremos una ✓ a los pasos de la cadena que ella vaya mencionando y que estén anotados en el Análisis de Tarea.
- 3.- Esta evaluación se hará antes, durante y después del entrenamiento.
- 4.- Cuando la paciente realice todos los pasos del Análisis de Tarea se suspenderá el entrenamiento.

INVENTARIO PARA LA EVALUACION DE REPERTORIOS BASICOS

NOMBRE DEL PACIENTE _____

Repertorios

1.- Atención.

- 1.1 Voltear a oír su nombre teniendo contacto visual con el instructor.
- 1.2 Señalar objetos hacia la derecha.
- 1.3 Señalar objetos hacia la izquierda.
- 1.4 Señalar objetos hacia arriba.
- 1.5 Señalar objetos hacia abajo.

2.- Seguimiento de instrucciones.

- 2.1 Pide tu jabón (u otra cosa).
- 2.2 Ve a tomar un vaso con agua.
- 2.3 Siéntate.
- 2.4 Párate
- 2.5 Tráeme la silla.

3.- Imitación.

(Se le dará la instrucción de que haga lo que hacemos nosotros).

- 3.1 Levantar el brazo derecho
- 3.2 Tocarse la cabeza con las manos
- 3.3 Tocarse la boca con la mano derecha
- 3.4 Levantar un objeto
- 3.5 Sentarse

4.- Discriminación

- 4.1 Dime cuál es tu jabón
- 4.2 Dime cuál es el cepillo de dientes
- 4.3 Dime cuál es el cojín
- 4.4 Dime cuál es el zacate
- 4.5 Dime cuál es el cortauñas

ESCALA DE EVALUACION

20 Rs	100%
19 Rs	95%
18 Rs	90%
17 Rs	85%
16 Rs	80%
15 Rs	75%
14 Rs	70%
13 Rs	65%
12 Rs	60%
11 Rs	55%
10 Rs	50%

En este caso cuando un paciente tenga 16 respuestas correctas y que equivale al 80% de la puntuación global, éste puede ser entrenado en cualquier programa.

EJERCICIO N° 6

INSTRUCCIONES: De acuerdo al Análisis de Tarea realizado anteriormente ahora especifique la forma en que evaluaría dicha conducta.

SELECCION DEL MONITOR

MONITOR.

Es el paciente que después de un período de observación y haber-cumplido con los requisitos necesarios de dos inventarios, puede ser adiestrado por miembros del personal, para que posteriormente entrene a otros pacientes.

VENTAJAS DE SELECCIONAR UN MONITOR.

- a) Facilita el trabajo del personal, ya que contarán con la ayuda de monitores para el cuidado de los pacientes.
- b) Los pacientes que necesiten de ayuda, ahora serán cuidados por sus propios compañeros.
- c) El personal tendrá tiempo para realizar otras actividades igualmente importantes.
- d) Los propios pacientes se sentirán satisfechos de poder-ayudar a sus compañeros.

COMO SELECCIONAR AL MONITOR.

El primer paso para determinar qué pacientes pueden funcionar como monitores, se realiza en base a una observación directa por parte del psicólogo, enfermera o miembro del personal en general,

tomando como referencia, qué pacientes presentan ciertas conductas, las cuales han sido llamadas "repertorios básicos", ya que son las conductas indispensables que una persona debe presentar para iniciar su entrenamiento. A continuación mencionamos y explicamos las conductas que están contempladas dentro de los repertorios básicos:

- 1.- Atención: Contacto visual entre una persona y otra -- que le está hablando, o hacia situaciones u objetos -- que se le pide observe.
- 2.- Imitación: Se considerará una conducta imitativa, --- cuando una persona realiza una conducta semejante a la observada en otra persona. Esta conducta debe ser realizada con unos cuantos segundos (5") de diferencia entre el modelo y el imitador.
- 3.- Seguimiento de instrucciones: Serie de instrucciones verbales, que el sujeto deberá seguir sin obtener reforzador alguno, y de manera inmediata (5").
- 4.- Discriminación: Se llama discriminación a que una persona identifique (ya sea señalando o nombrando) o diferencie un objeto de un grupo de éstos.

Después de que ustedes seleccionaron a dos pacientes que conside

ran cuentan con estas conductas, el siguiente paso es llevar a cabo un registro, el cual nos asegurará si en realidad estos pacientes cuentan o no con dichas conductas.

A continuación se presenta el registro y su explicación para manejarlo adecuadamente. (Ver formato en la pag. 253).

INSTRUCCIONES: Para determinar si las pacientes presentan estas cuatro conductas, usted hará lo siguiente:

- 1.- Escriba el nombre de la paciente en la parte superior de la hoja.
- 2.- Anote en la columna y en el renglón correspondiente -- una paloma (✓) si la respuesta es correcta o una --- equis (✕), si la respuesta es incorrecta o no se presenta.
- 3.- En el caso de atención, usted le pedirá a la paciente que realice las tareas que ahí se indican, haciendo la anotación correspondiente según sea el caso.
- 4.- En el caso de seguimiento de instrucciones, lo que usted deberá hacer, es pedirle a la paciente que ejecute las actividades ahí anotadas.
- 5.- Para imitación usted le dirá a la paciente lo siguien-

te: "Vas a hacer todo lo que yo haga", inmediatamente después, usted realizará la primera conducta especificada y observará si la paciente imita o no su conducta, anotando en el cuadro correspondiente cualquier signo, es decir la (✓) o la (X) según sea el caso. Esta misma secuencia la realizará con las demás conductas.

6.- Finalmente, en cuanto a la discriminación, se les pide a las pacientes que señalen el objeto que ahí se anota, y usted observará si lo hace correctamente anotando -- (✓) o (X) inmediatamente después pasará a la siguiente conducta.

7.- Una vez terminada la administración de este inventario, se procederá a su calificación de la siguiente manera:

- Cuento el número de respuestas correctas (número de palomas)
- Las pacientes que obtengan arriba de 16 respuestas correctas se considerarán como posibles monitores.
- Las pacientes que no cubran con este requisito, podrán ser entrenadas en el futuro en dichas conductas.

Es importante señalar que la presentación de estas conductas no debe ser seguida por reforzamiento, ya que esta es una evalua---

ción antes de iniciar el entrenamiento para saber si se presen--
tan estas conductas en los posibles monitores. En caso de que -
la paciente no responda la primera vez que se le da la instruc--
ción, usted la dará nuevamente, si aún así no responde, se anota
rá el signo correspondiente a la omisión de tal conducta. Este-
inventario se presentará solamente una vez.

En este caso cuando un paciente tenga 16 respuestas correctas y que equivale al 80% de la puntuación global, éste puede ser entrenado en cualquier programa.

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL INVENTARIO
DE CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO

Segundo paso:

A las pacientes que cubrieron el requisito del inventario anterior, se les evaluará en el siguiente inventario, cuyo objetivo es determinar qué pasos de las conductas de bañarse o lavarse los dientes presentan o no (reporte verbal) las pacientes, y por otro, si discriminan cuando una conducta está bien o mal ejecutada.

En las páginas de la 259 a la 261 se muestra el inventario de habilidades de autocuidado, el cual está dividido en dos partes. - Como puede verse, en la primera parte se describen los pasos para realizar las conductas de bañarse y lavarse los dientes.

Para el llenado adecuado de este inventario, usted deberá seguir las siguientes instrucciones:

- 1.- Anote el nombre completo de la paciente y la fecha en la parte superior derecha de la hoja.
- 2.- Pida a la posible monitor que le narre como realiza las conductas de bañarse y lavarse los dientes.
- 3.- Anote con una (✓) los pasos de la cadena que la pa---

ciente vaya reportando verbalmente.

- 4.- Para calificar este inventario, lo único que usted deberá hacer, es contar el número de palomas y poner abajo el total.

En la página 261 podemos observar la segunda parte de este inventario llamado "Discriminación de la situación". En la columna - del lado izquierdo se especifican algunas situaciones que pudieran ocurrir en relación a las conductas de bañarse y lavarse los dientes.

Para el llenado adecuado de esta parte del inventario, usted deberá seguir las siguientes instrucciones:

- 1.- Explique a la paciente que diga si "están bien o están mal" las afirmaciones que a continuación se le plantearán.
- 2.- Plantee cada una de las situaciones especificadas en - la columna del lado izquierdo.
- 3.- Anota una (✓) si la situación que usted plantea es - correcta y la paciente lo dice así o la situación que - usted plantea es errónea y ella lo reporta así.
- 4.- Anote una (X) si lo que usted plantea está mal y la pa

ciente dice que está bien o si lo que usted señala está bien y la paciente dice que está mal.

5.- El procedimiento para la calificación de esta segunda parte es el siguiente:

- Anote el número total de palomas al final de la columna.

Cuando termine de aplicar las dos partes de este inventario hará lo siguiente para determinar si la paciente puede ser considerada como monitor.

1.- Anote la puntuación total de la primera parte en el renglón correspondiente de la hoja número 262.

2.- Haga lo mismo en el punto anterior, pero ahora con la segunda parte.

3.- Sume dichas puntuaciones.

4.- Localice su puntuación en la columna de puntuación global.

- Si su puntuación está localizada arriba de 25, esto significa que la paciente puede funcionar como monitor.

- Si su puntuación está localizada abajo de 24, significa que la paciente no puede funcionar como monitor.

Lavarse los dientes

- 1.- Ir por el cepillo y la pasta
- 2.- Dirigirse al baño .
- 3.- Destapar y poner pasta al cepillo
- 4.- Mojar el cepillo
- 5.- Cepillar los dientes de arriba hacia abajo
- 6.- Cepillar las muelas de arriba en forma circular
- 7.- Cepillar los dientes de abajo
- 8.- Cepillar las muelas de abajo en forma circular
- 9.- Enjuagarse la boca tres veces
- 10.- Enjuagar el cepillo
- 11.- Guardar la pasta y el cepillo



SEGUNDA PARTE DISCRIMINACION DE LA SITUACION

Bañarse

- 1.- Lavarse el cuerpo con zacate y jabón
- 2.- Tallarse con zacate y jabón
- 3.- Guardar el zacate y el jabón después de usarlo
- 4.- Vestirse sin secarse el cuerpo
- 5.- Salirse de la regadera sin cerrar las llaves
- 6.- Secarse todo el cuerpo

Lavarse los dientes

- 1.- Enjuagarse la boca y tragarse el agua
- 2.- Dejar sucio el cepillo
- 3.- Dejar tapada la pasta
- 4.- Cepillar de arriba hacia abajo los dientes de arriba
- 5.- Usó excesivo de la pasta
- 6.- Escupir el agua con la que se enjuagó

TABLA DE EVALUACION

PUNTUACION

GLOBAL

40
39
38
37
36
35
34
33
32
31
30
29
28
27
26
25
24
23
22
21
20

PUNTUACION

PRIMERA PARTE _____

SEGUNDA PARTE _____

SUMA _____

Se considerará que una paciente puede funcionar como monitor ---
cuando tiene arriba de 25 respuestas.

ENTRENAMIENTO A MONITORES

Una vez que se ha determinado quién funcionará como monitor, se procederá a su entrenamiento. El objetivo de éste es enseñarle la cadena de pasos que componen las conductas de bañarse o lavarse los dientes, así como las habilidades necesarias para entrenar a otras pacientes; estas habilidades son las siguientes: -- dar instrucciones, instigar físicamente, modelar, reforzar, retroalimentar y controlar la situación.

Instrucciones Generales.

Significa únicamente que la monitor debe pedirle a la paciente que realice la conducta deseada. Por ejemplo, si queremos que la paciente tienda su cama, la monitor debe decirle a la paciente antes que nada "ve y tiende tu cama".

Instrucciones Específicas.

En este caso, si la paciente no realiza la instrucción general o si se saltó algunos pasos de la cadena, la monitor le dirá lo siguiente "camina hacia tu cama, quita el sarape, sábanas, etc.", ya que la instrucción general fue "tiende tu cama".

Para que la monitor pueda dar instrucciones, se le indicará que su paciente debe tener contacto visual con ella y que su tono de voz debe ser alto. Por otra parte, para que la monitor pueda --

dar tanto instrucciones específicas como generales, es necesario que memorice la secuencia de cada conducta.

Reforzamiento.

Se le hará saber a la monitor que puede premiar a la paciente -- que está entrenando con frases o palabras agradables y con dulces siempre y cuando la paciente esté ejecutando adecuadamente -- la conducta. Asimismo la monitor debe recordar a la paciente -- que al final de la sesión de ese día recibirá un dulce o un cigarrillo.

Instigación.

Se le enseñará a la monitor que cuando ella haya dado una instrucción y la paciente no responda, deberá repetir la instrucción y posteriormente ayudar a la paciente a realizar la respuesta adecuada y reforzarla, es decir, decirle "muy bien", esta ayuda física puede ir acompañada de algunas palabras que le indiquen a la paciente como realizar la conducta.

Retroalimentación.

La monitor deberá aprender que durante la sesión puede ir señalándole a la paciente sus errores y sus aciertos.

Modelamiento.

En este caso se le indicará a la monitor que otra forma de lograr que su paciente realice la conducta es, que primeramente -- ella realice la conducta y posteriormente pedirle a la paciente -- que lo haga, y si lo hace bien, decirle cosas agradables como -- "muy bien".

Control de la situación.

Se detectaron tres posibles formas de comportamiento de las pacientes para con las monitores: agresiva, indiferente y pasiva. Para que las monitores controlen la situación se les indicará cómo comportarse según la actitud, es decir, como controlar esta situación. A continuación se describe cada una de las actitudes y cómo deberá comportarse la monitor.

ACTITUDES DE LAS PACIENTES A SER ENTRENADAS Y RESPUESTAS
DE LA MONITOR ANTE LA PACIENTE

Paciente agresiva.

Este tipo de paciente se define como aquella a la cual la monitor le da alguna instrucción para llevar a cabo la actividad y esta responde con palabras ofensivas o agrediendo físicamente al monitor.

Respuesta de la Monitor ante la Paciente.

La monitor deberá tratar de calmarla y convencerla de que ejecute bien la actividad, valiéndose de instigación física y/o verbal. En caso de agresión física la monitor deberá detenerle las manos e indicarle verbalmente que si realiza la actividad obtendrá un premio.

EJEMPLO.

- Nombre
- Cálmate, no te enojas
- Si tu haces... (actividad) obtendrás...un cigarro
- Muy bien, que bueno que te calmaste
- No pasa nada
- Ahora vamos a tratar de que nos salga bien (actividad)
- Muy bien por hacerme caso

- Empieza a hacer lo que te dije (instrucción específica da da por la monitor)
- OK, lo estás haciendo muy bien por lo que te vas a ganar tu...cigarro
- Ahora lo que te resta es terminarlo lo más pronto que puedas y ganar tu... cigarro
- Que bien te sentirás y verás después de haber hecho ... - (actividad)

Paciente indiferente.

Este tipo de paciente se define como aquella a la cual le ha sido dada una instrucción por la monitor y no pone atención a la instrucción que se le da.

Respuesta de monitor ante la paciente.

Ante este tipo de paciente la monitor deberá captar primero su atención llamándola por su nombre y administrando el reforzador social inmediato para después mostrarle la tarea a seguir, a través de la instrucción, modelamiento, instigadores y reforzadores.

EJEMPLO

- Nombre...
- Nombre... ve a... (actividad)
- Nombre

- Muy bien. Acuérdate que si haces lo que te estoy diciendo te voy a dar... (un dulce)
- Nombre... Muy bien
- Ahora fíjate lo que vas a hacer
- Haz... (actividad)

A partir de aquí la monitor dará las instrucciones que comprende la tarea a través del modelamiento. En cada paso de la tarea la monitor recordará a la paciente el reforzador que recibirá.

- Muy bien, recuerda que te ganarás... (un dulce)
- Si terminas pronto ganarás... (un dulce)

Paciente Pasiva.

Este tipo de paciente se define como aquella que sigue las instrucciones dadas por la monitor pero que su conducta es realizada en forma inadecuada y también aquella que ejecuta la conducta correctamente en un 50%.

Respuesta de la monitor ante la paciente.

Ante este tipo de paciente la monitor deberá de repetirle las -- instrucciones necesarias para que complete la actividad, además de que le irá indicando cuando esté ejecutando la actividad correcta o incorrectamente.

EJEMPLO.

- Nombre
- Te voy a enseñar como hacer... (actividad)
- Fíjate bien como debes hacerlo
- Ahora tu haz... (actividad)
- Espérate
- Tu hiciste esto... (actividad) pero se debe hacer de esta forma
- ¿Entendiste? Si la respuesta es afirmativa se continúa con la actividad. Si la respuesta es negativa se vuelve a modelar la actividad
- Muy bien
- Te toca hacerlo como yo lo hice
- Muy bien, recuerda que si lo haces bien te vas a ganar...
(un cigarro)

TECNICAS PARA ENTRENAR A LOS MONITORES

Usted enseñará a la monitor las habilidades antes mencionadas a través de las siguientes técnicas.

- MODELAMIENTO
- JUEGO DE ROLES

- RETROALIMENTACION
- REFORZAMIENTO

Modelamiento.

En este caso, una de ustedes le mostrará a la monitor cómo dar - instrucciones, cómo reforzar, cómo instigar, etc.

Juego de Roles.

Una de ustedes jugará el papel de monitor y la otra de paciente, con el objeto de que la monitor se de cuenta cómo debe enseñar a otra paciente. La persona que juegue el papel de monitor deberá instigar, modelar, reforzar, dar instrucciones, retroalimentar y controlar la situación y la que juegue el papel de paciente debe rá tomar una actitud específica (agresiva, indiferente, pasiva - y/o aquella que responde adecuadamente).

Después de que la monitor observó cómo una de ustedes se comportó como monitor, ahora se le pide que tome el lugar de la persona que actuó como monitor y realice las conductas modeladas: -- mientras que la otra sigue actuando como paciente.

Retroalimentación.

La persona que anteriormente estaba actuando como monitor, deberá retroalimentar al verdadero monitor, es decir corregirá o reforzará cada instigación, instrucción, modelamiento y/o control de la situación.

Reforzamiento.

Al terminar la sesión usted le dará una ficha a la monitor, y reforzará socialmente cada vez que usted lo crea conveniente.

EVALUACION DEL ENTRENAMIENTO.

Ahora bien, antes de iniciar el entrenamiento usted debe saber - si la monitor realiza todos los pasos de la cadena y si posee -- las habilidades antes señaladas (habilidades a aprender por el - monitor), para lo cual se evaluará primeramente a la monitor en la hoja de registro con el título "HOJA DE REGISTRO DE CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO" (Pág. 279).

Aquí únicamente le pedirá a la paciente que le narre cómo es que se baña o cómo es que se lava los dientes y usted irá anotando - una (✓) a cada uno de los pasos que ella vaya mencionando.

Para determinar si la monitor cuenta con las habilidades de modelar, instigar, dar instrucciones, reforzar, retroalimentar y controlar la situación, usted se basará en la hoja con el título -- HOJA DE REGISTRO DE HABILIDADES A APRENDER POR LA MONITOR (Página 81). En la primera parte de esta hoja, le pedirá a la monitor que le narre cómo es que enseñaría a una de sus compañeras a bañarse y lavarse los dientes. Usted anotará una (✓) cuando le mencione que ella instigaría, daría instrucciones y retroalimentaría, en las columnas que corresponden a las técnicas mencionadas por la monitor.

Para que usted registre más fácilmente estas conductas, a continuación serán definidas con mas detalle, con sus ejemplos corres

pondientes.

Instrucciones generales.

Cuando la monitor unicamente le pida a la paciente que realice la conducta deseada. Por ejemplo: "ve a bañarte", "ve a lavarte los dientes".

Instrucciones específicas.

Cuando la paciente no siga la instrucción general y la monitor le pide que realice el primer paso de la cadena. Por ejemplo: - si la instrucción general fué "ve a bañarte" y la paciente no lo hace, la monitor le dice "ve a pedir tu ropa", o cuando en la cadena la paciente se haya saltado un paso, le diría "tállate el cuello".

Reforzamiento.

Cuando la monitor le mencione que ella le daría algo que le gustará a la paciente o le diría algo agradable, siempre y cuando la paciente haga algo adecuadamente.

Instigación.

Cuando el monitor mencione que en caso de que la paciente no realizará la conducta, la ayudará a ejecutarla.

Modelamiento.

Cuando la monitor mencione que ella primero realizaría la conducta para que la paciente observe y posteriormente ella lo haga.

Retroalimentación.

Es decir, cuando la monitor diga que ella le iría señalando sus errores así como sus aciertos a la paciente.

EJEMPLO.

Supongamos que usted le pregunta a la monitor ¿Cómo es que tú enseñarías a una de tus compañeras a bañarse? (Usted deberá tener lista su hoja de registro).

Monitor. Bueno pues yo primero le diría que se fuera a bañar.

- Usted anotará una (✓) en la columna que dice ins--
trucción general.

Monitor. Y si se va a bañar le daría un cigarro.

- Usted anotará una (✓) en donde dice reforzamiento.

Monitor. Si no puede bañarse yo le iría diciendo qué partes de su cuerpo debe tallar.

- Usted anotará una (✓) en donde dice instrucción es
pecífica.

El registro de esta primera parte deberá quedar como se señala - en la página 280.

Después de que la monitor le describió cómo enseñaría a otra paciente, ahora la evaluará en la segunda parte de esta hoja de registro. En esta parte lo que usted hará será plantearle a la monitor cada una de las situaciones de la columna del lado izquierdo.

Anotará una (✓) cuando la monitor mencione alguna de las posibles técnicas y no estén anotadas, en la columna que dice otras, anotando al reverso de la hoja el número de la pregunta y su respuesta. Si usted le plantea la situación a la monitor y ésta no responde entonces hará la anotación en la columna denominada ausencia de respuesta.

Para las situaciones 7, 8 y 9 se emplearán las columnas llamadas control de la situación, para hacer las anotaciones correspondientes en caso de que la monitor las mencione (cabe aclarar que en las primeras 6 columnas también se puede anotar la ocurrencia de respuestas).

La definición de control de la situación se refiere al trato que deberá dar la monitor ante las diferentes actitudes de las pacientes.

Cuando la monitor ante una paciente agresiva trate de tranquilizarla; cuando ante una paciente indiferente, es decir aquella paciente que no sigue instrucciones la monitor refuerce por vol---tear a verla cuando escuche su nombre, o instigarla; cuando ante una paciente pasiva es decir, aquella paciente que realiza la --conducta pero comete muchos errores, la monitor la retroalimiente constantemente y repita la instrucción.

Es importante señalar que usted no debe sugerir las respuestas - en ninguno de los dos registros.

EJEMPLO.

ENFERMERA. ¿Qué es lo primero que harías para enseñar a una de tus compañeras a bañarse?

MONITOR. Primero le diría que se fuera a bañar.

ENFERMERA. ¿Si tu compañera no se talla una parte de su cuerpo, tú qué harías o dirías?

MONITOR. Le diría que se tallara esa parte que no se talló.

ENFERMERA. ¿Si ella hace lo que tú le dijiste que le dirías o--harías?

MONITOR. Le diría que está muy bien.

ENFERMERA. ¿Si ella hace mal lo que tu le dijiste, qué harías o dirías?

MONITOR. Pues no sé.

- ENFERMERA. ¿Si tu te lavaste la cara primero y le pides que haga exactamente lo que tu hiciste y no lo hace bien, - qué harías o dirías?
- MONITOR. Le diría que lo hiciera muchas veces hasta que lo hiciera bien.
- ENFERMERA. ¿Cuando tu compañera ya sepa bañarse bien qué harías o dirías?
- MONITOR. Pues, nada más le diría que lo hiciera y cuando termine de hacerlo le daría un cigarro.
- ENFERMERA. ¿Si tu compañera empieza a decirte groserías, que harías o dirías?
- MONITOR. No le haría caso.
- ENFERMERA. ¿Si tu compañera te trata de golpear, qué harías?
- MONITOR. Llamo a la enfermera
- ENFERMERA. Si tú le dices "ve a bañarte" y ella no hace caso -- ¿qué harías?
- MONITOR. No sé.
- ENFERMERA. Si tu compañera hace todo mal desde el principio --- ¿qué harías?
- MONITOR. Le diría muchas veces que lo hiciera hasta que lo haga, o le ayudaría a hacerlo.

El registro de este ejemplo se ilustra en las páginas

A partir del tercer día, antes de iniciar cada sesión, usted evaluará a la monitor en los dos registros anteriormente descritos para después iniciar la sesión de entrenamiento. Al finalizar -- cada sesión usted contará el número de palomas en su registro -- anotando el resultado en la hoja de vaciado de datos. (Pág. 283). Las anotaciones hechas en la columna de ausencia, no se cuentan.

Esta rutina se hará hasta que la monitor obtenga arriba de 42 -- respuestas correctas en la conducta de bañarse y 38 para lavarse los dientes. Una vez logrado este puntaje se pasará a entrenar a su paciente, a la cual antes de entrenar la enfermera le deberá aplicar el inventario de repertorios básicos.

CAJA DE REGISTRO DE CONDUCTAS
DE AUTOCUIDADO

NOMBRE _____

BARARSE

- 1.- Pedir el vestido, jabón y zacate.
- 2.- Dirigirse al baño.
- 3.- Desvestirse.
- 4.- Abrir las llaves de la regadera.
- 5.- Mojarse el cuerpo.
- 6.- Tallarse cabeza, cara y cuello.
- 7.- Tallarse los brazos.
- 8.- Tallarse el cuerpo.
- 9.- Tallarse las piernas.
- 10.- Enjuagarse el cuerpo.
- 11.- Cerrar las llaves del agua.
- 12.- Secarse cara, cabeza y cuello.
- 13.- Secarse los brazos.
- 14.- Secarse el cuerpo.
- 15.- Secarse las piernas.
- 16.- Vestirse.
- 17.- Recoger sus cosas.

Fecha	

LAVARSE LOS DIENTES

- 1.- Ir por el cepillo y la pasta.
- 2.- Dirigirse al baño.
- 3.- Destapar y poner pasta en el cepillo.
- 4.- Mojar el cepillo.
- 5.- Cepillar los dientes de arriba hacia abajo.
- 6.- Cepillar los dientes de abajo hacia arriba.
- 7.- Cepillar las muelas de arriba en forma circular.
- 8.- Cepillar las muelas de abajo en forma circular.
- 9.- Enjuagarse la boca tres veces.
- 10.- Enjuagar el cepillo.
- 11.- Guardar la pasta y el cepillo.

Fecha	

HOJA DE REGISTRO DE HABILIDADES A APRENDER POR EL MONITOR
PARA LA CONDUCTA DE BAÑARSE

FECHA	PARTE I.	Control de situaciones											
		Instrucción General	Instrucción Específica	Refuerzo	Instigación	Modelamiento	Retrospección	Transferencia	Repetición	Ausencia	Extinción		
		✓	✓	✓									
	<p>PARTE II.</p> <p>Situaciones.</p> <p>1.- ¿Qué es lo primero que harías para enseñar a -- una de tus compañeras a bañarse?</p>	✓											
	2.- Si tu compañera no se talla una parte de su -- cuerpo, tu qué harías o le dirías.		✓										
	3.- Si ella hace lo que tu le dijiste, tu qué harías o le dirías.			✓									
	4.- Si ella hace mal lo que tu le dijiste, tu qué -- harías o le dirías.										✓		
	5.- Si tu le lavaste la cara primero y le pides que haga exactamente lo que -- tu hiciste y no lo hace -- bien, qué harías.												
	6.- Cuando tu compañera ya sepa bañarse, qué harías.			✓									
	7.- Si tu compañera empieza a decirte groserías, qué harías. (paciente agresiva).												
	8.- Si tu compañera trata -- de golpearte, qué haces. (paciente agresiva).												
	9.- Si le dices "ve a bañarse" y ella no hace caso, tu qué harías o dirías. (paciente indiferente).											✓	
	10.- Si tu compañera desde el principio hace todo -- mal, qué harías o dirías. (paciente pasiva).				✓								

HOJA DE REGISTRO DE HABILIDADES A APRENDER POR EL MONITOR
PARA LA CONDUCTA DE BAÑARSE

FECHA _____

PARTE I.

Instrucción General	Instrucción Específica	Reforma- miento.	Instiga- ción.	Modela- miento.	/Control de situación/				Ausencia	Otras
					Retro- alimen- tación.	Tran- quila- zarla	Mante- ner su aten- ción.	Repetir la ins- truc- ción.		

PARTE II.

Situaciones.

- 1.- ¿Qué es lo primero que harías para enseñar a -- una de tus compañeras a bañarse?.
- 2.- Si tu compañera no se talla una parte de su -- cuerpo, tu qué harías o le dirías.
- 3.- Si ella hacen lo que tu le dijiste, tu qué harías o le dirías.
- 4.- Si ella hace mal lo que tu le dijiste, tu qué -- harías o le dirías.
- 5.- Si tu le lavaste la cara primero y le pides que haga exactamente lo que -- tu hiciste y no lo hace -- bien, qué harías.
- 6.- Cuando tu compañera ya sepa bañarse, qué harías.
- 7.- Si tu compañera empieza a decirte groserías, qué harías. (paciente agresiva).
- 8.- Si tu compañera trata -- de golpearte, qué haces. (paciente agresiva)
- 9.- Si le dices "ve a bañarse" y ella no hace caso, tu qué harías o dirías. (paciente indiferente)
- 10.- Si tu compañera desde el principio hace todo -- mal, qué harías o dirías. (paciente pasiva)

HOJA DE REGISTRO DE HABILIDADES A APRENDER POR EL MONITOR
PARA LA CONDUCTA DE LAVARSE LOS DIENTES

FECHA _____

PARTE I.

Instrucción General	Instrucción Específica	Reforzamiento	Instigación	Modelamiento	Retroalimentación	Control de Situación/			Ausencia	Otras
						Transferencia	Mantener su atención	Repetir la instrucción		
Instrucciones: Cómo enseñarías a una de tus compañeras a lavarse los dientes.										

PARTE II.

1.- ¿Qué es lo primero -- que harías para enseñar a una de tus compañeras a lavarse los dientes?

2.- Si tu compañera no se talla los dientes de arriba, tu qué harías o le dirías.

3.- Si ella hace lo que -- tú le dijiste, tú que -- harías o le dirías.

4.- Si ella hace mal lo -- que tú le dijiste, qué harías o le dirías.

5.- Si tú te lavaste los dientes primero y le pides que haga exactamente lo que tú hiciste, y no lo hace bien, qué harías.

6.- Cuando tu compañera ya sepa lavarse los -- dientes, qué harías.

7.- Si tu compañera empieza a decirte groserías, tú qué harías. (paciente agresiva).

8.- Si tu compañera trata de golpearte, qué haces. (paciente agresiva)

9.- Si le dices "ve a lavarte los dientes" y -- ella no hace caso, tu -- qué harías o dirías. (paciente indiferente).

10.- Si tu compañera desde el principio hace todo -- mal, qué harías o dirías. (paciente pasiva)

GLOSARIO

- 1.- Administrar. Dar, aplicar, otorgar.
- 2.- Atención. Decimos que una paciente tiene atención cuando nos mira a los ojos cuando le hablamos o le pedimos que nos mire a la cara.
- 3.- Aumento Transitorio. Se considera que una conducta tiene un aumento transitorio, cuando este aumento solo es durante un período de tiempo corto. Este aumento transitorio se observa más frecuentemente cuando se aplica la extinción, el cual va seguido por una --disminución de la conducta.
- 4.- Coincide. Que se unen en algún punto.
- 5.- Conducta. Todo lo que hace un organismo (persona)
- 6.- Conducta Final. Es aquella conducta que se desea modificar o establecer.
- 7.- Conducta Incompatible. Es la conducta que no puede presentarse al mismo tiempo que la otra.
- 8.- Conducta Motora. Todas aquellas conductas que requieren de movimientos de piernas, brazos, cabeza, etc.

- 9.- Desvanecimiento. Retirada de una ayuda, o ayudas poco a poco.
- 10.- Discriminación. Diferenciar o escoger entre dos cosas o más.
- 11.- Decremento. Disminución.
- 12.- Economía de fichas. Es un sistema de reforzamiento en el --- cual se ganan fichas por una variedad de conductas y con las cuales se adquieren diversos reforzadores.
- 13.- Emitir. Realizar, presentar una respuesta o conducta.
- 14.- Entrenador. Es aquella persona que posee las habilidades necesarias para preparar a otra -- que está en desventaja.
- 15.- Evaluar. Calificar, determinar si se alcanzó el - objetivo deseado.
- 16.- Extinción. Suprimir la entrega de reforzador.
- 17.- Ficha. Cualquier objeto (tarjeta, cartón de color, etc.) que se entrega a una persona-- por presentar correcta y que posteriormente será cambiada por un reforzador.
- 18.- Habilidades de Autocuidado. Son todas aquellas conductas que posee - una persona y que le permiten mantener -

una apariencia de limpieza. Estas conductas son: bañarse, lavarse los dientes, peinarse, etc.

- 19.- Incremento. Aumento.
- 20.- Instigador. Conducta de una persona que ayuda a la presentación de la conducta de otra.
- 21.- Modelo. Es aquella persona que sirve de muestra o ejemplo para otros.
- 22.- Objetivo. Fin, meta, propósito, finalidad, etc.
- 23.- Probabilidad. Posibilidad.
- 24.- Provocar. Facilitar una respuesta.
- 25.- Voz audible. Decimos que una persona tiene voz audible cuando sin necesidad de gritar le escuchamos perfectamente.
- 26.- Reforzador de apoyo. Es un objeto o actividad que puede adquirirse por medio de fichas.
- 27.- Reforzadores que ocurren naturalmente. Son aquellos eventos reforzantes en el ambiente que no se planean, sino que generalmente se encuentran disponibles como una parte de la situación.
- 28.- Retroalimentación. Marcar a una persona sus errores como sus aciertos en una ejecución dada.

APENDICE 3

L A M I N A S

O B J E T I V O S

Al finalizar el curso, los participantes serán capaces de aplicar las Técnicas de Modificación de Conducta y manejar los inventarios y registros para seleccionar y entrenar a un monitor, para lo cual:

- Aplicarán las Técnicas de Modificación de Conducta a problemas específicos.
- Realizarán un Análisis de Tarea de una conducta dada incluyendo todos y cada uno de los pasos que lo componen.
- Manejarán tanto los Inventarios de Repertorios Básicos y de Habilidades de Autocuidado para seleccionar a un monitor, así como los Registros de Conductas de Autocuidado y Habilidades a Aprender por el Monitor para evaluar la conducta de éste a lo largo del entrenamiento.
- Proporcionarán a los monitores las herramientas necesarias para que éstos entrenen a otros pacientes, en conducta de autocuidado.

Lámina 1

CONTENIDO DEL CURSO

UNIDAD 1.

TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA.

- . La Conducta y sus consecuencias
- . Cambios que puede sufrir la conducta
- . Técnicas para incrementar una conducta
- . Origen o naturaleza de los reforzadores
- . Técnicas para establecer una conducta
- . Técnicas para decrementar una conducta
- . Técnicas para mantener una conducta

UNIDAD 2.

ANALISIS DE TAREA

- . Objetivo
- . Análisis de tarea
- . Técnicas didácticas
- . Materiales didácticos
- . Evaluación.

UNIDAD 3.

SELECCION Y ENTRENAMIENTO A MONITORES

- . Que es un monitor y sus funciones
- . Manejo de inventarios para seleccionar al monitor
- . Técnicas a utilizar por el monitor para entrenar a -
otros pacientes.

TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA

- AUMENTAR
 - + Reforzamiento Positivo
 - + Reforzamiento Negatiyo

- ESTABLECER
 - + Moldeamiento por aproximacio--
nes sucesivas
 - + Modelamiento
 - + Instigación
 - + Juego de Roles
 - + Retroalimentación

- REDUCIR
 - + Extinción
 - + Tiempo fuera de reforzamiento
 - + Castigo positivo

- MANTENER
 - + Reforzamiento diferencial de -
otras conductas.
 - + Castigo negativo
 - + Saciedad.

- MANTENER
 - + Reforzamiento intermitente
 - + Desvanecimiento

ORIGEN O NATURALEZA DE LOS REFORZADORES

REFORZADORES NATURALES

- + Retroalimentación
- + Reforzadores sociales
- + Conductas de Alta Frecuencia

REFORZADORES ARBITRARIOS

- + Consumibles
- + Manipulables
- + Sistema de fichas o puntos

.

REFORZADORES GENERALIZADOS

- + Dinero

UNIDAD II.

ANALISIS DE TAREA

Es la descripción detallada de los diferentes pasos ordenados - que se deben seguir para lograr que una persona presente una -- conducta determinada.

Los cinco pasos del procedimiento son:

- 1) Objetivo
- 2) Análisis de tarea
- 3) Técnicas Didácticas
- 4) Materiales Didácticos
- 5) Técnicas de Evaluación

Lámina 5

OBJETIVO

Es la especificación exacta de lo que se espera que el niño, paciente o persona haga o diga cuando termine un entrenamiento.

CARACTERISTICAS:

- 1.- Deben ser expresados en términos de conducta observable, es decir, debemos evitar verbos como "pensar", "comprender", "saber", etc.
- 2.- Deben especificarse las circunstancias bajo las cuales deberá presentarse la conducta.
- 3.- Debe especificarse el criterio de ejecución, esto significa que en nuestro objetivo debe especificarse qué cantidad de errores y respuestas correctas pueden permitirse.

VENTAJAS:

- 1.- Nos ayuda a comunicar a otros lo que queremos hacer.
- 2.- Nos ayuda a seleccionar las actividades de aprendizaje.
- 3.- Nos ayuda a seleccionar la forma de evaluación.

TECNICAS DIDACTICAS

Son todas aquellas formas en que una persona puede enseñar a --
otras, nuevas conductas. A continuación se mencionan algunas -
de ellas.

- a) Instrucción Verbal
- b) Reforzamiento
- c) Modelamiento
- d) Juego de Roles
- e) Instigación
- f) Retroalimentación
- g) Moldeamiento por aproximaciones sucesivas.

MATERIALES DIDACTICOS

Son todos aquellos objetos materiales en los que se apoya un -- instructor para facilitar el aprendizaje de los aprendices.

VENTAJAS:

- Facilitan el aprendizaje de una conducta.
- Proporcionan una idea más clara de lo que se quiere- que aprenda un paciente ó alumno.

CLASIFICACION:

- Visuales.- Pizarrón, láminas, cualquier otro objeto que se requiera para la enseñanza; jabón zacate.
- Audiovisuales.- Películas, videocassette.

TECNICAS DE EVALUACION

Son todas aquellas formas en que una persona (Instructor) puede determinar cuando el paciente o aprendiz ha alcanzado el objetivo(s) deseado.

- 1.- Pruebas escritas
- 2.- Pruebas orales
- 3.- Observación directa
- 4.- Registro de frecuencia
- 5.- Inventario

OBJETIVO:

- Enseñarle al monitor la cadena de pasos que componen las conductas de bañarse o lavarse los dientes, así como las habilidades necesarias para entrenar a otras pacientes.

HABILIDADES A APRENDER POR EL MONITOR.

- _ Instrucciones generales
- Instrucciones específicas
- Reforzamiento
- Instigación Física
- Retroalimentación
- Modelamiento
- Control de la situación

TECNICAS PARA ENTRENAR A LOS MONITORES

- Modelamiento
- Juego de Roles
- Retroalimentación
- Reforzamiento

HOJA DE REGISTRO DE HABILIDADES A APRENDER POR EL MONITOR
PARA LA CONDUCTA DE BAÑARSE

FECHA _____

PARTE I.

Instrucción General	Instrucción Específica	Reforza- miento.	Instiva- ción.	Modela- miento.	Recroa- limenta- ción.	Control de situación/			Otras	
						Tran- sita- ría.	ante- su aten- ción.	Repeti- ción de la ins- truc- ción.		Ausencia

PARTE II.

Situaciones.

1.- ¿Qué es lo primero que harías para enseñar a -- una de tus compañeras a bañarse?.										
2.- Si tu compañera no se talla una parte de su -- cuerpo, tú qué harías o le dirías.										
3.- Si ella hace lo que tu le dijiste, tú qué harías o le dirías.										
4.- Si ella hace mal lo que tu le dijiste, tú qué -- harías o le dirías.										
5.- Si tu le lavaste la cara primero y le pides que haga exactamente lo que -- tu hiciste y no lo hace -- bien, qué harías.										
6.- Cuando tu compañera ya sepa bañarse, qué harías.										
7.- Si tu compañera empieza a decirte groserías, qué harías. (paciente agresiva).										
8.- Si tu compañera trata -- de golpearte, qué haces. (paciente agresiva)										
9.- Si le dices "ve a bañar te" y ella no hace caso, tú qué harías o dirías. (paciente indiferente)										
10.- Si tu compañera desde el principio hace todo -- mal, qué harías o dirías. (paciente pasiva)										

Lámina 13

APENDICE 4

PRE-TEST

PRIMERA PARTE

INSTRUCCIONES.- A continuación se presentan una serie de preguntas que usted debe contestar. Encierre en un círculo la respuesta correcta cuando así se requiera, relacione las columnas o escriba el número que corresponda al paréntesis. No se detenga demasiado tiempo en cada pregunta. Si no sabe la respuesta no se preocupe, solo responda lo que crea saber y continúe contestando el cuestionario.

1.- ¿Que es conducta?

- a) Todo lo que hace un organismo.
- b) Una contracción muscular o una secreción muscular que puede conectarse en forma funcional con un antecedente.
- c) Todo lo que hace un organismo en edad avanzada.

2.- Considera usted que la conducta de un individuo puede ser cambiada SI, NO anote el porqué.

3.- De acuerdo a las consecuencias que se le administren a una conducta ésta puede sufrir varios cambios ¿Cuáles son?

- a) Alfa, Beta, Gama y Delta
- b) Aumentar, Disminuir y Mantener
- c) Cambios extremos y cambios insignificantes

4.- Anote al menos dos características de las Técnicas de Modificación de Conducta.

5.- A continuación se presentan dos columnas: del lado izquierdo están anotadas algunas de las técnicas de modificación de conducta, del lado derecho la definición de cada una de ellas. Lo que usted debe hacer es relacionar ambas columnas, es decir, buscar la definición de cada técnica y anotar el número correspondiente dentro del paréntesis.

- | | |
|----------------------------|--|
| | () Cualquier evento que al administrarse aumenta la presentación de una conducta. |
| 1.- CASTIGO POSITIVO | () Reforzar una conducta diferente a la que se desea suprimir. |
| 2.- REFORZAMIENTO POSITIVO | |
| 3.- MOLDEAMIENTO | |
| 4.- EXTINCION | () Eliminar la entrega del reforzamiento para disminuir o suprimir una conducta. |
| 5.- INSTIGACION | |

- () Retirar a una persona de un lugar como consecuencia de una conducta indeseable, -- evitando con esto el contacto con los reforzadores.
- () Aplicación de un evento doloroso como consecuencia de una conducta indeseable.
- 6.- REFORZAMIENTO DIFERENCIAL DE OTRAS CONDUCTAS (RDO)
- () Técnica mediante la cual se provoca o fuerza la presentación de una conducta.
- 7.- REFORZAMIENTO NEGATIVO
- () Técnica mediante la cual se le pide a una persona ejecute la conducta de un modelo.
- 8.- MODELAMIENTO
- () Técnica a través de la cual se establece una conducta, dividiendo ésta en subcon--ductas.
- 9.- TIEMPO FUERA
- () Su función es aumentar la - presentación de una conduc--ta, al ser retirado un obje
- 10.- RETROALIMENTACION
- 11.- JUEGO DE ROLES

to molesto.

() Informar a una persona su -
ejecución.

() Consiste en pedirle a una -
persona que observe a dos -
modelos, en donde una de --
ellas tomará el papel de és
ta en una situación real. -
Posteriormente se le pide a
la persona que observó tome
el papel del modelo, mien--
tras que el modelo que que-
da fuera de la situación re
troalimenta a la persona.

6.- Anote dentro del paréntesis el número 1 a las técnicas que-
utilizaría para reducir o eliminar una conducta; el número--
2 las técnicas para aumentar o establecer una conducta; y -
el número 3 aquellas técnicas que le ayudarán a mantener --
una conducta.

() REFORZAMIENTO POSITIVO

() CASTIGO

() DESVANECIMIENTO

- () IMITACION
- () INSTIGACION
- () MOLDEAMIENTO
- () MODELAMIENTO
- () REFORZAMIENTO DIFERENCIAL DE OTRAS CONDUCTAS
- () EXTINCION
- () REFORZAMIENTO NEGATIVO
- () REFORZAMIENTO INTERMITENTE
- () TIEMPO FUERA.

7.- De acuerdo a su origen cómo se clasifican los reforzadores.

- a) Galletas, dulces, refrescos.
- b) Naturales, arbitrarios y generalizados.
- c) Dinero, paseos, permisos.

PRE-TEST

SEGUNDA PARTE

INSTRUCCIONES.- Conteste brevemente o tache con una X la respuesta que usted considere correcta. No se detenga demasiado tiempo si no sabe la respuesta. Conteste solo lo que cree saber.

- 1.- ¿Qué es un Análisis de Tarea?

- 2.- ¿Cuáles son los pasos que incluye un Análisis de Tarea?

- 3.- Mencione dos características para que un objetivo se considere correcto.

- 4.- Tache con una "X" las técnicas que se utilizan para enseñar una tarea.
 - a) Pizarrón
 - Exámenes
 - Lápices
 - b) Instrucción Verbal
 - Juego de Roles
 - Instigación

- 5.- Los materiales que se pueden utilizar para facilitar la enseñanza se dividen en:
 - a) Físicos y Naturales
 - b) Visuales y Audiovisuales.

6.- ¿Cuál es el objetivo de una técnica de evaluación?

- a) Determinar si el paciente alcanzó o no el objetivo deseado.
- b) Escoger los exámenes.
- c) Describir las características de los pacientes.

7.- Cuáles son las formas de evaluación de una conducta más comúnmente empleadas.

- | | |
|------------------------|-----------|
| a) Observación directa | b) Libros |
| Registro | Cuadernos |
| Inventarios | Lápices |
- c) Pizarrón
- Audiovisuales
- Láminas

8.- Redacte un objetivo, haga el Análisis de Tarea, especifique las Técnicas y Materiales Didácticos, y Técnicas de Evaluación, señalando su correcta aplicación y el momento preciso.

TERCERA PARTE

INSTRUCCIONES.- De un grupo de 20 pacientes que a usted se le asignen deberá de entrenar a uno de ellos a bañarse. Para esto es necesario que seleccione solamente a uno, indíqueme cómo realizaría esta actividad. Tome en cuenta que esta paciente enseñará a otras pacientes las mismas conductas.

- () Observaría a las pacientes cuando se estén bañando y seleccionaría a la que mejor lo hiciera.
- () Evaluaría las conductas de discriminación, atención, imitación y seguimiento de instrucciones a través de un inventario.
- () Establecería un criterio el cual me indicaría qué pacientes cuentan con estas conductas.
- () Descompondría la conducta en pasos.
- () Evaluaría a estas pacientes en base a esta descomposición.
- () Haría una escala en la cual marcaría el límite de que pacientes pueden ser entrenados.
- () Le plantearía algunas situaciones para que la paciente meditara si está bien o mal ejecutada.

() Establecería un criterio de evaluación.

INSTRUCCIONES.- Qué técnicas emplearía para enseñar a los monitores para que estos enseñen a sus compañeros.

() MODELAMIENTO

() JUEGO DE ROLES

() RETROALIMENTACION

() REFORZAMIENTO

() OTRAS

INSTRUCCIONES.- Durante el entrenamiento que usted le dará a la monitor es importante que ésta aprenda una serie de técnicas para facilitar que sus compañeras aprendan ciertas conductas. ¿Cuáles considera que serían necesarias?

() RETROALIMENTACION

() INSTIGACION

() MODELAMIENTO

() REFORZAMIENTO

() INSTRUCCIONES GENERALES

() INSTRUCCIONES ESPECIFICAS

() CONTROL DE LA SITUACION

INSTRUCCIONES.- Suponiendo que la monitor ya estuviera entenan-
do a una de sus compañeras, que le sugeriría --
que hiciera si ésta se comporta de la siguiente
manera.

AGRESIV*

INDIFERENTE :

PASIVA:

EVALUACION DE LA PRIMERA UNIDAD
TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA

NOMBRE: _____

FECHA: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y contéstelas brevemente. Si tiene alguna duda, pregunte al instructor.

- 1.- Anote 3 características de las Técnicas de Modificación de Conducta.
- 2.- Cuáles son los cambios que puede sufrir una conducta?
- 3.- Se desea que un niño aprenda a escribir su nombre sin salirse del renglón y con una letra legible, para lo cual la maestra después de enseñarle a tomar el lápiz, le indicó que se fijara como ella deslizaba el lápiz y apoyaba el brazo para escribir. Después de esto le pidió al niño, que hiciera exactamente lo que ella había hecho. Finalmente la maestra le dijo al niño cómo es que había realizado la tarea, señalándole en donde se había salido del renglón,

en donde no apoyó las letras, etc., y por otro lado le indi
có qué cosas realizó bien. Anote que técnicas empleó la --
maestra para enseñar la conducta.

4.- Supóngase que deseamos que un niño de cinco años de edad --
aprenda lo que significa izquierda-derecha. De esta manera
cuando se le diga al niño "levanta tu brazo derecho", y és-
te no lo levante, el terapeuta se acercará y le levantará -
el brazo, hasta que ya sin necesidad de ayudarlo él lo ha--
ga, diciéndole "muy bien". Este procedimiento se emplearía
también para enseñarle el lado izquierdo. Mencione que téc
nicas se emplearon para la enseñanza de esta conducta, así-
como el tipo de reforzador utilizado.

5.- Imagine que el objetivo de un programa, fue incrementar la-
puntualidad de los empleados de una fábrica. Cada vez que-
checaban a tiempo se les bonificaban \$ 30.00 diarios. En -
menos de dos semanas se elevó de un 20% a un 90%, el porcen-
taje de empleados que llegaban puntualmente. El programa -
se continuó durante 8 días más, bajo las mismas condicio---
nes, después de lo cual se consideró concluido, ya que se -
había alcanzado el objetivo. Anote que otros reforzadores-

podieron haberse utilizado y anote el tipo de reforzador, de acuerdo a la clasificación que se revisó.

6.- En qué se basaría usted para seleccionar el reforzador de "X" persona?

7.- Ejemplifique la técnica de juego de roles.

8.- ¿Cómo enseñaría a una paciente a ponerse la blusa a través de la técnica de moldeamiento?

9.- El alumno Juan, que asiste a una escuela de Educación Especial, a menudo hace imposible que los demás estudiantes -- puedan seguir involucrados en sus tareas, ya que empieza a gritar, llorar y correr por todo el salón, aun cuando la maestra ha instruido al resto del grupo para que lo ignoren cada vez que se comporta así. ¿Qué procedimiento considera pertinente aplicar para reducir dicha conducta?.

10.- En un asilo de ancianos, se ha observado que una de éstas, frecuentemente entra a la cocina y roba la despensa. Cabe notar que únicamente se llevaba a su cuarto las latas sin abrirlas. Por otro lado, cada vez que sucede esto se acude al cuarto de la anciana y se le dice que por favor no lo vuelva a hacer. ¿Qué técnica utilizaría para reducir el robo de latas?.

11.- Se ha observado que un niño de 4 años de edad, destruye - cuanto objeto esté a su alcance, ya sea en casa, en la escuela, etc. y a consecuencia de esto, los padres han tenido serios problemas. ¿Por qué piensa usted, que no es recomendable utilizar la extinción?

12.- Se ha observado que un niño llora por cualquier cosa, y como consecuencia de esto, la maestra le presta atención cada vez que lo hace. ¿Qué conducta cree que está manteniendo el lloriqueo?. ¿Qué técnicas utilizaría para reducir el lloriqueo? y ¿Cómo lo haría?.

- 13.- Describa un ejemplo en donde utilice la técnica de desva-
necimiento para mantener una conducta.
- 14.- Describa un ejemplo en donde emplee el reforzamiento nega
tivo para incrementar una conducta.
- 15.- ¿Cuáles son las diferencias y semejanzas entre el reforzaa
miento positivo y negativo?

EVALUACION DE LA SEGUNDA UNIDAD

ANALISIS DE TAREA

NOMBRE: _____

FECHA: _____

INSTRUCCIONES: Redacte un objetivo, haga el análisis de tarea, especifique las técnicas y materiales didácticos que emplearía para enseñar dicha conducta y finalmente señale la forma en que evaluaría a su paciente.

EVALUACION DE LA TERCERA UNIDAD

NOMBRE: _____

FECHA: _____

SELECCION DEL MONITOR

I.- INSTRUCCIONES: Anote dentro del paréntesis el número 1, -
al paso que considere es el primero, el -
número 2 al segundo y así sucesivamente.

- () Observar a los posibles monitores.
- () Aplicación del inventario de habilidades del auto--
cuidado.
- () Instrucciones para aplicar el inventario de reperto
rios básicos.
- () Suma de las 2 partes del inventario de habilidades-
de autocuidado.
- () Aplicación del inventario de repertorios básicos.
- () Determinar si la posible monitor puede pasar a la -
aplicación del inventario de habilidades de autocui
dado.
- () Suma de respuestas correctas de la primera parte --
del inventario de habilidades de autocuidado.

- () Suma de respuestas correctas del inventario de repertorios básicos.
- () Buscar en la tabla de evaluación, si la paciente -- puede funcionar definitivamente como monitor.
- () Suma de respuestas correctas de la segunda parte -- del inventario de habilidades de autocuidado.

ENTRENAMIENTO AL MONITOR

II.- INSTRUCCIONES: Anote dentro del paréntesis la letra que considere contiene la respuesta correcta.

1.- Antes de iniciar cada sesión del entrenamiento usted deberá:

- | | | |
|--|--------------------------------------|--|
| a) Presentar el registro de habilidades de autocuidado y el registro de habilidades a aprender por el monitor. | b) Reforzar e insistir a la monitor. | c) Pedirle a la paciente que tenga su zafate y su jabón. |
|--|--------------------------------------|--|
- ()

2.- Las técnicas que empleará usted para enseñar a la monitor son:

- | | | |
|--|---|---|
| a) Juego de roles, reforzamiento, retroalimentación, modelamiento. | b) Castigo, tiempo fuera, saciedad R.D.O. | c) Lectura comentada, correcciones, técnica expositiva. |
|--|---|---|
- ()

3.- Las técnicas que empleará el monitor para enseñar a su paciente son:

- | | | |
|-----------------------------------|--|--|
| a) Castigo tiempo fuera saciedad. | b) Instigación modelamiento reforzamiento Retroalimentación control de la situación Instrucciones generales y específicas. | c) Juego de Roles, Retroalimentación, Reforzamiento. |
|-----------------------------------|--|--|
- ()

4.- Dentro del juego de roles, ustedes como pareja que -
papeles van a jugar:

- | | | | |
|----------------|---------------|----------------|-----|
| a) Enfermera 1 | b) de monitor | c) psicóloga 1 | () |
| Enfermera 2 | de paciente | psicóloga 2 | |

5.- Qué es lo primero que debe hacer la monitor hacia su
paciente (alumna) cuando ya la esté entrenando:

- | | | | |
|---|---------------|---|-----|
| a) Dar una instruc---
ción específica. | b) Instigarla | c) Dar la ins---
trucción gene
ral. | () |
|---|---------------|---|-----|

6.- Cuando la paciente no sigue la instrucción general,-
que debe hacer la monitor?

- | | | | |
|---------------------------|--|-------------|-----|
| a) Darle tiempo
fuera. | b) Dar una ins---
trucción espe-
cífica. | c) Reforzar | () |
|---------------------------|--|-------------|-----|

7.- Si la paciente realiza la conducta que se le está pi-
diendo, la monitor deberá:

- | | | | |
|------------|-------------|-------------|-----|
| a) Modelar | b) Reforzar | c) Castigar | () |
|------------|-------------|-------------|-----|

8.- Cuando la paciente se salte un paso de la cadena, la
monitor qué debe hacer?

- a) Pasar por alto ese detalle b) Reforzar socialmente. c) Dar una instrucción específica. ()

9.- En caso de que la paciente, no realice bien la conducta que se le pidió, la monitor deberá:

- a) Retroalimentar b) Dar la instrucción general. c) Reforzar con un cigarro. ()

10.- Cuando una paciente se ponga agresiva con la monitor, como debe reaccionar ésta:

- a) La motivará b) La reforzará. c) Tratará de tranquilizar la. ()

11.- Cuando una paciente se comporte de manera indiferente hacia la monitor, como debe reaccionar ésta:

- a) Deberá encerrarla en el cuarto de aislamiento. b) Deberá mantener su atención. c) Deberá llamar a la enfermera. ()

12.- Cuando una paciente se comporte de manera pasiva, la monitor deberá:

- a) Entregarle una ficha. b) Repetir la instrucción específica y retroalimentarla constantemente c) Dar por terminada la sesión. ()

PRE-TEST - POST-TEST

CLAVE 1

PRIMERA PARTE

INSTRUCCIONES.- A continuación se presentan una serie de preguntas que usted debe contestar. Encierre en un círculo la respuesta correcta cuando así se requiera, relacione las columnas o escriba el número que corresponda al paréntesis. No se detenga demasiado tiempo en cada pregunta. Si no sabe la respuesta no se preocupe, solo responda lo que crea saber y continúe contestando el cuestionario.

1.- ¿Qué es conducta?

- (a) Todo lo que hace un organismo
- b) Una contracción muscular o una secreción muscular que puede conectarse en forma funcional con un antecedente.
- c) Todo lo que hace un organismo en edad avanzada.

(1 Punto)

2.- Considera usted que la conducta de un individuo puede ser cambiada SI, NO, anote el porqué.

- Si, cualquier razón que se señale, por ejemplo---

(1 Punto) plo. siempre y cuando se manejen adecuadamen-
te sus consecuencias

3.- De acuerdo a las consecuencias que se le administren a una conducta ésta puede sufrir varios cambios. ¿Cuáles son?

- a) Alfa, Beta, Gama y Delta
- (1 Punto) - b) Aumentar, Disminuir y Mantener.
- c) Cambios extremos y cambios insignifican--
tes.

4.- Anote al menos dos características de las Técnicas de Modi-
ficación de Conducta.

- Son técnicas derivadas de la psicología
 - Son técnicas empleadas en diferentes ambien--
tes, como el hogar, escuelas, hospitales, re-
clusorios, etc.
 - (2 Puntos) - Su función es la de readaptar a las personas-
a su ambiente.
 - Producen un cambio en la conducta de cualquier
persona.
- (Se darán 1 ó 2 puntos si al menos dá. dos de
estas respuestas)

5.- A continuación se presentan dos columnas: del lado izquierdo están anotadas algunas de las técnicas de modificación de conducta, del lado derecho la definición de cada una de ellas. Lo que usted debe hacer es relacionar ambas columnas, es decir, buscar la definición de cada técnica y anotar el número correspondiente dentro del paréntesis.

- | | | |
|--|-------|--|
| (11 Puntos) | (2) | Cualquier evento que al administrarse aumente la presentación de una conducta. |
| 1.- CASTIGO POSITIVO | (6) | Reforzar una conducta diferente a la que se desea suprimir. |
| 2.- REFORZAMIENTO POSITIVO | (4) | Eliminar la entrega del reforzamiento para disminuir o suprimir una conducta. |
| 3.- MOLDEAMIENTO | (9) | Retirar a una persona de un lugar como consecuencia de una conducta indeseable, -- evitando con esto el contacto con los reforzadores. |
| 4.- EXTINCION | (1) | Aplicación de un evento do- |
| 5.- INSTIGACION | | |
| 6.- REFORZAMIENTO DIFERENCIAL DE OTRAS CONDUCTAS (RDO) | | |
| 7.- REFORZAMIENTO NEGATIVO | | |
| 8.- MODELAMIENTO | | |
| 9.- TIEMPO FUERA | | |
| 10.- RETROALIMENTACION | | |
| 11.- JUEGO DE ROLES | | |

loroso como consecuencia de una conducta indeseable.

(5) Técnica mediante la cual se provoca o fuerza la presentación de una conducta.

(8) Técnica mediante la cual se le pide a una persona ejecutar la conducta de un modelo.

(3) Técnica a través de la cual se establece una conducta, dividiendo ésta en subconductas.

(7) Su función es aumentar la presentación de una conducta, al ser retirado un objeto molesto.

(10) Informar a una persona su ejecución.

(11) Consiste en pedirle a una persona que observe a dos modelos, en donde una de —

ellas tomará el papel de ésta en una situación real. - Posteriormente se le pide a la persona que observó tome el papel del modelo, mientras que el modelo que queda fuera de la situación retroalimenta a la persona.

6.- Anote dentro del paréntesis el número 1 a las técnicas que utilizaría para reducir o eliminar una conducta; el número 2 las técnicas para aumentar o establecer una conducta; y el número 3 aquellas técnicas que le ayudarán a mantener una conducta.

- (12 Puntos)
- (2) REFORZAMIENTO POSITIVO
 - (1) CASTIGO
 - (3) DESVANECIMIENTO
 - (2) IMITACION
 - (2) INSTIGACION
 - (2) MOLDEAMIENTO
 - (2) MODELAMIENTO
 - (1) REFORZAMIENTO DIFERENCIAL DE OTRAS CONDUCTAS.
 - (1) EXTINCION

- (2) REFORZAMIENTO NEGATIVO
- (3) REFORZAMIENTO INTERMITENTE
- (1) TIEMPO FUERA

7.- De acuerdo a su origen cómo se clasifican los reforzadores.

- (1 Punto)
- a) Galletas, dulces, refrescos.
 - (b) Naturales, arbitrarios y generalizados.
 - c) Dinero, paseos, permisos.

PRE-TEST

SEGUNDA PARTE

CLAVE 2

INSTRUCCIONES.- Conteste brevemente o tache con una X la respuesta que usted considere correcta. No se detenga demasiado tiempo si no sabe la respuesta. Conteste solo lo que cree saber.

1.- ¿Qué es un Análisis de Tarea?

- Descripción detallada de la conducta que se pretende adquiriera el paciente, niño, etc.

(1 Punto)

(Esta respuesta es correcta si se anota algo similar a lo anterior)

2.- ¿Cuáles son los pasos que incluye un Análisis de Tarea?

- Objetivo

- Análisis de Tarea

(1 Punto)

- Técnicas Didácticas

- Materiales Didácticos

- Técnicas de Evaluación

(Si se anotan más de tres pasos se considerará correcta)

3.- Mencione dos características para que un objetivo se considere correcto.

- (2 Puntos)
- La conducta a enseñar debe ser observable
 - Criterio de ejecución
 - Especificar las circunstancias bajo las cuales ocurrirá la conducta
- (Se considera correcta si se anotan dos de las posibilidades)

4.- Tache con una "X" las técnicas que se utilizan para enseñar una tarea.

- (1 Punto)
- | | | |
|-------------|-------------------------------------|--------------------|
| a) Pizarrón | <input checked="" type="checkbox"/> | Instrucción verbal |
| Exámenes | | Juego de Roles |
| Lápices | | Instigación |

5.- Los materiales que se pueden utilizar para facilitar la enseñanza se dividen en:

- (1 Punto)
- a) Físicos y Naturales
 - Visuales y Audiovisuales.

6.- ¿Cuál es el objetivo de una técnica de evaluación?

- Determinar si el paciente alcanzó o no el objetivo deseado.

dos técnicas y su adecuada aplicación.

(Esto estará a criterio del instructor)

- (1 Punto) - Materiales Didácticos, cuando se enumeren al menos 3 y que exista una relación con la conducta que se desea enseñar.
- (1 Punto) - Técnicas de Evaluación, deberán especificarse 3 puntos:
- a) Aplicación del Inventario de Repertorio Básicos.
 - b) La evaluación deberá llevarse a cabo antes, durante y después del entrenamiento.
 - c) Empleo del Análisis de área como inventario.

PRE-TEST

TERCERA PARTE

CLAVE 3

INSTRUCCIONES.- De un grupo de 20 pacientes que a usted se le asignen deberá de entrenar a uno de ellos a bañarse. Para esto es necesario que seleccione solamente a uno, indíqueme cómo realizaría esta actividad. Tome en cuenta que esta paciente enseñará a otras pacientes las mismas conductas.

(8 Puntos)

- () Observaría a las pacientes cuando se estén bañando y seleccionaría a la que mejor lo hiciera.
- () Evaluaría las conductas de discriminación, atención, imitación y seguimiento de instrucciones a través de un inventario.
- () Establecería un criterio el cual me indicaría qué pacientes cuentan con estas conductas.
- () Descompondría la conducta en pasos.
- () Evaluaría a estas pacientes en base a esta descomposición.
- () Haría una escala en la cual marcaría el límite de que pacientes pueden ser entrenados.

() Le plantearía algunas situaciones para que la paciente meditara si está bien o mal -- ejecutada.

() Establecería un criterio de evaluación.

INSTRUCCIONES.- Qué técnicas emplearía para enseñar a los monitores para que estos enseñen a sus compañeros.

(5 Puntos)

- () MODELAMIENTO
- () JUEGO DE ROLES
- () RETROALIMENTACION
- () REFORZAMIENTO
- () OTRAS

INSTRUCCIONES.- Durante el entrenamiento que usted le dará a la monitor es importante que ésta aprenda una serie de técnicas para facilitar que sus compañeras aprendan ciertas conductas. ¿Cuáles considera que serían necesarias?

(7 Puntos)

- () RETROALIMENTACION
- () INSTIGACION
- () MODELAMIENTO
- () REFORZAMIENTO
- () INSTRUCCIONES GENERALES
- () INSTRUCCIONES ESPECIFICAS

() CONTROL DE LA SITUACION

INSTRUCCIONES.- Suponiendo que la monitor ya estuviera entrenando a una de sus compañeras, que le sugeriría -- que hiciera si ésta se comporta de la siguiente manera.

(3 Puntos)

- AGRESIVA. Deberá tranquilizarla, sin agredirla.
- INDIFERENTE: Primeramente el monitor deberá captar su atención dándole el reforzador correspondiente, después le mostrará como ejecutar la tarea, a través de instigadores, reforzadores e instrucciones.
- PASIVA: Ante este tipo de pacientes el monitor deberá repetir las instrucciones constantemente hasta que el paciente realice la conducta deseada, valiéndose también de la retroalimentación.

INSTRUCCIONES PARA CALIFICAR EL PRE-TEST

- 1.- Cuento el número de palomas en las 3 partes.
- 2.- El número de palomas multiplíquelo por 100 y divídalo-entre 65, dado que el máximo de respuestas correctas - es de 65.
- 3.- El número que obtenga será el porcentaje de respuestas correctas.
- 4.- Se considera un mínimo de 80% de respuestas correctas-para asegurar que el curso tuvo un efecto sobre los -- participantes, unicamente en el caso del Post-Test.

EVALUACION DE LA PRIMERA UNIDAD
TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA

CLAVE 4

NOMBRE: _____

FECHA: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y contéstelas brevemente. Si tiene alguna duda, pregunte al instructor.

1.- Anote 3 características de las Técnicas de Modificación de conducta.

- Son técnicas derivadas de la psicología.
 - Son técnicas empleadas en diferentes ambientes, como el hogar, escuelas, hospitales, reclusorios, etc.
- (1 Punto)
- Su función es la de readaptar a las personas a su ambiente.
 - Producen un cambio en la conducta de cualquier persona.
- (Deberán mencionarse al menos dos características)

2.- Cuales son los cambios que puede sufrir una conducta?

- Aumento

(3 Puntos)

- Disminución

- Mantenimiento

(Un punto por cada respuesta.)

3.- Se desea que un niño aprenda a escribir su nombre sin salirse del renglón y con una letra legible, para lo cual la maestra después de enseñarle a tomar el lápiz, le indicó - que se fijara como ella deslizaba el lápiz y apoyaba el -- brazo para escribir. Después de esto le pidió al niño, -- que hiciera exactamente lo que ella había hecho. Finalmente la maestra le dijo al niño cómo es que había realizado la tarea, señalándole en donde se había salido del renglón, en donde no apoyó las letras, etc., y por otro lado le indicó qué cosas realizó bien. Anote que técnicas empleó la maestra para enseñar la conducta.

(2 Puntos)

- Modelamiento

- Retroalimentación

(Un punto para cada técnica)

4.- Supóngase que deseamos que un niño de cinco años de edad -- aprenda lo que significa izquierda-derecha. De esta manera cuando se le diga al niño "levanta tu brazo derecho", y éste no lo levante, el terapeuta se acercará y le levantará - el brazo, hasta que ya sin necesidad de ayudarlo él lo ha-- ga, diciéndole "muy bien". Este procedimiento se emplearía también para enseñarle el lado izquierdo. Mencione que téc-- nicas se emplearon para la enseñanza de esta conducta, así-- como el tipo de reforzador utilizado.

- Instigación

(3 Puntos)

- Reforzamiento Positivo

- Reforzador natural

5.- Imagine que el objetivo de un programa, fue incrementar la-- puntualidad de los empleados de una fábrica. Cada vez que-- checaban a tiempo se les bonificaban \$ 30.00 diarios. En - menos de dos semanas se elevó de un 20% a un 90%, el porcen-- taje de empleados que llegaban puntualmente. El programa - se continuó durante 8 días más, bajo las mismas condiciones, después de lo cual se consideró concluído, ya que se había-- alcanzado el objetivo. Anote qué otros reforzadores pudie-- ron haberse utilizado y anote el tipo de reforzador, de --- acuerdo a la clasificación que se revisó.

- Arbitrarios - Manipulables
- consumibles
- fichas

(1 Punto)

- Naturales - Conductas de alta frecuencia.
- Social

(Se considera correcta una respuesta si se anota cualquiera de estas posibilidades).

6.- En qué se basaría usted para seleccionar el reforzador de "X" persona?

(1 Punto)

- Observación de los objetos o eventos que le agradan a esa persona.

7.- Ejemplifique la técnica de juego de roles.

(1 Punto)

- Deberá especificar quien es el observador, quienes los modelos y en que momento se efectuará el cambio de papeles.

8.- ¿Cómo enseñaría a una paciente a ponerse la blusa a través de la técnica de moldeamiento?

(1 Punto)

- El ejemplo deberá especificar que se refuerza poco a poco las conductas más parecida a la que se desea establecer.

9.- El alumno Juan, que asiste a una escuela de Educación Especial, a menudo hace imposible que los demás estudiantes -- puedan seguir involucrados en sus tareas, ya que empieza a gritar, llorar y correr por todo el salón, aun cuando la maestra ha instruído al resto del grupo para que lo ignoren cada vez que se comporta así. ¿Qué procedimiento considera pertinente aplicar para reducir dicha conducta?.

- Tiempo fuera
- Reforzamiento diferencial de otras conductas
- Castigo Positivo
- Castigo Negativo

(1 Punto)

(Esta pregunta tiene un valor de un punto -- siempre y cuando se anote cualquiera de las respuestas citadas)

10.- En un asilo de ancianos, se ha observado que una de éstas, frecuentemente entra a la cocina y roba la despensa. Cabe notar que únicamente se llevaba a su cuarto las latas sin abrirlas. Por otro lado, cada vez que sucede esto se acude al cuarto de la anciana y se le dice que por favor no lo vuelva a hacer. ¿Qué técnica utilizaría para reducir el robo de latas?

- Saciedad

- (1 Punto) - Castigo Positivo
 - Castigo Negativo

11.- Se ha observado que un niño de 4 años de edad, destruye --
cuanto objeto esté a su alcance, ya sea en casa, en la es-
cuela, etc. y a consecuencia de esto, los padres han teni-
do serios problemas. ¿Por qué piensa usted, que no es re-
comendable utilizar la extinción?.

- (1 Punto) - Porque al inicio de su aplicación se produci-
ría un aumento en la conducta, es decir, des-
truiría más objetos.

12.- Se ha observado que un niño llora por cualquier cosa, y co-
mo consecuencia de esto, la maestra le presta atención ca-
da vez que lo hace. ¿Qué conducta cree que está manteniendo
el lloriqueo?. ¿Qué técnicas utilizaría para reducir -
el lloriqueo? y ¿Cómo lo haría?.

- (3 Puntos) - Atención
 - Extinción, RDO y/o Tiempo fuera
 - Para extinción, dado que la atención es lo -
que mantiene la conducta, no se prestaría al
niño.
 - Para RDO, se prestaría atención a conductas-
apropiadas o diferentes a la de lloriqueo, -

haciendo caso omiso a ésta.

- Para Tiempo fuera, deberá especificarse que cada vez que el niño lllore se le llevará a un cuarto, explicándole el porqué se hace esto y en que momento se le podrá sacar.
 - Para cualquier otra respuesta, deberá especificarse como emplearla.
- (Se darán 1, 2 ó 3 puntos según las respuestas que se especifiquen)

13.- Describa un ejemplo en donde utilice la técnica de devanamiento para mantener una conducta.

- (1 Punto)
- Cualquier ejemplo que describa y especifique que las ayudas se eliminarán paulatinamente.

14.- Describa un ejemplo en donde empleé el reforzamiento negativo para incrementar una conducta.

- (1 Punto)
- Cualquier ejemplo en el que se describa que se retira un evento u objeto desagradable para aumentar la presentación de una conducta.

15.- ¿Cuáles son las diferencias y semejanzas entre el reforzamiento positivo y negativo?

- (2 Puntos)
- Semejanzas.- Los dos tienen como finalidad-

aumentar la presentación de una conducta.

- Diferencias.- En el reforzamiento positivo se presenta un hecho u objeto agradable después de la presentación de la conducta deseada.

En el reforzamiento negativo se retira un hecho u objeto desagradable después de la presentación de la conducta deseada.

INSTRUCCIONES PARA CALIFICAR LA PRIMERA EVALUACION

- 1.- Cuente el número de palomas
- 2.- El número total multiplíquelo por 100 y divídalo en --
tre 23, dado que el máximo es de 23 respuestas correc-
tas.
- 3.- El número que obtenga será el porcentaje de respuestas
correctas.
- 4.- Se considera un mínimo de 80% respuestas correctas pa-
ra asegurar que los participantes adquirieron los con
ocimientos acerca del tema revisado.

EVALUACION DE LA SEGUNDA UNIDAD

ANALISIS DE TAREA

NOMBRE: _____

FECHA: _____

CLAVE 5

INSTRUCCIONES: Redacte un objetivo, haga el análisis de tarea, especifique las técnicas y materiales didácticos que emplearía para enseñar dicha conducta y finalmente señale la forma en que evaluaría a su paciente.

- Objetivo.- Este apartado deberá incluir lo siguiente:

- Una conducta observable
 - Criterio de ejecución
 - Circunstancias bajo las cuales ocurrirá la conducta.
- (3 Puntos)

Análisis de Tarea.- Deberá especificarse:

- Grado de detalle
 - Un orden en la aparición de los pasos (Esto estará a criterio del instructor)
- (2 puntos)

Técnicas Didácticas.- Deberán incluirse al menos dos técnicas y su adecuada aplicación. (Esto también dependerá del criterio del instructor)

(2 puntos)

Materiales Didácticos.- Cuando se enumeren al menos tres y que exista una relación con la conducta -- que se desea enseñar.

(1 punto)

Técnicas de Evaluación.- Deberán especificarse tres puntos:

- Aplicación del inventario de repertorios Básicos.
 - La evaluación deberá llevarse a cabo antes, durante y después del entrenamiento.
 - Empleo del análisis de tarea como inventario.
- (3 puntos)

INSTRUCCIONES PARA CALIFICAR LA SEGUNDA EVALUACION

- 1.- Cuente el número de palomas.
- 2.- El número total multiplíquelo por 100 y divídalo entre 11, dado que el máximo es de 11 respuestas correctas.
- 3.- El número que obtenga será el porcentaje de respuestas correctas.
- 4.- Se considera un mínimo de 80% respuestas correctas para asegurar que los participantes adquirieron los conocimientos acerca del tema revisado.

EVALUACION DE LA TERCERA UNIDAD

CLAVE 6

NOMBRE: _____

FECHA: _____

SELECCION DEL MONITOR

I.- INSTRUCCIONES: Anote dentro del paréntesis el número 1, -
al paso que considere es el primero, el -
número 2 al segundo y así sucesivamente.

- (1) Observar a los posibles monitores.
- (6) Aplicación del inventario de habilidades del auto--
cuidado.
- (2) Instrucciones para aplicar el inventario de reperto
rios básicos.
- (9) Suma de las 2 partes del inventario de habilidades-
de autocuidado.
- (3) Aplicación del inventario de repertorios básicos.
- (5) Determinar si la posible monitor puede pasar a la -
aplicación del inventario de habilidades de autocui
dado.
- (7) Suma de respuestas correctas de la primera parte --
del inventario de habilidades de autocuidado.

- (4) Suma de respuestas correctas del inventario de re--
pertorios básicos.
- (10) Buscar en la tabla de evaluación, si la paciente --
puede funcionar definitivamente como monitor.
- (8) Suma de respuestas correctas de la segunda parte --
del inventario de habilidades de autocuidado.

ENTRENAMIENTO AL MONITOR

II.- INSTRUCCIONES: Anote dentro del paréntesis la letra que considere contiene la respuesta correcta.

1.- Antes de iniciar cada sesión del entrenamiento usted deberá:

- | | | |
|---|--------------------------------------|--|
| a) Presentar el registro de habilidades de autocuidado y el registro de habilidades a aprender por el monitor | b) Reforzar e insistir a la monitor. | c) Pedirle a la paciente que tenga su zafate y su jabón. |
|---|--------------------------------------|--|
- (a)

2.- Las técnicas que empleará usted para enseñar a la monitor son:

- | | | |
|--|---|--|
| a) Juego de roles, reforzamiento, retroalimentación, modelamiento. | b) Castigo tiempo fuera saciedad R.D.O. | c) Lectura comentada, corrillos, técnica expositiva. |
|--|---|--|
- (a)

3.- Las técnicas que empleará el monitor para enseñar a su paciente son:

- | | | |
|----------------------------------|---|--|
| a) Castigo tiempo fuera saciedad | b) Instigación modelamiento reforzamiento retroalimentación control de la situación. Instrucciones generales y específicas. | c) Juego de Roles, retroalimentación, reforzamiento. |
|----------------------------------|---|--|
- (b)

4.- Dentro del juego de roles, ustedes como pareja que -
papeles van a jugar:

- | | | |
|----------------|---------------|----------------|
| a) Enfermera 1 | b) de monitor | c) psicóloga 1 |
| Enfermera 2 | de paciente | psicóloga 2 |
- (b)

5.- Qué es lo primero que debe hacer la monitor hacia su
paciente (alumna) cuando ya la esté entrenando:

- | | | |
|---|---------------|---|
| a) Dar una instruc---
ción específica. | b) Instigarla | c) Dar la ins---
trucción gene
ral. |
|---|---------------|---|
- (c)

6.- Cuando la paciente no sigue la instrucción general,-
que debe hacer la monitor?

- | | | |
|---------------------------|--|-------------|
| a) Darle tiempo
fuera. | b) Dar una ins---
trucción espe-
cífica. | c) Reforzar |
|---------------------------|--|-------------|
- (b)

7.- Si la paciente realiza la conducta que se le está pi
diendo, la monitor deberá:

- | | | |
|------------|-------------|-------------|
| a) Modelar | b) Reforzar | c) Castigar |
|------------|-------------|-------------|
- (b)

8.- Cuando la paciente se salte un paso de la cadena, la
monitor qué debe hacer?

- a) Pasar por alto ese detalle b) Reforzar socialmente c) Dar una instrucción específica.
- (c)

9.- En caso de que la paciente, no realice bien la conducta que se le pidió, la monitor deberá:

- a) Retroalimentar b) Dar la instrucción general. c) Reforzar con un cigarro
- (a)

10.- Cuando una paciente se ponga agresiva con la monitor, como debe reaccionar ésta:

- a) La motivará b) La reforzará c) Tratará de tranquilizar la
- (c)

11.- Cuando una paciente se comporte de manera indiferente hacia la monitor, como debe reaccionar ésta:

- a) Deberá encerrarla en el cuarto de aislamiento b) Deberá mantener su atención c) Deberá llamar a la enfermera
- (b)

12.- Cuando una paciente se comporte de manera pasiva, la monitor deberá:

- a) Entregarle una ficha b) Repetir la instrucción específica y retroalimentarla -- constantemente c) Dar por terminada la señal
- (b)

INSTRUCCIONES PARA CALIFICAR LA TERCERA UNIDAD.

- 1.- Cuente el número de palomas
- 2.- El número total multiplíquelo por 100 y divídalo entre 25, dado que el máximo es de 25 respuestas correctas.
- 3.- El número que obtenga será el porcentaje de respuestas correctas.
- 3.- Se considera un máximo de 80% respuestas correctas para asegurar que los participantes adquirieron los conocimientos acerca del tema revisado.

APENDICE 5

INVENTARIO DE CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO

NOMBRE _____

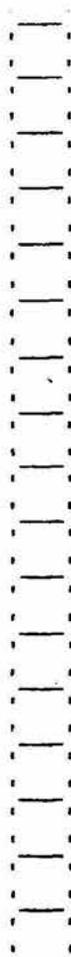
FECHA _____

PRIMERA PARTE.

Bañarse

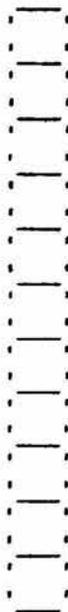
CONDUCTA

- 1.- Pedir el vestido, jabón, zacate y toalla
- 2.- Dirigirse al baño
- 3.- Desvestirse
- 4.- Abrir las llaves de la regadera
- 5.- Mojarse el cuerpo
- 6.- Tallarse cabeza, cara y cuello
- 7.- Tallarse los brazos
- 8.- Tallarse el cuerpo
- 9.- Tallarse las piernas y pies
- 10.- Enjuagarse el cuerpo
- 11.- Cerrar las llaves de la regadera
- 12.- Secarse cara, cabeza y cuello
- 13.- Secarse los brazos
- 14.- Secarse el cuerpo
- 15.- Secarse las piernas y pies
- 16.- Vestirse
- 17.- Recoger sus cosas



Lavarse los dientes

- 1.- Ir por el cepillo y la pasta
- 2.- Dirigirse al baño
- 3.- Destapar y poner pasta al cepillo
- 4.- Mojar el cepillo
- 5.- Cepillar los dientes de arriba hacia abajo
- 6.- Cepillar las muelas de arriba en forma circular
- 7.- Cepillar los dientes de abajo
- 8.- Cepillar las muelas de abajo en forma circular
- 9.- Enjuagarse la boca tres veces
- 10.- Enjuagar el cepillo
- 11.- Guardar la pasta y el cepillo



Bañarse

- 1.- Lavarse el cuerpo con zacate y jabón
- 2.- Tallarse con zacate y jabón
- 3.- Guardar el zacate y el jabón después de usarlo
- 4.- Vestirse sin secarse el cuerpo
- 5.- Salirse de la regadera sin cerrar las llaves
- 6.- Secarse todo el cuerpo

Lavarse los dientes

- 1.- Enjuagarse la boca y tragarse el agua
- 2.- Dejar sucio el cepillo
- 3.- Dejar tapada la pasta
- 4.- Cepillar de arriba hacia abajo los dientes de arriba
- 5.- Uso excesivo de la pasta
- 6.- Escupir el agua con la que se enjuagó

TABLA DE EVALUACION

PUNTUACION

GLOBAL

40

39

38

37

36

35

34

33

32

31

30

29

28

27

26

25

24

23

22

21

20

PUNTUACION

PRIMERA PARTE

SEGUNDA PARTE

SUMA

=====

HOJA DE REGISTRO DE HABILIDADES A APRENDER POR EL MONITOR
PARA LA CONDUCTA DE BAÑARSE

FECHA _____

PARTE I.

	/Control de situación/										
	Instrucción General	Instrucción Específica	Reforzamiento	Investigación	Modelamiento	Recopilación	Transferencia	Mantenimiento	Repetición	Ausencia	Otros
PARTE II.											
Situaciones.											
1.- ¿Qué es lo primero que harías para enseñar a una de tus compañeras a bañarse?											
2.- Si tu compañera no se talla una parte de su cuerpo, tu qué harías o le dirías.											
3.- Si ella hace lo que tu le dijiste, tu qué harías o le dirías.											
4.- Si ella hace mal lo que tu le dijiste, tu qué harías o le dirías.											
5.- Si tu le levante la caca primero y le pides que haga exactamente lo que tu hiciste y no lo hace bien, qué harías.											
6.- Cuando tu compañera ya sepa bañarse, qué harías.											
7.- Si tu compañera empieza a decirte groserías, qué harías. (paciente agresiva).											
8.- Si tu compañera trata de golpearte, qué harías. (paciente agresiva).											
9.- Si le dices "ve a bañarte" y ella no hace caso, tu qué harías o dirías. (paciente indiferente).											
10.- Si tu compañera desde el principio hace todo mal, qué harías o dirías. (paciente pasiva).											

HOJA DE REGISTRO DE HABILIDADES A APRENDER POR EL MONITOR
PARA LA CONDUCTA DE LAVARSE LOS DIENTES

FECHA _____

PARTE I.	Control de Situación/										
	Instrucción General	Instrucción Específica	Reforza- miento	Instiga- ción	Modela- miento	Retra- limenta- ción	Tran- qui- lizar su aten- ción	Mante- ner su aten- ción	Repetir la ins- truc- ción	Ausencia	Otras
Instrucciones: Cómo ense- ñarías a una de tus com- pañeras a lavarse los -- dientes.											
PARTE II.											
1.- ¿Qué es lo primero -- que harías para enseñar a una de tus compañeras a lavarse los dientes?											
2.- Si tu compañera no se talla los dientes de -- arraba, tu qué harías o le dirías.											
3.- Si ella hace lo que -- tú le dijiste, tú que -- harías o le dirías.											
4.- Si ella hace mal lo -- que tú le dijiste, qué harías o le dirías.											
5.- Si tú te lavaste los dientes primero y le pi- des que haga exactamen- te lo que tú hiciste, y no lo hace bien, qué harías.											
6.- Cuando tu compañera ya sepa lavarse los -- dientes, qué harías.											
7.- Si tu compañera empie- za a decirte groserías, tú qué harías. (paciente agresiva).											
8.- Si tu compañera trata de golpearte, qué haces. (paciente agresiva)											
9.- Si le dices "ve a la- varte los dientes" y -- ella no hace caso, tú -- qué harías o dirías. (paciente indiferente).											
10.- Si tu compañera desde el principio hace todo -- mal, qué harías o dirías. (paciente pasiva)											

APENDICE 6

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

- Adams, G. L., Tallon, R. J. y Rimell. P. A comparison of lecture versus role-playing in the training of use of --- positive reinforcement. Journal of Organizatio--
nal Behavior Management, 1980, 2, 205-211.
- Anderson, R. C. y Faust, G. W. Psicología educativa. México, Edi
torial Trillas, 1977.
- Ardila, R. La psicología contemporanea, panorama internacional.
1972. En la obra de: R. Ardila. La profesión --
del psicólogo. Editorial Trillas, 1981.
- Ardila, R. La psicología en Colombia. 1973. En la obra de: R. -
Ardila. La profesión del psicólogo. México, Edi
torial Trillas, 1981.
- Ardila, R. y Pereira, F. Psychotherapy in Colombia. Revista In-
teramericana de Psicología, 1975, 9. En la obra-
de: R. Ardila. La profesión del psicólogo. Méxi
co, Editorial Trillas, 1981.
- Ardila, R. La profesión del psicólogo. México, Editorial Tri---
llas, 1981.
- Ayllon, T. y Michael, J. The psychiatric nurse as a behavioral-
engiener. Journal Experimental Analysis Beha---

vior, 1959, 2, 323-334.

Ayllon, T. y Azrin, N. H. "Reinforcement sampling: A technique for increasing the behavior of mental patients". Journal of Applied Behavior Analysis, 1968, 1, - 13-20.

Ayllon, T. y Azrin, N. Economía de fichas: un sistema motivacional para la terapia y rehabilitación. México, Editorial Trillas, 1976.

Ayllon, T. y Wright, P. Nuevos papeles para el para-profesional. En la obra de: S. Bijou. y E. Ribes. Modificación de conducta: Problemas y extensiones. México, Editorial Trillas, 1979.

Baer, D. M., Wolf, M. M. y Risley, T. R. "Some current dimensions of applied behavior analysis". Journal Applied Behavior Analysis, 1968, 1, 91-97

Benett, P. S. y Maley, R. F. Modification of interactive behaviors in choronic mental patients. Journal Applied Behavior Analysis, 1973, 6, 609-620

Bernal, M. T., Brea, L. y Correa, E. S. La desprofesionalización como objeto de la psicología social. E. N.- E. P. Iztacala, U. N. A. M. 1980.

Campbell, D. T. y Stanley, J. C. Diseños experimentales y cuasi-experimentales en la investigación social. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1978.

Federación Colombiana de psicología, "Funciones, responsabilidades y código ético del psicólogo" Revista Latinoamericana de psicología, 1974, 6, 265-278.

Deitz, S. M. Current status of Applied behavior analysis science-versus technology. American Psychologist 1978, - 33, 805-814.

Galindo, E. Papel de la licenciatura en psicología en la formación de profesionales de alta calificación técnica a nivel social. Revista de enseñanza e Investigación en Psicología, 1976, 1, 25-29

Gardner, J. M. Differential effects of two methods of teaching behavior modification. En: J. M. Gardner (ED). Mental Retardation. 1970. pp. 1-20

Gardner, J. M. y Giampa, F. The attendant behavior checklist: measuring on-the ward behavior of institutional personnel. American Journal of Mental Deficiency. 1971, 75, 617-622.

Gardner, J. M. Teaching modification to non professionals, Journal Applied Behavior Analysis, 1972, 5, 517-521.

Hersen, F. H. y Barlow, D. H. Single case experimental designs:

strategies for studying behavior change. Pergamon Press, New York, 1977.

Horner, R. D. y Kleitz, I. Training mentally retarded adolescents to brush their teeth. Journal of Applied Behavior Analysis, 1975, 8, 302-309.

Jensen, G. y Womarcck, M. G. "Operant conditioning techniques applied in the treatment of an autistic child". American Journal of Orthopsychiatry, 1967, 37, 30-34.

Kazdin, A. E. History of behavior modification: experimental foundations of contemporary research. University Park Press, Baltimore, 1978.

Kazdin, A. Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas. México, Editorial El Manual Moderno, 1978.

King, L. W. y Turner, R. D. Teaching a profoundly retarded adult at home by non-professionals. Journal Behavior Therapy & Experimental Psychiatry, 1975, 6, 117-121.

Klein, M., Paluck, R. J. y Beresford, P. The modification of disruptive behaviors by a group of trainable mentally retarded adult. Journal Behavior Thera-

py & Experimental Psychiatry, 1976, 229-300.

Krumhus, K. W. y Malott, R. W. The effects of modeling and immediate and delayed feedback in staff training. Journal of Organizational Behavior Management, 1980, 2, 279-293.

Lieberman, R. P. Reinforcement of social interaction in a group of chronic mental patients. Advances in Behavior Therapy. In: R. D. Rubin, H. Fensterheim, J. D. Henderson, L. P. Ullman, Edit. Academic Press, New York, 1972.

Lieberman, R. P., Teingen, J., Pattersen, R. y Baker, V. Reducing delusional speech in chronic, paranoid schizophrenics. Journal Applied Behavior Analysis, 1973, 6, 57-64.

Mager, R. F. Análisis de metas. México, Editorial Trillas, 1981.

Martin, G. L., Kehoe, B., Bird, E., Jensen, V. y Darbyshire, M. Operant Conditioning in dressing behavior of severely retarded girls. Mental Retardation, 1971, 27-30.

- Mitchell, W. S. y Stoffelmayer, B. C. Applications of the pre---
mack principle to the behavioral control of extre
mely interactive schizophrenics. Journal Applied
Behavior Analysis, 1973, 6, 419-425.
- Neiswender, L. Training manpower development work supervisors in--
the use of behavior modification techniques to --
teach job-required skills. Escrito presentado en
la convención de Psychological Association, Hono--
lulu, Hawaii, Septiembre de 1972.
- Panyan, M., Boozer, H. y Morris, N. Feedback to attendants as a
reinforcer for applying techniques. Journal ----
Applied Behavior Analysis, 1970, 3, 1-4.
- Patterson, G. R. Aprenda a convivir en familia. México, Edito--
rial Ciencia de la Conducta, 1976.
- Patterson, E. T., Griffin, J. C. y Panyan, M. C. Incentive main--
tenance of self-help skill training programs for--
non-professional personnel. Journal Behavior ---
Therapy & Experimental Psychiatry, 1976, 7, 249--
253.
- Phillips, E. L., Phillips, E. A., Wolf, N. M. y Fixsen, A. L. --
Achievement place: development of the electd mana-

- ger system. Journal Applied Behavior Analysis, -
1973, 6, 541-561.
- Pierce, W. D. y Epling, W. F. What happened to analysis in applied
behavior analysis. The Behavior Analyst, 1980, 3,
1-9.
- Pommer, D.A. y Streedbeck, D. Motivating staff performance in an-
operant learning program for children. Journal -
of Applied Behavior Analysis, 1974, 7, 217-221.
- Prue, D. M., Krapfl, J. E., Noah, J. C., Cannon, S. y Maley, F.-
R. Managing the treatment activities of state hos-
pital staff. Journal of Organizational Behavior-
Management, 1980, 2, 165-180.
- Ribes, E. Análisis y medición de la conducta en el salón de cla-
ses. En la obra de: F. S. Keller y E. Ribes. ---
Modificación de conducta: aplicaciones a la edu-
cación, México, Editorial Trillas, 1977.
- Ribes, E. Técnicas de modificación de conducta: su aplicación -
al retardo en el desarrollo. México, Editorial -
Trillas, 1972.
- Ribes, E. Valoración crítica y perspectiva del modelo curricu--
lar Iztacala, U. N. A. M. 1979.
- Ribes, E. Fernández, C., Rueda, M., Alento, M. y López, F. ----
Enseñanza, ejercicio e investigación de la psico-
logía. México, Editorial Trillas, 1980.

- Rostow, C. D. y Smith, Ch. E. Effects of contingency management-
of chronic patients on ward control and behavio--
ral adjustment. Journal Behavior Therapy & Expe--
perimental Psychiatry, 1975, 6, 1-4.
- Ryback, D. y Staats, A. N. "Parents as behavior therapy techni--
cians in treating reading deficits (Dyslexia)". -
Journal of Behavior and Experimental Psychiatry, -
1970, 1, 109-119.
- Sandon, Fisher, R. W. y Seymuy, F. W. Training institutional ---
staff to alter delinquents conversation. Journal-
Behavior Therapy & Experimental Psychiatry, 1976,
7, 243-247.
- Schaefer, H. H. y Martin, P. L. Terapia conductual de la "apa---
tía" de los esquizofrénicos hospitalizados. ----
Psychological Reports, 1966, 19, 1147-1158. En -
la obra de: R. Ulrich, T. Stanick y J. Mabry ----
(dirs). Control de la conducta humana. Vol. 2,-
México, Editorial Trillas, 1977.
- Seligson, I. y Polanco, R. Perspectivas de un enfoque conductual
comunitario aplicado a la psicología clínica. En
la obra de: E. Ribes, C. Fernández, M. Rueda, M.-

- Tlento y F. López. Enseñanza, ejercicio e investigación de la psicología. México, Editorial --- Trillas, 1980, Páginas 285-293.
- Shook, G. L., Johnson, C. M. y Uhlman, W.F. The affect of response effort reductions, group and individual --- feedback, and reinforcement on staff performance. Journal of Organizational Behavior Management. 1978, 1, 206-215.
- Tharp, G. R. y Wetzel, R. J. Behavior modification in the natural environment. Academic Press, London, 1969.
- Vargas, J. S. Redacción de objetivos conductuales, México, Editorial Trillas, 1980.
- Varela, J. y Seligson, I. Los trabajos de tesis y desprofesionalización: Una nota para su concepción. Trabajo presentado en el Primer Coloquio Interno de Análisis y desarrollo Curricular, 1980.
- Wallace, C. J., Davis, J. R., Liberman, R. P. y Baker, Modeling - and staff behavior. Journal Consulting Clinical Psychology, 1978, 2, 203-215.
- Watson, J. B., El Conductismo. Argentina, Editorial Paídos, --- 1972.

Behavior modification of residents and personnel-
in institutions for the mentally retarded. En: -
A. Baumeister y E. Sutterfield (Ed), Residential
Facilities for the Mentally Retarded, Chicago, Al
dina, 1971, 199-245.

Winkler, R. C. "Management of chronic psychiatric patients by --
a token reinforcement system". Journal of Appli-
ed Behavior Analysis, 1970, 47-55.

Yates, A. J. Terapia del comportamiento. México, Editorial --
Trillas, 1978.

Wodarski, J. S. Procedural steps in the implementation of beha---
vior modification programs in the open settings.-
Journal Behavior Therapy & Experimental Psychia--
try, 1976, 7, 133-136.