



Universidad Nacional  
Federico Villarreal

Vicerrectorado de  
INVESTIGACIÓN

**Facultad de Psicología**

**MODIFICACION DE LA CONDUCTA NEGATIVISTA  
DESAFIANTE EN UN ADOLESCENTE CON DISCAPACIDAD  
INTELLECTUAL**

**Trabajo Académico para Optar el Título de Especialista en  
Terapia Cognitivo Conductual**

**AUTOR**

**Arango Hurtado, Ivan Fernando**

**ASESOR**

**Carlos Ventura, David Dionisio**

**JURADO:**

**Figuroa Gonzales, Julio Lorenzo  
Henostroza Moya, Carmela  
Capa Luque, Walter**

**Lima- Perú**

**2019**

## Dedicatoria

Oh María, Madre de Dios y Madre nuestra amantísima, de Ti se ha dicho: todo poder se le ha dado en la tierra y en el cielo.

## Agradecimiento

A la Universidad Nacional Federico Villareal, a la Unidad de Posgrado de la Facultad de Psicología, integrada por sus autoridades y docentes, compañeros de estudios y personas afines, por brindarme la oportunidad de especializarme en el arduo pero loable quehacer de ser psicólogo clínico.

A mi padre Rubén, esposa Wendy e hijos Tadeo y Bartolomé, por su guía y soporte incondicional.

A las miles de personas, que durante estos años de labor profesional, confiaron en mí, solicitando atención psicológica, por estimular mis ganas de seguir aprendiendo.

## ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
I. Introducción	8
1.1 Descripción del problema	10
1.2 Propuesta de solución	11
1.3 Antecedentes	30
- Estudios Nacionales e Internacionales	30
- Base teórica científica	30
- Estrategias a emplear: Tipo de Programa	30
1.4 Objetivos	43
- Objetivo General	43
- Objetivos Específicos	43
1.5 Justificación e importancia	43
1.6 Impactos esperados del Proyecto	44
II. Metodología	46
2.1 Tipo de Investigación	46
2.2 Evaluación Psicológica	46
- Historia psicológica	46
- Informe psicológico	58
III. Viabilidad del proyecto	64

IV. Productos	65
- Programa de intervención: procedimiento, resultados, discusión y conclusión	65
V. Recomendaciones	77
VI. Referencias	78
Anexos	80

## Resumen

El objetivo del presente caso psicológico está referido a la conducta negativista desafiante de un adolescente de trece años con deficiencia intelectual, que presenta conductas como gritar, golpearse la cabeza, rompe objetos, esconderse debajo de la mesa, escupir al piso, escapar de casa y discusiones con la madre frente a órdenes, conductas presentes exclusivamente en el entorno familiar, los instrumentos que utilizo incluyen los registros conductuales y la lista de chequeo, aplico el diseño experimental de caso único, utilizo el diagnóstico funcional y análisis funcional, desarrollo un programa de modificación de conducta de diez semanas, instruyendo a la madre del adolescente en técnicas de modificación de conducta; reforzamiento positivo, moldeamiento, sobrecorrección, costo de respuesta, encadenamiento, control estimular y economía de fichas, entre otras; así mismo, desarrollo sesiones de habilidades sociales con el adolescente que incluyen temas como pedir ayuda, participar, dar instrucciones, seguir instrucciones, disculparse, convencer a los demás, finalmente la aplicación del programa redujo un 80% las conductas problemáticas.

*Palabras clave:* modificación de conducta, negativista desafiante, discapacidad intelectual, adolescente, habilidades sociales

## Abstract

The objective of the present psychological case is referred to the defiant negativist behavior of a thirteen-year-old adolescent with intellectual disability, who presents behaviors such as screaming, hitting the head, breaking objects, hiding under the table, spitting on the floor, escaping from home and discussions with the mother against orders, behaviors present exclusively in the family environment, the instruments I use include the behavioral records and the checklist, I apply the experimental single-case design, I use the functional diagnosis and functional analysis, developing a program of behavior modification of ten weeks, instructing the adolescent's mother in behavior modification techniques; positive reinforcement, shaping, overcorrection, response cost, chaining, stimulating control and economy of tokens, among others; likewise, I developed social skills sessions with the adolescent that included topics such as asking for help, participating, giving instructions, following instructions, apologizing, convincing others, finally the application of the program reduced 80% of problem behaviors.

*Key words:* behavior modification, defiant negative behavior, intellectual disability, adolescent, social skills

## Introducción

Los problemas de conducta en las personas con discapacidad intelectual suelen ser bastante frecuentes, muchas veces llegan a comprometer la calidad de vida y nivel de funcionamiento social de las personas, pudiendo llegar a presentar serios problemas de interacción social, comprometiendo su autonomía e independencia, así como su incorporación al mundo laboral. Los pioneros estudios de Ribes (1972) y Ayllon y Azrin (1974) demostraron que la intervención enfocada en modificar la conducta de las personas con discapacidad intelectual, puede beneficiar significativamente la adquisición de conductas adecuadas para el funcionamiento social.

En el primer capítulo describo el caso de un adolescente con discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual leve) de trece años que presenta conductas negativistas desafiantes en el contexto del hogar, realizando la búsqueda pertinente de investigaciones relacionadas al caso tanto nacionales e internacionales, las cuales consideran intervenciones basadas en el enfoque de modificación de conducta, así también se define el marco teórico de la intervención, se menciona las técnicas del análisis conductual aplicado y la orientación basada en el aprendizaje social, se implementó un programa de modificación de conducta enfocado en la psicoeducación en técnicas del análisis conductual aplicado y una intervención dirigida al adolescente incorporando habilidades sociales avanzadas a su repertorio conductual; el objetivo principal del programa de modificación de conducta es la reducción de las conductas negativistas desafiantes en un 80%.

En el capítulo dos, señalo la metodología aplicada que consiste en el diseño de caso único, se describe la historia psicológica del adolescente, motivo de consulta, el problema actual, el desarrollo cronológico del problemas, historia personal e historia familiar; así mismo se describo los instrumentos psicológicos aplicados como hoja de registro conductuales, cuestionario de capacidades y dificultades para niños de 5 a 17, formulario para padres – SDQ, escala de inteligencia de Weschler para niños WISC IV y cuestionario de habilidades del aprendizaje estructurado de Golstein, presento los informes respectivos, incluyendo el informe integrado.

En el capítulo tres describo la viabilidad del proyecto para la ejecución, teniendo en cuenta que la intervención es cubierta por el seguro de salud del

usuario, la atención se realizó en un establecimiento de salud, por lo cual el tratamiento será asumido íntegramente por su seguro de salud, sin incurrir en costos adicionales para el paciente, utilice los equipos multimedia para la adecuada instrucción de la madre y adolescente, los instrumentos psicológicos utilizados pertenecen al investigador.

En el capítulo cuatro implemento un programa de modificación de conducta, teniendo en consideración el repertorio de entrada, obteniendo la línea base de conductas negativistas desafiantes, obteniendo el análisis funcional de la conducta determinando el objetivo de la intervención, que fue la reducción del 80% de las conductas negativistas desafiantes, instruí a la madre del adolescente en las principales técnicas conductuales, reforzamiento positivo, reforzamiento diferencial de conductas incompatibles, moldeamiento, costo de respuesta (castigo negativo), control estimular; así también, la intervención en el adolescente consistió en el aprendizaje estructurado de habilidades sociales avanzadas como pedir ayuda, participar, dar instrucciones, seguir instrucciones, disculparse, convencer a los demás. Los resultados que obtuve fue la reducción de las conductas negativistas desafiantes en un 80% de manera global, sin embargo a nivel específico la reducción de las conductas fue variable, culmine el programa con la discusión respecto a los resultados que obtuve, comparándolos con las investigaciones nacionales e internacionales, considerando que existe congruencia en la utilización de técnicas de modificación de conducta para la reducción de conductas en personas con discapacidad intelectual.

Finalmente concluyo sosteniendo, que las investigaciones basadas en técnicas de modificación de conducta, son un recurso válido para implementar programas estructurados en los hogares e instituciones educativas permitiendo una adecuada educación inclusiva y mejorando su calidad de vida de las personas.

## 1.1 Descripción del Problema

Históricamente se pensaba que los problemas de comportamiento eran inherentes a la discapacidad intelectual, este enfoque determinista, limitó por muchos años la posibilidad de intervención en la conducta de la persona con discapacidad, ya que los problemas de conducta eran atribuidos expresamente a un problema médico y/o orgánico, una vez que se reconoció que las interacciones a nivel social podían generar trastornos mentales manifiestos; como los trastornos de conducta entre otros, y se logró el desarrollo de las tecnologías en modificación de conducta, se abrió la posibilidad de implementar programas de modificación de conducta para la mejora en la calidad de vida de las personas.

Papalia, Wendkos y Duskin (2009) señalan que la discapacidad intelectual puede entenderse como un déficit cognitivo extremadamente bajo, generalmente está asociado a un coeficiente intelectual menor a 70 puntos, exhibe un conjunto de deficiencias en conductas adaptativas para la edad del individuo, estas deficiencias incluyen dificultades en la comunicación, habilidades sociales y el autocuidado, generalmente suele aparecer antes de los 18 años, actualmente se puede determinar algunas causas conocidas: trastornos genéticos, traumatismos, exposición prematura a infecciones o alcohol, exposición ambiental al mercurio y plomo. Muchos de estos casos son prevenibles mediante cuidados y orientación, así como mejorar los servicios de nutrición, atención pre y posnatal. El amplio espectro de posibilidades de desarrollo y funcionamiento dependerá de los cuidados y supervisión, algunas personas requerirán cuidado permanente y otros lograrán una vida más independiente con un adecuado funcionamiento en la sociedad.

Emerson, Richardson, Koller y Katz (como se citó en Dosen, 2010) señalan que las personas que presentan discapacidad intelectual y paralelamente desarrollaron un problema de conducta, pueden formar un grupo muy diverso y no exclusivo de los grados más severos o profundos. Estos problemas conductuales siguen un desarrollo progresivo a lo largo del tiempo, inicialmente aparecen en los primeros años de vida, se van agravando en la adolescencia y juventud, esto determina que existan necesidades específicas en cada individuo para su diagnóstico e intervención.

En 1995, Emerson (como se citó en Dosen, 2010) describe algunas conductas asociadas a las personas con discapacidad intelectual, considera la agresión física, la destrucción de la propiedad, autolesiones, pica y otros incidentes de conducta conflictiva o disruptiva, enmarcadas en el entorno social por su frecuencia, gravedad y duración. En muchas ocasiones la variación de estos factores puede determinar los problemas de conducta, siendo que si existiese una conducta poco frecuente pero muy intensa producirá un deterioro de la interacción social del individuo; así mismo, habrá situaciones en que la conducta inadecuada es emitida con baja intensidad pero de manera frecuente, produciendo el mismo deterioro de la interacción social.

La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud en la versión para la infancia y la adolescencia conceptualiza las deficiencias como problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o pérdida, define también a las limitaciones en la actividad como dificultades que un individuo puede tener en el desempeño o realización de actividades, y finalmente define que las restricciones de la participación son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

Concerniente al caso estudiado, el adolescente de trece años presenta discapacidad intelectual, como también conductas negativistas desafiantes que se centran en el entorno familiar, las conductas emitidas son gritar, golpearse la cabeza, rompe los objetos tirándolos al piso, esconderse debajo de la mesa, escupir en el piso y escapar de casa, presentándose exclusivamente en el entorno familiar.

Por lo expuesto se plantea la siguiente interrogante, ¿En qué medida, un programa de modificación de conducta puede disminuir las conductas negativas desafiantes en un adolescente con discapacidad intelectual?

## 1.2 Propuesta de solución

La propuesta parte de realizar un programa de modificación de conducta con una duración de diez semanas y frecuencia de una vez por semana, la intervención se realizó con la madre del adolescente, quien incorporó técnicas de modificación de conducta en casa para reducir las conductas negativistas desafiantes, así mismo con el adolescente desarrollo sesiones de habilidades sociales avanzadas que

permitieron una mejor adaptación a los cambios en el contexto familiar, la toma del registro conductual se realizaba todos los días por parte de la madre, realizando un registro conductual semanal, se detalla a continuación:

Tabla 1

*Sesión uno: Orientaciones básicas*

SUJETO	ETAPAS	ACTIVIDADES	OBJETIVOS	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RECURSOS Y MATERIALES	TIEMPO	OBSERVACIONES
Madre	Inicio de sesión	Bienvenida y presentación	Generar empatía	Saludos iniciales		5 minutos	
	Desarrollo de sesión	Psicoeducación	Elegir los comportamientos problemas que causan mayores dificultades y realizar una jerarquía de intervención.	Se acordó los procedimientos a realizar con la madre y el adolescente, determinando la duración de la intervención en diez sesiones con cada uno de ellos, una vez por semana.	Materiales de oficina. Guía sobre técnicas de modificación de conducta.	35 minutos	Se entregó el material impreso para que sea revisado en casa por la madre.
	Término de sesión	Repaso de puntos claves y despedida	Concretizar los puntos trabajados y asignar actividades	Se revisó los puntos clave de la sesión se resuelven dudas, se cita para la siguiente semana.		10 minutos	
Adolescente	Inicio de sesión	Bienvenida y presentación	Generar empatía y rapport	Saludos iniciales		15 minutos	
	Desarrollo de sesión	Psicoeducación	Lograr aceptación y adherencia a los objetivos de la intervención. Incorporar los conceptos de habilidades sociales y su utilidad práctica en la vida diaria.	Se explicó la metodología de la intervención y su duración de diez semanas, una vez por semana. Se reflexionó sobre la importancia de mantener adecuadas habilidades sociales, y como nos pueden ayudar a mejorar nuestra vida.	Materiales de oficina. Tríptico sobre habilidades sociales.	30 minutos	Se entregó un tríptico con ideas claves sobre las habilidades sociales.
	Término de sesión	Repaso de puntos claves y despedida	Concretizar los puntos trabajados y asignar actividades	Se revisó de puntos clave, se recuerda asistir a sesión la siguiente semana.		5 minutos	

Tabla 2

*Sesión dos: Psicoeducación en implementación de técnicas / Aprender a comportarse*

SUJETO	ETAPAS	ACTIVIDADES	OBJETIVOS	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RECURSOS Y MATERIALES	TIEMPO	OBSERVACIONES
Madre	Inicio de sesión	Bienvenida	Generar empatía. Obtener información sobre actividades realizadas	Saludos iniciales, repaso y aclaración de conceptos.		10 minutos	
	Desarrollo de sesión	Psicoeducación	Conocer las técnicas de modificación de conducta	Explicar a la madre los principios de modificación de conducta, las técnicas de reforzamiento positivo, el refuerzo diferencial de respuestas incompatibles y la identificación de situaciones desencadenantes de las conductas a eliminar.	Guía sobre técnicas de modificación de conducta.	35 minutos	Revisión del material impreso.
	Término de sesión	Despedida	Práctica para el hogar	Se revisan los puntos clave de la sesión, se recuerda asistir a su cita.		5 minutos	Se indica a la madre que se revisarán las actividades planteadas.
Adolescente	Inicio de sesión	Bienvenida	Generar empatía y rapport	Saludos iniciales		15 Minutos	
	Desarrollo de sesión	Aprender a comportarse	Conocer las normas establecidas en distintos contextos.	Realizar una lluvia de ideas sobre cómo piensa que deben comportarse en distintas situaciones. Realizar un dibujo en una cartulina en el que aparezcan las normas básicas de casa, como sería: saludar, despedirse, conversar, etc.	Una cartulina y plumones de colores.	30 minutos	La actividad se da por alcanzada cuando Cesar explicó claramente una norma básica como mínimo.
	Término de sesión	Repaso de puntos claves y despedida	Retroalimentación de las técnicas utilizadas.	Revisión de puntos clave, se recuerda asistir a sesión la siguiente semana.		5 minutos	

Tabla 3

*Sesión tres: Psicoeducación en implementación de técnicas (continuación) / Aprender a pedir ayuda.*

SUJETO	ETAPAS	ACTIVIDADES	OBJETIVOS	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RECURSOS Y MATERIALES	TIEMPO	OBSERVACIONES
Madre	Inicio de sesión	Bienvenida	Obtener información sobre actividades realizadas	Saludos iniciales, repaso y aclaración de conceptos.		10 minutos	
	Desarrollo de sesión	Psicoeducación	Ampliar los conocimientos de las técnicas de modificación de conducta	Repaso de técnicas aprendidas en la sesión anterior. Explicar a la madre la utilidad de usar la sobrecorrección, el moldeamiento, la extinción y la técnica de economía de fichas.	Guía sobre técnicas de modificación de conducta.	35 minutos	Revisión del material impreso.
	Término de sesión	Despedida	Práctica para el hogar	Se revisan los puntos clave de la sesión, se recuerda asistir a su cita.		5 minutos	La madre define claramente los conceptos aprendidos.
Adolescente	Inicio de sesión	Bienvenida	Revisión de las actividades de la sesión anterior	Saludos iniciales, repaso de conceptos, aclaración de dudas.		15 Minutos	
	Desarrollo de sesión	Aprende a pedir ayuda	Utilizar estrategias de solución de problemas. Aprender a decidir pedir ayuda.	Identificamos situaciones en las cuales Cesar considero tener problemas. Se realiza una lista de situaciones y análisis de los factores involucrados, así como pensar a que personas pudiera pedir ayuda.	Se utiliza una laptop y una muestra de imágenes de problemas domésticos; bañarse, hacer la tarea, etc.	30 minutos	La actividad se considera apta cuando Cesar pueda analizar objetivamente un problema específico, y pueda definir claramente el pedido de ayuda.
	Término de sesión	Repaso de puntos claves y despedida	Retroalimentación de las técnicas utilizadas.	Revisión de puntos clave, se recuerda asistir a sesión la siguiente semana.		5 minutos	

Tabla 4

*Sesión cuatro: Reducir las conductas de gritar y golpearse la cabeza / Dar instrucciones.*

SUJETO	ETAPAS	ACTIVIDADES	OBJETIVOS	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RECURSOS Y MATERIALES	TIEMPO	OBSERVACIONES
Madre	Inicio de sesión	Bienvenida	Obtener información sobre actividades realizadas	Saludos iniciales, repaso y aclaración de conceptos.		10 minutos	
	Desarrollo de sesión	La madre de Cesar deberá utilizar las técnicas de modificación de conducta.	Lograr que la madre utilice frecuentemente reforzadores verbales para fortalecer las conductas adecuadas. Lograr incorporar conductas incompatibles con la conducta de gritar y golpearse la cabeza. Lograr que la madre puede instigar y/o modelar las conductas deseadas para su incorporación en el repertorio de Cesar	Se indica a la madre que, Cesar apoyará a poner la mesa para la familia, debiendo cumplir las siguientes instrucciones: - Limpiar la mesa. - Llevar las tazas a la mesa. - Colocar los cubiertos - Colocar los platos. - Sentarse en la mesa para comer. Al cumplir las instrucciones la madre deberá decir “muy bien” o “que buen hijo” según ella considere, deberá seguir las conductas paso a paso, podrá apoyarse de la instigación verbal de conductas. La madre deberá ir reduciendo los instigadores físicos y verbales, manteniendo los reforzadores verbales en todas las ejecuciones y deberá ir reduciendo los reforzadores verbales, cuando cumpla la última instrucción de sentarse en la mesa todas las veces		35 minutos	Si Cesar no ejecutara la primera instrucción, la madre utilizará los instigadores físicos, cojera a Cesar de la mano lo llevará a la mesa y realiza conjuntamente el limpiado de la mesa asegurándose reforzar la conducta. En las semanas posteriores utilizará indistintamente los reforzadores verbales para mantener las conductas a largo plazo, y mantenerlos por lo menos una vez por semana, hasta la décima semana.
	Término de sesión	Despedida	Práctica para el hogar	Aclaración de dudas, motivación para el cambio.		5 minutos	

Adolescente	Inicio de sesión	Bienvenida	Revisión de las actividades de la sesión anterior	Saludos iniciales, repaso de conceptos, aclaración de dudas.  Se planteó una situación hipotética a Cesar: Mamá te pide que cuides a tu hermanita, mientras ella sale a comprar, tienes que asegurar que ella no se lastime. Se pidió a Cesar que siga los siguientes pasos: - Decide acerca de lo que es necesario hacer. ¿Qué crees que debes hacer?	15 minutos	
	Desarrollo de sesión	Incorporar la habilidad de dar instrucciones	Ser capaz de poder seguir los pasos para dar instrucciones a otra persona. Utilizar la comunicación verbal como medio para transmitir mensajes	- Piensa en las personas que podrían hacerlo y escoge a una. ¿Qué le podrías decir a tu hermanita? - Pídele que haga lo que quieres que haga. ¿Qué le dirías a tu hermanita para que esté tranquila y no salga a la calle? - Pregunta a la otra persona si ha comprendido lo que tiene que hacer. ¿Le preguntaste a tu hermanita, si te entendió? - Si es necesario, modifica o repite las instrucciones. ¿Tú hermana entendió tus instrucciones?	30 minutos	Se utiliza dos papelotes donde se encuentra los pasos a seguir para dar instrucciones.  La actividad se considera apta cuando Cesar pudo seguir los pasos para dar instrucciones.
	Término de sesión	Repaso de puntos claves y despedida	Retroalimentación de las técnicas utilizadas.	Se recordó asistir a la sesión de la siguiente semana.	5 minutos	Se indica revisiones periódicos de los objetivos alcanzados.

Tabla 5

*Sesión cinco: Reducir las conductas de tirar objetos al piso y esconderse debajo de la mesa / Seguir instrucciones.*

SUJETO	ETAPAS	ACTIVIDADES	OBJETIVOS	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RECURSOS Y MATERIALES	TIEMPO	OBSERVACIONES
Madre	Inicio de sesión	Bienvenida	Obtener información sobre actividades realizadas	Saludos iniciales, repaso y aclaración de conceptos.  Se le pidió a la madre asignar un horario de ordenar el cuarto (aprox.30 minutos), se iniciará con un día por semana. Se indicó a la madre que Cesar deberá realizar las actividades elegidas, y que ella no deberá realizarlas por él de ninguna manera (contrato conductual). El día domingo Cesar podrá elegir dos actividades de la lista de las conductas a realizar, su madre realizará las conductas restantes.		10 minutos	Se eligió el día domingo, ya que la madre tiene mayor tiempo para supervisar la conducta, los otros días no se le deberá realizar una petición al respecto.
	Desarrollo de sesión	Incorporar horarios y actividades en el hogar	Aprender a reforzar las conductas incompatibles con las conductas de tirar objetos y reforzar las conductas deseadas a través de reforzadores consumibles y temporales.	-Barrer el piso su cuarto. -Tender la cama. -Ordenar la mesa de estudio -Acomodar la ropa limpia. -Poner en el cesto la ropa sucia De lo contrario la madre utilizará la instigación verbal y física, hasta que Cesar logre ejecutar la conducta Si Cesar ejecuta las actividades elegidas, se reforzará la conducta con reforzadores consumibles.	Materiales de oficina y contrato conductual.	35 minutos	Se le pide a la madre que explique a Cesar que el domingo ordene su cuarto y que los demás días podrá mantener su habitación como él desee. Los reforzadores consumibles deben ser entregados inmediatamente después de emitida la conducta deseada.
	Término de sesión	Despedida	Práctica para el hogar	Aclaración de dudas, motivación para el cambio.		5 minutos	

Adolescente	Inicio de sesión	Bienvenida	Revisión de las actividades de la sesión anterior	Saludos iniciales, repaso de conceptos, aclaración de dudas.  Se planteó un juego de mesa con dado, con tarjetas situacionales, diseñado por el terapeuta, donde Cesar ganará un premio (galleta y gaseosa), si termina el juego. El juego consiste en instrucciones simples sobre situaciones domésticas, escritas en tarjetas que se van sacando según tire el dado, el objetivo es aprender a seguir instrucciones y analizar las consecuencias de nuestras conductas. Finalizando el juego se repasan los pasos para seguir instrucciones. - Escucha con atención lo que te digan. - Pregunta lo que no entiendas. - Decide si quieres seguir las instrucciones y comunica tu decisión a la otra persona. - Repite para ti mismo las instrucciones. Hazlo con tus propias palabras. - Haz lo que te han dicho que hagas.	15 minutos	
	Desarrollo de sesión	Incorporar la habilidad de seguir instrucciones	Cesar incorpore la habilidad de seguir instrucciones por medio de un juego de mesa. Aplicación de reforzadores consumibles cuando Cesar logre cumplir los objetivos del juego.	Se utiliza un juego de mesa adaptado con tarjetas de instrucciones. Un dado. Una galleta y una gaseosa pequeña.	30 minutos	La actividad se realizará en dos sesiones para poder afianzar los aprendizajes. Se considera apta cuando Cesar pueda nombrar los pasos para seguir instrucciones.
	Término de sesión	Repaso de puntos claves y despedida	Retroalimentación de las técnicas utilizadas.	Se recuerda asistir a sesión la siguiente semana.	5 minutos	

Tabla 6

*Sesión seis: Reducir las conductas tirar y/o escupir la comida al piso / Seguir instrucciones (continuación).*

SUJETO	ETAPAS	ACTIVIDADES	OBJETIVOS	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RECURSOS Y MATERIALES	TIEMPO	OBSERVACIONES
Madre	Inicio de sesión	Bienvenida	Obtener información sobre actividades realizadas	Saludos iniciales, repaso y aclaración de conceptos.		10 minutos	
	Desarrollo de sesión	Incorporar horarios y actividades en el hogar	Cesar debe incorporar conductas adecuadas a la hora de comer. La madre ejecutará la sobrecorrección cuando Cesar tire o escupa la comida al piso	Se pidió a la madre de Cesar, que cuando él utilice los cubiertos (cuchara o tenedor) y coma las verduras, ella reforzará entregándole un pequeño postre (50 ml de pudín de chocolate) en todas las ocasiones, como también reforzará esta conducta verbalmente “muy bien” o “que buen hijo”. Durante las siguientes semanas se explicó a la madre que debe aplicar castigo negativo, si Cesar coge con la mano las verduras y/o las escupe al piso perderá la mitad del tiempo de televisión asignadas durante el día (una hora), lo cual se mantendrá hasta el término de la intervención. Las posteriores semanas se mantendrá el reforzador positivo consumible y reforzadores verbales, pero se irán aplicando variaciones	Materiales de oficina. Un pudin de chocolate	35 minutos	Cada vez que tire o escupa la comida al piso deberá levantarla del suelo (durante las dos primeras semanas la madre podrá ayudar). Deberá variar los consumibles con pudín de chocolate, mazamorras, leche asada, ensalada de fruta y diversas frases reforzantes como “muy bien” o “que buen hijo”, de manera intercalada. En las semanas posteriores deberá mantener por lo menos dos veces por semana el pudín y una vez por semana el reforzador verbal
	Término de sesión	Despedida	Práctica para el hogar	Aclaración de dudas, motivación para el cambio.		5 minutos	

Adolescente	Inicio de sesión	Bienvenida	Revisión de las actividades de la sesión anterior	Saludos iniciales, repaso de conceptos, aclaración de dudas.		15 minutos	
	Desarrollo de sesión	Reafirmar los contenidos sobre seguir instrucciones	El aprendizaje de seguir instrucciones por medio de mensajes claros y sencillos por medio de un juego de mesa.	Se vuelve a realizar el juego de la semana anterior, con las mismas condiciones y reglas. Se planteó un juego de mesa con dado, con tarjetas situacionales, diseñado por el terapeuta, donde Cesar ganará un premio (un chocolate), si termina el juego.	Se utiliza un juego de mesa adaptado con tarjetas de instrucciones. Un dado. Una galleta y una gaseosa pequeña.	30 minutos	Es importante variar el premio para cuidar que sea un estímulo significativo para la conducta deseada. La actividad se considera apta cuando Cesar pudo nombrar los pasos para seguir instrucciones.
	Término de sesión	Repaso de puntos claves y despedida	Retroalimentación de las técnicas utilizadas.	Se recuerda asistir a sesión la siguiente semana.		5 minutos	

Tabla 7

*Sesión siete: Reducir las conductas de escapar de casa para no bañarse / Disculparse.*

SUJETO	ETAPAS	ACTIVIDADES	OBJETIVOS	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RECURSOS Y MATERIALES	TIEMPO	OBSERVACIONES
Madre	Inicio de sesión	Bienvenida	Obtener información sobre actividades realizadas	Saludos iniciales, repaso y aclaración de conceptos.		10 minutos	
	Desarrollo de sesión	Reforzar conductas incompatibles y evitar reforzar conductas inadecuadas	Instalar la conducta de bañarse en Cesar, al ser una conducta incompatible con escapar de casa.	Se indica a la madre que refuerce todas las situaciones en las que Cesar permanece en casa, después de haber recibido la orden de bañarse (peticiones diarias), la madre deberá controlar la conducta de escape, utilizando la instigación física para permanecer en casa, así no ejecute la orden de bañarse, se le otorgará un autoreforzador (dejar hacer a Cesar lo que él desee, tv, jugar, pintar, etc.). La madre reforzará toda conducta que tenga que ver con situaciones en la que Cesar haya tenido contacto con agua (lavarse las manos, los pies, la cara, etc.) otorgándole un autoreforzador que Cesar elija. En caso de escape la madre deberá ir a buscarlo y regresará a casa con el evitando cualquier estímulo verbal y/o reforzador consumible durante la situación.		45 minutos	Se sugiere mantener los autoreforzadores de manera intermitente, durante las posteriores semanas.
	Término de sesión	Despedida	Práctica para el hogar	Aclaración de dudas, motivación para el cambio.		5 minutos	

Adolescente	Inicio de sesión	Bienvenida	Revisión de las actividades de la sesión anterior	Saludos iniciales, repaso de conceptos, aclaración de dudas.  Se presenta un video con una situación en la que dos compañeros tienen una discusión, donde uno de ellos ha ofendido a otro.  Se analiza el video y se plantea los pasos que deberá seguir el personaje del video, los cuales son: - Decir si será mejor para ti disculparte. - Piensa en las distintas formas de disculparte. - Escoge el momento y el lugar más adecuado. - Pide disculpas e intentar resarcir el daño	Una laptop y video situacional. Un papelote con los pasos a seguir. Plumones. Una pizarra acrílica.	15 minutos	
	Desarrollo de sesión	Aprender habilidades para poder disculparse	La actividad se centra en que Cesar aprenda la importancia de disculparse en el supuesto caso que haya ofendido a alguien y/o hubiera provocado algún daño.			40 minutos	La actividad se da por alcanzada cuando Cesar es capaz de describir todos los pasos frente a una situación que requiere una disculpa de su parte. Esta actividad se ampliará durante la siguiente sesión para afianzar contenidos.
	Término de sesión	Repaso de puntos claves y despedida	Repaso de puntos claves.	Retroalimentación de la sesión, se recuerda a Cesar asistir a sesión la siguiente semana.			5 minutos

Tabla 8

*Sesión ocho: Reducir las conductas de escapar de casa para no bañarse / Disculparse (continuación).*

SUJETO	ETAPAS	ACTIVIDADES	OBJETIVOS	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RECURSOS Y MATERIALES	TIEMPO	OBSERVACIONES
Madre	Inicio de sesión	Bienvenida	Obtener información sobre actividades realizadas	Saludos iniciales, repaso y aclaración de conceptos.  Se indica a la madre continuar con las secuencias ya indicadas en la sesión anterior. Se reforzará toda conducta que tenga que ver con lavarse una porción representativa del cuerpo (lavarse la cabeza, el torso, hemicuerpo inferior), y no reforzando si no cumple este criterio. La frecuencia de petición se mantiene.		10 minutos	
	Desarrollo de sesión	Incorporar al repertorio de conductas de Cesar la conducta de bañarse.	Dividir la conducta de bañarse en pasos más pequeños para poder instalar la conducta de bañarse en Cesar.	En la última semana de intervención, solo se reforzará la conducta de bañarse (lavarse el cuerpo entero), y no reforzando si no cumple este criterio. La frecuencia de petición se mantiene. En caso de escape, la madre lo buscara y aplicará tiempo fuera parcial, (evitando cualquier estímulo verbal y/o reforzador consumible de la situación, durante el regreso a casa).		35 minutos	La madre deberá mantener los autoreforzadores (de elección de Cesar), de manera permanente, siendo aplicados inmediatamente después de ejecutadas las ordenes (bañarse), así mismo utilizar la instigación verbal y física si lo requiera la situación, hasta la décima semana.
	Término de sesión	Despedida	Práctica para el hogar	Aclaración de dudas, motivación para el cambio.		5 minutos	

Adolescente	Inicio de sesión	Bienvenida	Revisión de las actividades de la sesión anterior	Saludos iniciales, repaso de conceptos, aclaración de dudas.		15 minutos	
	Desarrollo de sesión	Reforzar la práctica de habilidades para poder disculparse	La actividad se centra en que Cesar aprenda la importancia de disculparse en el supuesto caso que haya ofendido a alguien y/o hubiera provocado algún daño, En este caso se realizará a través del modelado de conductas.	Se presenta un video las posibles formas de disculparse cuando dos personas se encuentran en conflicto. Después del video se utilizará la técnica de juego de roles, para simular una situación que requiera disculparse (Cesar rompió la regla preferida de su compañera). Se respetarán los pasos a seguir: - Decir si será mejor para ti disculparte. - Piensa en las distintas formas de disculparte. - Escoge el momento y el lugar más adecuado. - Pide disculpas e intentar resarcir el daño	Una laptop y video situacional. Un papelote con los pasos a seguir.	30 minutos	. La actividad se da por alcanzada cuando Cesar es capaz de interactuar con el terapeuta y lograr ejecutar todos los pasos frente a una situación que requiere una disculpa de su parte.
	Término de sesión	Repaso de puntos claves y despedida	Retroalimentación de las técnicas utilizadas.	Se recuerda asistir a sesión la siguiente semana.			5 minutos

Tabla 9

*Sesión nueve: Reducir las respuestas verbales negativistas desafiantes hacia las órdenes de la madre / Convencer a los demás*

SUJETO	ETAPAS	ACTIVIDADES	OBJETIVOS	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RECURSOS Y MATERIALES	TIEMPO	OBSERVACIONES
Madre	Inicio de sesión	Bienvenida	Obtener información sobre actividades realizadas	Saludos iniciales, repaso y aclaración de conceptos.  Se confeccionó un tablero diario de registro de conductas negativistas, en el cual se dibujará una carita feliz cada vez que Cesar responda adecuadamente a su madre. (Inicio de registro 05 caritas felices)		10 minutos	Así mismo, se explicará que deberá evitar cualquier tipo de confrontación con Cesar, frente a la respuesta provocadora de Cesar, deberá repetir la petición dada y retirarse inmediatamente del contexto, para evitar la réplica de Cesar.
	Desarrollo de sesión	Implementar la técnica de economía de fichas	Incorporar dentro del estilo de crianza de la madre un sistema de recompensas y sanciones frente a las conductas negativistas desafiantes a nivel verbal.	La madre explicará a Cesar que cada vez que la rechace y/o desafíe (respuesta provocadora) se le quitará una carita feliz y cada vez que tenga una respuesta neutra o positiva, se dibujará una carita feliz. La revisión del tablero deberá realizarse diario, donde Cesar obtendrá algún beneficio (un consumible de elección de Cesar) cuando alcance un cierto número de caritas felices (07). Este procedimiento se realizará durante toda la semana.		45 minutos	La madre explica a Cesar que obtendrá algún beneficio (un consumible que él elija) cuando alcance un cierto número de caritas felices (07)
	Término de sesión	Despedida	Práctica para el hogar	Aclaración de dudas, motivación para el cambio.		5 minutos	

Adolescente	Inicio de sesión	Bienvenida	Revisión de las actividades de la sesión anterior	Saludos iniciales, repaso de conceptos, aclaración de dudas.  Se pide a Cesar que represente en un dialogo cualquiera (Cesar quiere ir al parque para pasear y su hermano desea ir a la piscina) y analice los pasos siguientes:		15 minutos	
	Desarrollo de sesión	Aprender habilidades para convencer a los demás	Implementar repertorios de conductas para mejorar las relaciones interpersonales de Cesar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Decide si quieres convencer a alguien.</li> <li>- Comunica a la otra persona tu opinión.</li> <li>- Pregunta a la otra persona lo que opina.</li> <li>- Explica por qué crees que tu opinión es la correcta.</li> <li>- Pide a la otra persona que piense sobre lo que has dicho antes de que se decida</li> </ul>	Papelotes Plumones Una cartulina con los pasos para convencer a alguien.	30 minutos	Aspectos a considerar dentro del análisis: Se requiere dentro del análisis que Cesar evalúe las opiniones. Deberá centrarse en el contenido de sus opiniones y en lo que siente respecto a su punto de vista.
	Término de sesión	Repaso de puntos claves y despedida	Retroalimentación de las técnicas utilizadas.	Se recuerda asistir a sesión la siguiente semana.			5 minutos

Tabla 10

*Sesión diez: Reducir las respuestas verbales negativistas desafiantes hacia las órdenes de la madre / Convencer a los demás (continuación)*

SUJETO	ETAPAS	ACTIVIDADES	OBJETIVOS	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RECURSOS Y MATERIALES	TIEMPO	OBSERVACIONES
Madre	Inicio de sesión	Bienvenida	Obtener información sobre actividades realizadas	Saludos iniciales, repaso y aclaración de conceptos.  Apartir de esta semana la madre explicará a Cesar que obtendrá algún beneficio (un consumible de su elección) cuando alcance un mínimo de caritas felices (10), de ser el caso, de obtener no obtener la suficiente cantidad de caritas felices regresar al paso 04 (07 caritas felices).		10 minutos	
	Desarrollo de sesión	Implementar la técnica de economía de fichas	Mejorar el estilo de crianza de la madre frente a las conductas inadecuadas.	Así mismo, la madre no responderá a la provocación de Cesar, ella repetirá la orden, y se alejará del contexto. Luego de cinco minutos regresará y si Cesar continua con respuestas verbales negativistas desafiantes, ella le quitará una carita feliz. Además deberá instigar la conducta que ordenó		45 minutos	La técnica se mantendrá después de la intervención, no olvidando intercambiar periódicamente el beneficio consumible, evitando reforzar comportamientos sociales inadecuados.
	Término de sesión	Despedida	Práctica para el hogar	Aclaración de dudas, motivación para el cambio.		5 minutos	

Adolescente	Inicio de sesión	Bienvenida	Revisión de las actividades de la sesión anterior	Saludos iniciales, repaso de conceptos, aclaración de dudas.  Se plantea actuar una situación donde Cesar ponga en práctica los pasos aprendidos en la sesión anterior. Situación: La mamá le pide que acompañe a su hermano a su colegio y el prefiere quedarse con su hermanita en casa. (El terapeuta asumirá el rol de la mamá). Se seguirán los pasos practicados en las sesión anterior:		15 minutos	
	Desarrollo de sesión	Ejercicios prácticos de la habilidad de convencer a los demás	Practicar la habilidad de convencer a los demás	- Decide si quieres convencer a alguien. - Comunica a la otra persona tu opinión. - Pregunta a la otra persona lo que opina. - Explica por qué crees que tu opinión es la correcta. - Pide a la otra persona que piense sobre lo que has dicho antes de que se decida	Una cartulina con los pasos para convencer a alguien.	30 minutos	Reforzar la necesidad de emplear la habilidad de saber escuchar.  Comprobar si con el tiempo la otra persona mantiene su decisión
	Término de sesión	Repaso de puntos claves y despedida	Retroalimentación de las técnicas utilizadas.	Se recuerda asistir a sesión la siguiente semana.			5 minutos

### 1.3 Antecedentes

- Estudios nacionales e internacionales relacionados

#### Estudios nacionales relacionados

Espinoza (2017) implementó un programa para disminuir las conductas disruptivas de un adolescente de quince años con trastorno del espectro autista que presentaba deficiencia intelectual severa, conductas disruptivas tales como golpear superficies con las manos, levantarse constantemente del asiento y agarrar los brazos de las personas cercanas, utilizó las técnicas de observación participativa, observación no participativa, registro de conductas, y entrevista con los padres y personal de la institución educativa, así mismo, empleó escalas de inteligencia, madurez social y valoración del autismo, y una lista de chequeo conductual, administró un programa para la supresión de conductas disruptivas, entrenamiento en habilidades sociales, orientación a la familia, la implementación del programa de intervención se llevó a cabo durante cinco semanas, interviniendo en el aula de clases y el hogar, utilizó técnicas de modificación de conducta como reforzamiento de conductas incompatibles, reforzamiento diferencial de tasas bajas y sobrecorrección, concluye que el programa fue eficaz en disminuir en un 20% las conductas disruptivas en el adolescente.

Montes (2016) planteó una intervención cognitivo conductual en un niño de seis años, exhibía conductas desobedientes en el hogar y conductas agresiva en su institución educativa, las conductas eran escupir y golpear a los compañeros del aula, la intervención plantea la utilización de reforzadores, time out, costo de respuesta, extinción, economía de fichas, entrenamiento de autocontrol, auto observación, contrato conductual, relajación, manejo de contingencias en el hogar y programas de reforzamiento, la intervención incluyó a los padres del niño en el aprendizaje de estrategias para el manejo de las conductas en el hogar, y estrategias de habilidades de autocontrol frente a la irritabilidad, las conclusiones del estudio muestran la eficacia de la intervención cognitivo conductual, logrando disminuir un 74% del total de conductas inadecuadas relacionadas a la desobediencia y agresividad.

Cáceres (2016) aplicó un programa de modificación de conducta para disminuir conductas inapropiadas en estudiantes, utilizó el diseño cuasi-experimental, teniendo una población de 90 estudiantes, de los cuales se tomó una

muestra no probabilística de 33 estudiantes, siendo 18 estudiantes el grupo control y 15 estudiantes el grupo experimental, utilizó una escala valorativa de 15 preguntas para medir conductas inapropiadas cuya técnica fue la observación directa, el cual se aplicó antes y después de aplicar el programa de modificación de conducta, se encontró que en ambos grupos control y experimental antes de aplicar el programa de modificación de conducta, la mayor cantidad de estudiantes se encontraron entre el nivel medio a alto en la variable conductas inapropiadas, pero después de aplicar el programa en el grupo experimental, la mayor cantidad de estudiantes se encontraron entre el nivel medio a bajo en la variable conductas inapropiadas, sus resultados indicaron que la aplicación de un programa de modificación de conducta disminuye las conductas inapropiadas en estudiantes, con una ganancia de 20.7 puntos y un nivel de significancia del 5%.

Asto (2015) realiza un estudio de caso único de un niño de nueve años con problemas de conducta disruptiva en el ámbito familiar y escolar, con manifestaciones verbales y físicas desde los seis años, aplicando una intervención conductual con la colaboración de la madre y la profesora, utilizaron la entrevista y la observación como medidas de evaluación, se utilizó el registro de conductas en exceso y debilitamiento, aplicó un basado en la modificación de conducta, incorporando técnicas de reforzamiento positivo, moldeamiento, economía de fichas, tiempo fuera, reforzamiento diferencial de otras conductas, castigo negativo, los resultados concluyeron en una disminución de conductas disruptivas en el hogar y la escuela como levantarse de la silla, conversar en clase, agredir a los compañeros, burlas hacia su tía, bromas en clase; así mismo un incremento de conductas como obediencia y copiar tareas de la pizarra.

Baca (2012) desarrolla una investigación de tipo descriptiva para determinar los trastornos de inicio del comportamiento disruptivo en estudiantes de ocho a once años, de una Institución Educativa del Callao, sobre una muestra de 100 estudiantes, se aplicó el cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes, los resultados señalaron un nivel grave en los trastornos de: inatención – impulsividad e hiperactividad, oposicionismo desafiante, predisocial y el trastorno disocial, obteniendo puntuaciones superiores a los 77%, concluyendo que los estudiantes de la institución educativa pública del nivel primario del Callao, presentaron niveles graves de trastornos del

comportamiento, así mismo sugiere que es necesario desarrollar en las aulas programas específicos de modificación de conductas y entrenamiento en los padres de familia de estilos de crianza saludable.

#### Estudios internacionales relacionados

Ramírez (2015) implementó un programa cognitivo conductual en las conductas disruptivas y de desobediencia en un niño que presenta trastorno negativista desafiante y trastorno de déficit de atención presentando dificultad en cumplir normas y seguir las rutinas, como también conductas disruptivas hacia compañeros y profesores, el tratamiento fue una intervención específica en el contexto escolar, combinando el entrenamiento del profesor junto con el niño, así como el trabajo con el grupo de clase del niño, utilizó la psicoeducación al profesor sobre el trastorno negativista desafiante, realizó un entrenamiento en técnicas operantes y manejo de contingencias, aplicó el aprendizaje de estrategias educativas para el manejo en el aula para la eliminación o reducción de conductas disruptivas en el aula, realizó un entrenamiento en estrategias de autoregulación y el establecimiento de normas concretas dentro del aula, los resultados muestran la eficacia de la intervención exclusiva en el contexto escolar, especialmente del entrenamiento al profesor y de la aplicación de sistemas de organización de contingencias, concluyendo que la intervención específica y exclusiva en el contexto escolar puede ofrecer resultados significativos en aquellos casos en los que la inclusión de los padres en el tratamiento no es posible por diferentes motivos.

Ríos (2015) realizó una investigación sobre el trastorno negativista desafiante, en donde intenta definir las características de las familias respecto a los límites, ejercicio de la autoridad afectiva y factores protectores, tanto en niños y niñas y/o adolescentes que han sido previamente diagnosticados, analizando 33 expedientes de participantes que recibieron servicios entre los años 2009 al 2013 en una institución de salud privada, a través de una entrevista semi estructurada, siendo características de las familias: composición familiar, estabilidad emocional familiar, grado de educación de los padres, entre otras variables que los hogares compartieron durante la investigación, concluyendo una mayor frecuencia del trastorno en el sexo masculino, el rango de la edad fue entre siete y nueve años, un porcentaje elevado de la muestra no planificó el embarazo de los hijos, la

educación de las madres es relativamente superior al de los padres, en su mayoría el padre y la madre no vivían bajo un mismo techo, un alto porcentaje de los padres se separaron de sus hijos por problemas de pareja por lo menos una vez, la totalidad de familias presentaron trastornos mentales subyacentes en sus diversos integrantes, siendo los más frecuentes los trastornos del ánimo y que aproximadamente la mitad de las familias estudiadas utilizan el castigo físico como forma de disciplina.

Rizo (2014) formuló un estudio de caso único de una adolescente de 12 años con diagnóstico de trastorno negativista desafiante, que mostraba conductas disruptivas y agresivas en el ámbito familiar, escolar y en su interacción con sus pares, con manifestaciones verbales y físicas presentes durante varios años. La intervención se realizó con la madre y la institución educativa, se utilizó un cuestionario de capacidades y dificultades y las escalas de evaluación de la conducta perturbadora, realizando la evaluación pre test y post test, junto a una evaluación continua de registros de observación. El tratamiento estuvo enfocado desde el paradigma cognitivo conductual, aplicando técnicas y estrategias de afrontamiento como la reestructuración cognitiva, técnica de relajación, técnicas de autocontrol, entrenamiento en resolución de problemas, en habilidades sociales, entrenamiento en valores prosociales, entrenamiento a padres y profesores, y mediación familiar: Los resultado muestran una mejoría en su interacción social y familiar, disminuyendo las conductas agresivas y comportamiento disruptivo.

Rodriguez, Rodriguez y Moreno (2012) utilizaron la técnica de la sobrecorrección, que incluía la práctica positiva o combinación de instrucciones verbales y guía física, siendo efectiva sobre la conducta autoestimuladora en un adolescente de dieciocho año con deficiencia mental, que presentaba una conducta estereotipada que interfería notablemente en su adaptación social y escolar, la cual consistía en cubrirse la cara con ambas palmas tapándose los ojos, se utilizó un diseño A-B-A-B completo para comprobar la efectividad del tratamiento, estableciendo una línea base durante ocho sesiones, estructuradas en treinta y dos periodos de observación. El tratamiento tuvo una duración de dieciséis sesiones seguidos de una fase de reversión y aplicación definitiva de tratamiento, la intervención fue progresivamente efectiva requiriendo en principio una guía física total, luego parcial y al final bastando con la instrucción verbal. Por último, el apoyo

terapéutico de un coterapeuta, auxiliar de un aula, demostró la facilidad de aplicación del tratamiento, sus buenos resultados y las interesantes posibilidades con vista a la terapia aplicada en la escuela, así mismo considera relevante la importancia de realizar un adecuado análisis funcional incluso con las conductas estereotipadas, evitando la aplicación indiscriminada de la sobrecorrección, y por extensión, de cualquier otra técnica, sobre las conductas problemas.

Vives (2005) describe el tratamiento aplicado a una niña con cinco años diagnosticada con retraso mental, que a pesar de haber recibido tratamiento anterior carecía de repertorio verbal y presentaba déficit conductuales en la mayoría de las áreas evaluadas, así como problemas de conducta, posteriormente a la evaluación se inició su tratamiento siguiendo los procedimientos del análisis de conducta aplicado dirigidos a incrementar los repertorios de conductas prerrequisitas, reforzamiento de conductas incompatibles con las conductas problemas y posteriormente, se inició el moldeamiento para enseñarle a imitar palabras y grupos consonánticos, esto le permitió progresar en la adquisición de tactos, mandos e intraverbales, también se plantearon algunos objetivos de las áreas cognitivas, motora y social en la que se requirió la participación de los padres, después de 14 meses de tratamiento se comprobó una ampliación en el repertorio verbal de la niña y se registró un incremento de todas la áreas evaluadas, demostrando que al incluir la adquisición de las conductas prerrequisitas para el aprendizaje entre los objetivos de tratamiento y la aplicación de procedimientos de intervención conductuales permitieron que una niña con retraso consiguiera un repertorio verbal básico que no había alcanzado mediante el tratamiento tradicional más prolongado que había recibido anteriormente.

- Base teórica científica: Descripción del Modelo Teórico asumido

#### Conducta humana y modificación de conducta

La conducta humana es el objeto de la modificación de conducta. Para Miltenberger las características que definen la conducta son las siguientes:

- La conducta es lo que la gente hace o dice, debido a que la conducta implica acciones de una persona, se describe con verbos que denotan acción.
- Las conductas tienen una o más dimensiones que se pueden medir. Podemos

medir la frecuencia de una conducta, es decir, se puede contar el número de veces que se produce. - Las conductas pueden ser observadas, descritas y registradas por otros o por la misma persona que las ejecuta. Debido a que una conducta es una acción, podemos observar su ocurrencia. - Las conductas tienen un impacto sobre el ambiente, tanto físico como social, sobre los demás y sobre nosotros mismos. Debido a que una conducta es una acción que implica movimiento en el espacio y en el tiempo, la aparición de una conducta tiene algún efecto sobre el ambiente en el que ocurre. Otras veces, el efecto de una conducta sobre el ambiente no es obvio e incluso sólo actúa sobre la propia persona que ejecuta la conducta. A pesar de ello, toda conducta humana incide de alguna manera sobre el ambiente físico o social, independientemente de que nos demos cuenta o no de su impacto. - La conducta no es azarosa, sino que está regulada por leyes; es decir, su ocurrencia está sistemáticamente influida por los sucesos del ambiente. Los principios básicos de la conducta describen las relaciones funcionales entre nuestra conducta y los eventos ambientales (2013, p.30).

#### Orientaciones en modificación de conducta

Labrador (2008) sostiene que la modificación de conducta sigue un desarrollo donde se identifican varias corrientes fundamentales, cada una de ellas con intereses, técnicas y formas de acción que difieren sustancialmente. Sin embargo todas ellas han aportado con su desarrollo al estado actual de las técnicas de modificación de conducta.

La presente investigación consideró de forma esquemática dos de las más importantes corrientes de modificación de conducta, el análisis conductual aplicado y la orientación basada en el aprendizaje social, para lo cual se define:

*Análisis conductual aplicado*, se basa en la aplicación experimental de la conducta a la modificación de las conductas anormales. Se considera que la conducta está determinada por factores ambientales, por lo que para controlarla se debe recurrir a identificar y modificar los factores ambientales que la determinan. Básicamente supone la aceptación del modelo de caja negra skinneriano, por lo que se puede trabajar considerando el esquema E-

R-C. Las intervenciones se basan esencialmente en los principios y procedimientos del condicionamiento operante. El enfoque metodológico propuesto es el análisis experimental de la conducta, cuyo objetivo básico es demostrar experimentalmente que el cambio producido en la conducta se debe al tratamiento. Su campo de aplicación, aunque muy amplio, presenta dos subáreas de especial atención: a) El tratamiento de personas con capacidad cognitiva limitada o deteriorada por el retraso mental, adicción a drogas o alcohol y de sujetos institucionalizados con importantes deficiencias comportamentales, o sujetos con historias de contingencias de reforzamiento inadecuadas que han estabilizado conductas inadaptativas y b) La intervención dirigida a ambientes sociales o institucionales: hospitales, cárceles, aulas, ambientes laborales, comportamientos ecológicos, etc. (Labrador, 2008, pp. 44-45).

*Orientación basada en el aprendizaje social*, este acercamiento trata de resaltar el papel activo de la persona en su interacción con el medio. El medio determina la forma de comportarse de las personas, pero no el medio en sí, sino el medio tal como lo percibe, lo filtra y lo procesa la persona. Por otra parte la conducta de la persona a su vez modifica el medio. Es decir, se da un determinismo recíproco medio-sujeto. Se consideran, en la explicación de las conductas y su modificación, tanto aspectos del condicionamiento clásico como operante y vicario, así como la importancia de procesos cognitivos mediacionales (Labrador, 2008, pp. 45-46).

Si bien es cierto, actualmente es difícil y poco práctico mantener una posición cerrada respecto a las orientaciones, más difícil aún es mantener sus limitaciones teóricas en la modificación de conducta. Exceptuando a los practicantes del análisis conductual aplicado, la mayoría de psicólogos utiliza indistintamente las técnicas de modificación de conducta, pudiendo adaptar y complementar las distintas orientaciones, siendo obvio el mantener una rigurosidad científica (Labrador, 2008).

#### Modificación de conducta y trastornos evolutivos

Martín y Pear (2008) señalan que desde los años sesenta se produjeron algunos avances en la intervención de personas con problemas de comportamiento

graves a través de las técnicas de modificación de conducta, especialmente en los trastornos evolutivos como el retraso mental. Así mismo, a partir de esa década, los programas de tratamiento y formación fueron evolucionando y tomando en cuenta algunos criterios fundamentales para el cambio de paradigmas, tales como: ayudar a las personas mantener una vida tan normal como lo permitieran sus oportunidades, permitirles participar e integrarse a la comunidad de manera activa fuera de las instituciones de salud mental, reconociendo los derechos de las personas con discapacidad principalmente el derecho a la educación e incorporando programas didácticos y educativos, y la creación de tecnología que permitió el mejoramiento del comportamiento de las personas con discapacidad intelectual severa y profunda. Durante los últimos años, muchos estudios han demostrado eficacia en la utilización de las técnicas de modificación de conducta en el entrenamiento de comportamientos como control de esfínteres, destrezas de autoayuda en alimentación, vestido e higiene personal, habilidades sociales, vocacionales, de comunicación y diversos comportamientos de supervivencia.

#### Análisis conductual del desarrollo

Según Bijou y Ribes (1996) consideran al análisis conductual del desarrollo como cambios sistemáticamente ordenados y progresivos en la organización de las relaciones entre el ambiente y la conducta. Al realizar el análisis funcional de la conducta infantil el investigador debe centrarse en las múltiples variables que probablemente influyen directamente en los cambios de patrones de conducta que se expresan en el desarrollo. Esto lleva a analizar los cambios en el ambiente, las primeras experiencias que fueron reforzadas y el contexto de las interacciones donde se producen las funciones de estímulo-respuesta.

Para logra un análisis funcional fiable en la deficiencia intelectual, se debe considerar: los factores biológicos del pasado correspondiente a la predisposición genética y los procesos prenatales y perinatales, los factores biológicos actuales como el estado nutricional, consumo de drogas o agotamiento intenso, las condiciones previas de interacción con el medio correspondiente a la historia previa de reforzamiento de las conductas, y las condiciones ambientales o temporales reforzantes. Ribes señala al respecto:

El retardo en el desarrollo consiste en un déficit conductual que se establece por comparación con las normas que corresponderían al caso. Este déficit se considera no como una consecuencia de la falta de maduración por la acción de variables biológicas y del paso del tiempo exclusivamente, sino que se interpretan como el producto de la interacción de los cuatro determinantes hasta aquí mencionados. Existe una trabazón estrecha entre los factores biológicos (permanentes y transitorios) y los factores conductuales (historia previa de reforzamiento y contingencias presentes) de manera que no se puede considerar que cualquiera de ellos, por separado sea la causa del retardo del desarrollo (1972, p.17).

### Entrenamiento de habilidades sociales

Es una de las técnicas más eficaces en la actualidad, aborda las dificultades en las conductas interpersonales, aplicable en la intervención de diversos problemas psicológicos y para la mejora general de la calidad de vida. Como tal, es una de las técnicas más complejas tanto por su ejecución e implementación, ya que toma en consideración tres componentes de la habilidad social: la dimensión conductual, la dimensión personal y una dimensión situacional (Labrador, 2008).

La importancia de las habilidades sociales para la vida diaria de las personas en nuestra sociedad actual, considera que los sujetos se benefician al aprender más sobre el comportamiento social propio y de los más; así mismo, aprender que el comportamiento se puede modificar y se puede aprender algunas formas de cómo realizar dicha variación.

La conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (Caballo, 2007, p.6).

- Estrategias a emplear.

Técnicas dirigidas al aumento y/o disminución de conductas

#### Reforzamiento positivo

Se presenta cuando el comportamiento produce un resultado favorable (generar bienestar o placer), es más probable que el comportamiento se repita en el futuro cercano bajo circunstancias equivalentes, siendo el reforzamiento un proceso natural, generalmente es el resultado de nuestras interacciones humanas con el medio físico y social, pero también puede ser utilizado en un programa diseñado para modificar la conducta de una personas (Miltenberger, 2013).

#### Modelamiento

Radica en utilizar el reforzamiento progresivo de las aproximaciones encadenadas a la conducta terminal y la extinción de las aproximaciones anteriores, frecuentemente esta técnica se utiliza para establecer una conducta que aún no es parte del repertorio de la persona, se utilizan los pasos correspondientes a selección de los reforzadores, luego se dividen las conductas complejas en conductas simples asignando pasos sucesivos, se enseña y refuerza positivamente las aproximaciones a la conducta objetivo, empezando por el principio de la conducta terminal, según se va avanzando se van extinguiendo los pasos anteriores (Gavino, 1997).

#### Encadenamiento

Para la aplicación de esta técnica el terapeuta de realizar una selección adecuada de reforzadores y conocer claramente el contenido de la conducta, dado que los problemas más frecuentes suelen ser la desacertada elección de los reforzadores, la conducta objetivo es dividida en muy pocos pasos evitando el logro de los objetivos específicos, Gavino define la técnica de encadenamiento de la siguiente manera:

Consiste en interrumpir una serie encadenada de conductas en los primeros eslabones de la cadena cuando se aplica para la disminución o eliminación de una conducta. Cuando se trata de instaurar una conducta

compleja que el sujeto no tiene en su repertorio, consiste en elaborar una cadena de conductas o pasos que se refuerzan y son necesarios que permanezcan para conseguir la conducta meta. Se utiliza para desarrollar series de respuestas partiendo de aquellas que normalmente existen en el repertorio del sujeto (1997, p.21).

### Control estimular

La técnica del control estimular consiste en eliminar o planificar los estímulos que pueden provocar o impedir la realización de una conducta determinada que se desea eliminar o incorporar en el repertorio del sujeto, es necesario recoger por medio de registros los estímulos que provocan la conducta a eliminar o introducir, seleccionando los estímulos se puede manipular de acuerdo a los objetivos de la intervención, es útil tener en cuenta el ambiente y su planificación, y dar instrucciones precisas al sujeto para la modificación de la conducta. Hay que considerar algunas limitaciones como la capacidad de control sobre el ambiente del sujeto a intervenir, que no se pueda modificar el ambiente para realizar dicho control o el sujeto no comprende claramente las instrucciones para la modificación (Gavino, 1997).

### Economía de fichas

Esta técnica requiere del terapeuta sea flexible y tenga la habilidad de aplicar los reforzadores apropiados, con la posibilidad de cambiarlos cuando el sujeto se esté cansando de ellos, así mismo la administración de las fichas y la vigilancia del cumplimiento del contrato conductual es base para la eficacia del proceso. De lo mencionado Miltenberger (2013) la define:

El objetivo de una economía de fichas es reforzar conductas apropiadas que se producen con poca frecuencia y reducir comportamientos inadecuados en un ambiente de tratamiento estructurado o entorno educativo. En una economía de fichas, por cada punto que se otorga por realizar las conductas objetivo se da una ficha. Las fichas se entregaban inmediatamente después del comportamiento para ser posteriormente intercambiadas por reforzadores intercambiables. Al presentarse la ficha conjuntamente con

otros reforzadores, se convierte en un reforzador condicionado que refuerza la conducta objetivo a la que sigue. Los reforzadores sólo pueden obtenerse pagando con fichas, y las fichas pueden obtenerse sólo por exhibir comportamientos adecuados. Los reforzadores se seleccionan en función de su efectividad a fin de que se mantenga la motivación del cliente necesaria para realizar las conductas objetivo y evitar las conductas problemas (p.416).

### Coste de respuesta

La técnica se basa en el procedimiento de retirar un reforzador de forma contingente a la conducta emitida que se desea eliminar. Puede utilizarse la denominación de *castigo negativo*, ya que sus principios se basan en quitar algo agradable al sujeto. Para su implementación no hace falta identificar los reforzadores implicados a la conducta, ni tampoco requiere manipular los reforzadores, o retirar a la persona de la situación de reforzamiento, por lo cual utilizarla es una alternativa en las situaciones en las que no es posible utilizar la extinción. Es esperable que las consecuencias negativas de la eliminación del reforzador sean más significativas que los posibles efectos positivos que mantienen la conducta. Una condición primordial es que el reforzador a retirar sea altamente intenso para la persona. No es determinante conocer los reforzadores que mantienen la conducta, pero ayuda mucho en la implementación de la técnica, conocer la intensidad de cada uno de ellos para la elección del reforzador que se quitará (Labrador, 2008).

### Reforzamiento diferencial de respuesta incompatible

Martín y Pear (2008) consiste en reforzar una conducta que no permite la emisión de otra conducta, de esa forma es imposible realizar la conducta no deseada, mientras se esté ejecutando la conducta que se está reforzando, de esa manera se eliminará la conducta no deseada, es necesario retirar los reforzadores que la mantienen la conducta no deseada, si conocemos su origen, y reforzando una respuesta incompatible, a este procedimiento se le conoce como reforzamiento diferencial de respuesta incompatible (RDRI).

## Sobrecorrección

Para su aplicación no es necesario identificar el reforzador de la conducta inadecuada, ni es necesario controlarlo, sus efectos suelen ser graduales pero en algunas circunstancias pueden tener efectos inmediatos, este procedimiento implica que cuando la persona emita una conducta inadecuada, la persona debe ejecutar una conducta que subsane las consecuencias negativas de esa conducta inadecuada, Labrador señala dos procedimientos de sobrecorrección:

Sobrecorrección restitutiva (SC-R): consiste en compensar el *daño* o *perjuicio* ocasionado con una conducta restituyendo o mejorando en exceso (sobrecorrigiendo) las condiciones alteradas por esa conducta y la Sobrecorrección de práctica positiva (SC-PP): realizar de forma repetida (sobrecorrección) conductas apropiadas, físicamente incompatibles con las conductas indeseables a eliminar (2008, pp.331-333).

## Aprendizaje estructural de las habilidades sociales en la adolescencia

No necesariamente los autores coinciden en la definición de las habilidades sociales, estas discrepancias teóricas influyen en las diferencias al formular los tratamientos o programas de entrenamiento. La propuesta del aprendizaje estructural de las habilidades sociales o *terapia de aprendizaje estructural* clasifica seis grupos bastante claros para la intervención.

Primeras habilidades sociales: escuchar, iniciar una conversación, mantener una conversación, formular una pregunta, dar las gracias, presentarse, presentar a otras personas, hacer un cumplido, habilidades sociales avanzadas: pedir ayuda, participar, dar instrucciones, seguir instrucciones, disculparse, convencer a los demás, habilidades relacionadas con los sentimientos: conocer los propios sentimientos, expresar los sentimientos, comprender los sentimientos de los demás, enfrentarse con el enfado de otro, expresar afecto, resolver el miedo, autorrecompensarse, habilidades alternativas a la agresión: pedir permiso, compartir algo, ayudar a los demás, negociar, empezar el autocontrol, defender los propios derechos, responder a las bromas, evitar los

problemas con los demás, no entrar en peleas, habilidades para hacer frente al estrés: formular una queja, responder a una queja, demostrar deportividad después de un juego, resolver la vergüenza, arreglárselas cuando le dejan de lado, defender a un amigo, responder a la persuasión, responder al fracaso, enfrentarse a los mensajes contradictorios, responder a una acusación, prepararse para una conversación difícil, hacer frente a las presiones del grupo y habilidades de planificación: tomar decisiones, discernir sobre la causa de un problema, establecer un objetivo, determinar las propias habilidades, recoger información, resolver los problemas según su importancia, tomar una decisión, concentrarse en una tarea (Golstein, Sprafkin, Gershaw y Klein, 1989, p.p. 75-76).

## 1.4 Objetivos

### 1.4.1. Objetivo General

Aplicar las técnicas conductuales para reducir las conductas negativas desafiantes en un 80% a nivel global, permitiendo la mejora en el nivel de funcionalidad en el contexto del hogar del adolescente.

### 1.4.2. Objetivos Específicos

- Evaluar y elaborar la línea base de las conductas problemas.
- Reducir la frecuencia de las conductas de gritar y golpearse la cabeza del adolescente.
- Disminuir la frecuencia de las conductas tirar objetos al piso y esconderse debajo de la mesa.
- Reducir la frecuencia de tirar y/o escupir comida al piso.
- Reducir la probabilidad de escapar de casa e incrementar la conducta de bañarse.
- Reducir las respuestas verbales provocadoras y retadoras hacia las órdenes de la madre.
- Incrementar el repertorio de habilidades sociales del adolescente.

## 1.5 Justificación e importancia

OMS (2011) en el Informe Mundial sobre Discapacidad señala que la discapacidad es una cuestión de desarrollo, debido a estar íntimamente vinculada

con la pobreza, aumentando el riesgo de pobreza, y la pobreza incrementa el riesgo de discapacidad; la aparición de una discapacidad puede producir el empeoramiento del bienestar social y económico, influyendo en la educación, ocupación e ingresos económicos, es mucho más complicado que las personas con discapacidad salgan de la pobreza o se beneficien de las oportunidades de desarrollo, ya que enfrentan limitaciones sociales, culturales y costos adicionales a las prestaciones médicas necesarias, requieren mayores recursos para lograr los mismos resultados que una persona sin discapacidad.

El presente estudio es significativo teniendo en cuenta la naturaleza crónica de los problemas de conducta, que pueden llegar a convertirse en escollos profundos para la familia y asociado a las limitaciones propias de la discapacidad intelectual, fomentan serios problemas de inclusión social en la persona con discapacidad, afectando sus derechos humanos, desgastando recursos y desvinculando del mundo laboral, muchas veces propiciados por los propios prejuicios hacia la discapacidad.

#### 1.6 Impactos esperados del proyecto

Es promover las tecnologías de modificación de conducta para prevenir, tratar y rehabilitar a la población con discapacidad intelectual, desarrollando programas individualizados para las personas con déficit cognitivos, desde un enfoque multidisciplinario, que les permita mejorar su calidad de vida y lograr una genuina inclusión social. Así, se demostrará que es el ambiente el que debe permitir y brindar oportunidades para el desarrollo integral de las personas desde sus diferencias individuales, lo cual incluye sus talentos y limitaciones; y no la premisa utópica de que la persona con discapacidad debe adaptarse al mundo que le pone barreras infranqueables.

Se espera que las políticas públicas locales en salud, sean guiadas por decisiones basadas en la evidencia científica, el presente estudio se desarrolla en el distrito de Pangoa, en la provincia de Satipo de la región Junín, distrito que se encuentra ubicado en el Valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM), zona geopolítica de condiciones sociales, educacionales y de salud limitadas, existiendo altas tasas de analfabetismo, desnutrición crónica, pobreza extrema y actividad narcoterrorista, sumados a la diversidad étnica (ashánincas y notmasiguengas) y

no podemos dejar de mencionar los veinte años de la guerra interna del país, guerra muy cruenta en esta parte del país, aún en la memoria de los que la vivieron; estos factores predisponen el incremento de la prevalencia de diversas formas de discapacidad, que muchas veces pasan desapercibidas y/o son subdiagnosticadas.

## II. Metodología

Tipo de investigación.

Investigación de tipo aplicada y diseño de caso único (Hernández, Fernández y Baptista (2014).

Evaluación psicológica

### ➤ Historia psicológica

#### – Datos de filiación

- Nombres y Apellidos: Cesar R. B.
- Edad: 13 años
- Lugar de nacimiento: Mazamari, Satipo, Región Junín
- Fecha de nacimiento: 05/06/2005
- Grado de instrucción: 4to grado de primaria
- Derivado por: OMAPED Pangoa
- Dirección: Sector Llaylla, Distrito de Mazamari.
- Informante: Madre
- Fechas de entrevista: 13, 14, 15 y 21 de Marzo del 2018
- Lugar de entrevista: Hospital San Martín de Pangoa – MINSA
- Psicólogo: Iván Fernando Arango Hurtado

#### – Motivo de consulta

La madre refiere “yo no sé qué hacer con mi Cesar, es un niño especial y se porta mal, molesta a sus hermanos, se golpea la cabeza y grita cuando quiere algo no puede esperar, se molesta y rompe cosas si no se le hace caso, no obedece, no quiere comer verduras, solo frituras quiere, no hace sus tareas se queda viendo la televisión, hace una y otra cosa pero no hace su tarea, se distrae, cuando le pido que se bañe él se molesta y se escapa, se va a la casa de su tía (vecina) y se queda jugando el patio, se molesta cada vez que se le ordena algo”. Presentando estas conductas hace aproximadamente 2 años, siendo el último año más intensas. El adolescente presenta dificultades en su comunicación, lenguaje con problemas de pronunciación, puede seguir y comprende

órdenes. Así mismo, se encuentra registrado en la Comisión Nacional de Discapacidad (CONADIS), ya que presenta diagnóstico psiquiátrico de retraso mental leve. Recibe educación formal inclusiva actualmente cursa el cuarto de primaria en una institución educativa pública.

– Problema actual

▪ Presentación actual del problema

Adolescente presenta conductas negativistas desafiantes que se centran en el entorno familiar, así mismo presenta diagnóstico psiquiátrico de deficiencia intelectual (retraso mental leve).

▪ Desarrollo cronológico del problema

A la edad de tres años, la madre observa que Cesar tiene dificultad de relacionarse con los demás niños, cuando él está molesto grita y patea, esto podría durar diez minutos y ocurría de tres a cuatro veces por día, la madre manifiesta “parecía un animalito, no me escucha”, llegando a morder a sus hermanos sino le permitían tomar sus juguetes, por lo cual ellos preferían dárselos.

A la edad de cinco años, cuando Cesar paseaba por la calle y quería alguna golosina (chocolates, caramelos, gaseosas), empezaba a golpearse la cabeza y arañarse la cara, la madre le gritaba para que se detenga, al no detenerse, la madre terminaba comprando la golosina.

A la edad de seis años, se mantenían las peleas con su hermana mayor, cuando Cesar no le gustaba algo, cogía cualquier cosa que estuviera al alcance de sus manos (platos, juguetes, palos, etc.) y los lanzaba a su hermana, la madre le gritaba y en otras ocasiones le pegaba con un “chicote” (látigo), Cesar se escapaba de su casa llorando. Su madre por el temor que se perdiera, salía a buscarlo y cuando lo encontraba, lo consolaba comprándole alguna golosina. Estos eventos podrían repetirse dos veces por día, con duración de treinta minutos.

A la edad de siete años, empezó a ir a la escuela donde continuaron las peleas con otros niños, cuando cogían sus cosas (cuadernos,

lápices, etc.) Cesar los pateaba o empujaba, cuando esto sucedía la profesora les decía “Cesar es un niño especial, no lo molesten”, y ayudaba a Cesar en su tarea, siendo promovido a segundo grado.

A los ocho años Cesar realizó el segundo grado de primaria donde desaprovecha el año dos veces (a los nueve años y diez años), la madre refiere que su comportamiento fue mejorando en la escuela, pero en casa su comportamiento era de constante oposición a las órdenes que se le impartía, es ahí donde la institución educativa solicita evaluación especializada, y es diagnosticado con discapacidad intelectual leve, a los once años es promovido a tercero grado de primaria, siendo desaprobado en una ocasión (a los doce años), actualmente cursa el cuarto de primaria, no existen reportes ni registros sobre conducta oponente en la escuela, él se muestra colaborador, aunque algo retraído, sin embargo en casa existe una constante conducta desafiante ante las ordenes que imparte la familia, principalmente la madre.

– Historia personal

Embarazo sin complicaciones, parto domiciliario, cefálico, presentó infecciones severas las cuales requirieron 10 días de hospitalización en el servicio de neonatología del Hospital de Satipo, recibiendo tratamiento antibiótico, llegó a sentarse a los 9 meses y primeros pasos a los 2 años, a los 5 años emitía sonidos monosilábicos, control de esfínter vesical y anal, a los 7 años presentaba continuas infecciones respiratorias, durante la mayor parte de su crecimiento presentó conductas desafiantes.

Durante el desarrollo de Cesar las pataletas y rabietas fueron frecuentes durante la mayor parte del tiempo, las autolesiones como golpearse la cabeza o morderse al estar expuesto a estímulos emocionales exigentes, conducta desafiante al desobedecer órdenes por conveniencia, conducta de escape frente a estados emocionales intensos, impulsividad en los juegos con otros niños.

El padre y la madre en un principio utilizaron castigos físicos violentos como golpes, lapos, cocachos y gritos, cuando Cesar presentaba

conductas negativistas desafiantes, sin embargo durante los últimos años son más conscientes de las consecuencias de los castigos físicos, actualmente decidieron no castigar físicamente sin embargo desconocen técnicas de modificación de conducta.

Cesar recibe educación inclusiva actualmente cursa el cuarto grado de educación primaria en una Institución Educativa Básica Regular del distrito de Mazamari, desaprobó el segundo grado tres veces, en donde es evaluado por un equipo itinerante de certificación en discapacidad y es diagnosticado psiquiátricamente con retraso mental leve, así mismo el tercer grado lo realiza en dos años, presentando deficiencias en su lectura y escritura, constantemente se distrae en clase.

Durante el presente año su rendimiento ha mejorado, manteniendo un comportamiento aceptable dentro de la escuela, logrando ser aceptado por sus compañeros de clase y docentes. No existen indicadores que reflejen algún tipo de agresión por parte de compañeros y/o docentes.

Tabla 11

*Características educacionales del caso*

Estudios	Concluyó		Presentó problemas de			Rendimiento		
	Si	No	Adaptación	Aprendizaje	Conducta	Bajo	Prom.	Alto
Inicial	X		X	X	X	X		
Primaria		X		X	X	X		

- Historia familiar

El control de la conducta desafiante recae sobre la madre la mayor parte de los días, principalmente durante las tardes después de la escuela, tiempo que distribuye fundamentalmente en Cesar, llegando a destinar poco tiempo a sus otros hermanos, el padre no muestra una participación activa en el crianza de Cesar durante el tiempo que permanece en casa después del trabajo. Carla la hermana mayor en ocasiones cuida a Cesar, pudiendo perder el control y golpearlo, Ezequiel el hermano menor constantemente pelea con Cesar, manteniendo una

rivalidad de varios años. Martha también está al cuidado de la madre, la cual distribuye su tiempo principalmente entre Martha y Cesar.

Padre presenta bajo riesgo de consumo de alcohol, frecuencia de consumo quincenal, hospitalización hace dos años por intoxicación aguda, el gasto de consumo afecta la economía familiar que es precaria. Madre no refiere antecedentes psiquiátricos familiares. Hermanos presentan desarrollo intelectual adecuado para su edad.

Tabla 12

*Características ocupacionales de los miembros de la familia*

Parentesco	Nombre	Edad	Grado de Instrucción	Ocupación
Padre	Luis	45	Secundaria incompleta	Agricultor / Jornalero
Madre	Isabel	36	Primaria completa	Ama de Casa
Hermana 1	Carla	15	Secundaria	Estudiante tercer año
Hermano 2	Ezequiel	8	Primaria	Estudiante tercer grado
Hermano 3	Martha	5	Inicial	Estudiante 5 años

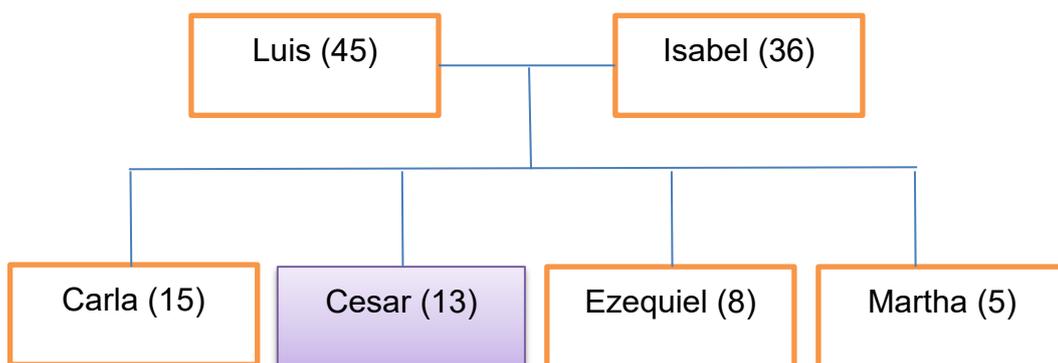


Figura 1  
*Estructura familiar*

➤ Instrumentos de recolección de datos

Informe del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ)

1. Datos de Filiación

- Nombres y Apellidos : Cesar R. B.
- Edad : 13 años y 9 meses
- Lugar de nacimiento : Mazamari, Satipo, Junín
- Fecha de nacimiento : 05/06/2004
- Grado de instrucción : 4to grado de primaria
- Derivado por : OMAPED Pangoa
- Dirección : Sector Llaylla, Distrito de Mazamari.
- Informante : Madre
- Fechas de entrevista : 14 de Marzo del 2018
- Lugar de entrevista : Hospital San Martín de Pangoa – MINSA
- Psicólogo : Iván Fernando Arango Hurtado

2. Motivo de consulta

Adolescente que viene acompañado de su madre, por presentar problemas de conducta hace aproximadamente 2 años, presenta diagnóstico psiquiátrico de trastorno del desarrollo intelectual leve.

3. Instrumento aplicado

Para medir las capacidades y dificultades se empleó el Cuestionario de Capacidades y Dificultades para niños de 5 a 17 años, formulario para padres (SDQ, Brown, Capella y Antivilo, 2014)

4. Resultados

Sintomatología

Síntomas presentados	Puntaje	Riesgo
Síntomas emocionales	6	Alto
Problemas de conducta	10	Muy alto
Hiperactividad	5	Normal
Problemas con pares	3	Límite
Conducta pro-social	7	Límite

## Impacto del problema

Preguntas	Puntajes
¿Cree usted que estas dificultades preocupan o causan malestar a su hijo?	2
¿Interfieren estas dificultades en la vida de su hijo en la casa?	2
¿Interfieren estas dificultades en la vida diaria de su hijo con amistades?	1
¿Interfieren estas dificultades en la vida diaria de su hijo en el aprendizaje?	0
¿Interfieren estas dificultades en la vida de su hijo en sus actividades de ocio o tiempo libre?	1
Total	5
Categoría	Muy alto

### 5. Interpretación de resultados

El evaluado presenta sintomatología asociada al riesgo muy alto de presentar problemas de conducta, así mismo evidencia sintomatología emocional asociada a riesgo alto de presentar problemas emocionales.

Su interrelación con sus pares y sus respuestas prosociales se encuentran en el límite para que existan riesgos de problemas relacionados al rol social y habilidades sociales inadecuadas. No evidencia riesgo de sintomatología hiperactiva.

Los problemas detectados son considerados por la madre de muy alto impacto en la vida del evaluado, significando que la disfunción genera una carga en la familia. No evidencia dificultades en la escuela.

### 6. Recomendaciones y/o sugerencias

Se recomienda realizar un análisis funcional de la conducta, para determinar los estímulos reforzantes de las conductas problema.

Se sugiere realizar una lista de chequeos conductuales para determinar la frecuencia de las conductas problemas y continuar con la evaluación.

## Informe de la Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV (WISC-IV)

### 1. Datos de Filiación

- Nombres y Apellidos : Cesar R. B.
- Edad : 13 años y 9 meses
- Lugar de nacimiento : Mazamari, Satipo, Región Junín
- Fecha de nacimiento : 05/06/2004
- Grado de instrucción : 4to grado de primaria
- Derivado por : OMAPED Pangoa
- Dirección : Sector Llaylla, Distrito de Mazamari.
- Informante : Madre
- Fechas de entrevista : 15 de Marzo del 2018
- Lugar de entrevista : Hospital San Martín de Pangoa – MINSA
- Psicólogo : Iván Fernando Arango Hurtado

### 2. Motivo de consulta

Adolescente que viene acompañado de su madre, por presentar problemas de conducta hace aproximadamente 2 años, presenta diagnóstico psiquiátrico de trastorno del desarrollo intelectual leve.

### 3. Instrumento aplicado

Para medir el nivel de inteligencia se utilizó la Escala Wechsler de Inteligencia para Niños WISC-IV adaptación y estandarización mexicana (WISC IV, Padilla, 2007)

### 4. Resultados

Puntajes en sub pruebas

Sub prueba	Puntaje natural	Puntaje escalar
Construcción de cubos	31	7
Semejanzas	11	4
Retención de dígitos	12	5
Razonamiento con figuras	13	4
Claves	39	5
Vocabulario	23	4
Series de números y letras	13	4
Matrices	16	5
Comprensión	17	4
Búsqueda de símbolos	14	3

## Puntajes en sub test

Sub test	Comprensión Verbal (ICV)	Análisis Perceptual (IAP)	Memoria Operante (IMO)	Velocidad de procesamiento (IVP)	Escala Total (CIT)
Puntajes Escalares	12	16	9	8	45
Puntajes compuestos	65	71	68	68	60

### 5. Interpretación de resultados

- Adolescente que evidencia un funcionamiento intelectual extremadamente bajo CIT=60, significando que presenta un déficit cognitivo acorde a su edad.
- El CI del índice de comprensión verbal es de 65 que corresponde a un funcionamiento intelectual extremadamente bajo, presenta dificultad en el aspecto de formación de conceptos verbales.
- El CI del índice de análisis perceptual es de 71 que corresponde a un funcionamiento intelectual limítrofe que comprende el razonamiento perceptual y fluido.
- El CI del índice memoria operante es de 68 que corresponde a un funcionamiento intelectual extremadamente bajo, lo cual refleja su deficiencia en memoria de trabajo, capacidad de conservar temporalmente la información, presenta dificultades en ejecutar operaciones y manipular mentalmente la información.
- El CI del índice de velocidad de procesamiento es de 68 que corresponde a un funcionamiento intelectual extremadamente bajo, significando que presenta deficiencias en su capacidad para rastrear, secuenciar o discriminar la información visual simple.

### 6. Recomendaciones y/o sugerencias

- Se sugiere implementación de estrategias de aprendizaje acorde a las capacidades del menor.
- Se ratifica el diagnóstico de discapacidad intelectual leve.

## Informe de Cuestionario de Habilidades del Aprendizaje Estructurado

### 1. Datos de Filiación

- Nombres y Apellidos : Cesar R. B.
- Edad : 13 años y 9 meses
- Lugar de nacimiento : Mazamari, Satipo, Junín
- Fecha de nacimiento : 05/06/2004
- Grado de instrucción : 4to grado de primaria
- Derivado por : OMAPED Pangoa
- Dirección : Sector Llaylla, Distrito de Mazamari.
- Informante : Madre
- Fechas de entrevista : 18 de Marzo del 2018
- Lugar de entrevista : Hospital San Martín de Pangoa – MINSA
- Psicólogo : Iván Fernando Arango Hurtado

### 2. Motivo de consulta

Adolescente que viene acompañado de su madre, por presentar problemas de conducta hace aproximadamente 2 años, presenta diagnóstico psiquiátrico de trastorno del desarrollo intelectual leve.

### 3. Instrumento aplicado

Cuestionario de Habilidades del Aprendizaje Estructurado de Goldstein (1978). Bravo, Gonzales, Pérez, Portocarrero y Ticlla (2015) realizaron un estudio de confiabilidad aceptable ( $\alpha=0.887$ ) y una adecuada correlación ítem-test con la población de Lima metropolitana

### 4. Resultados

#### Resultados por grupos de habilidades sociales

	Grupo I (1-8)	Grupo II (9-14)	Grupo III (15-21)	Grupo IV (22-30)	Grupo V (31-42)	Grupo VI (43-50)	Total
Puntuación directa obtenida	24	7	20	18	23	11	106
Puntuación directa máxima	32	24	28	36	48	32	200
Porcentajes obtenido	75%	29%	71%	50%	48%	34%	53%

## 5. Interpretación de resultados

- El evaluado obtuvo un puntaje directo total de 106 puntos significando que actualmente cuenta con un repertorio de habilidades sociales equivalente al 53% ubicándolo en la categoría inferior a nivel general.
- Obtuvo un puntaje directo en el grupo I: primeras habilidades sociales de 24 puntos significando que actualmente cuenta con un repertorio de habilidades sociales en este sub grupo equivalente al 75% ubicándolo en la categoría sobre el promedio.
- Obtuvo un puntaje directo en el grupo II: habilidades sociales avanzadas de 7 puntos significando que actualmente cuenta con un repertorio de habilidades sociales en este sub grupo equivalente al 29% ubicándolo en la categoría inferior.
- Obtuvo un puntaje directo en el grupo III: habilidades relacionadas con los sentimientos de 20 puntos significando que actualmente cuenta con un repertorio de habilidades sociales en este sub grupo equivalente al 71% ubicándolo en la categoría sobre el promedio.
- Obtuvo un puntaje directo en el grupo IV: habilidades alternativas a la agresión de 18 puntos significando que actualmente cuenta con un repertorio de habilidades sociales en este sub grupo equivalente al 50% ubicándolo en la categoría inferior.
- Obtuvo un puntaje directo en el grupo V: habilidades para hacer frente al estrés de 23 puntos significando que actualmente cuenta con un repertorio de habilidades sociales en este sub grupo equivalente al 48% ubicándolo en la categoría inferior.
- Obtuvo un puntaje directo en el grupo V: habilidades de planificación de 11 puntos significando que actualmente cuenta con un repertorio de habilidades sociales en este sub grupo equivalente al 34% ubicándolo en la categoría inferior.

## 6. Recomendaciones y/o sugerencias

- Recomiendo un programa de habilidades sociales para los grupos II, IV, V y VI ya que el adolescente presenta un repertorio actual que se ubica en la categoría de inferior; así mismo se sugiere mantener las habilidades de los grupos I y III.

Lista de Chequeo de la Conducta Problema:

Conducta Negativista Desafiante

Frecuencia Semanal

Conductas	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Frecuencia semanal
Gritar cuando recibe ordenes	II	I	II	I	I	III	I	IIII IIII
Golpearse la cabeza con las manos cuando recibe ordenes	II		I	I	II		I	IIII II
Escondarse debajo de la mesa	I		I		I	I	I	IIII
Tirar objetos al piso cuando le hacen peticiones	I	III	I	I	II	I	I	IIII IIII
Escupir la comida al piso	I	I	I		I	I		IIII
Escapar de casa le dan ordenes	I		I		I	II		IIII
Oposición a las órdenes de la madre	IIII	I	II	II	I	III	III	IIII IIII IIII I

## Informe Psicológico

### 1. Datos de Filiación

- Nombres y Apellidos : Cesar R. B.
- Edad : 13 años y 9 meses
- Lugar de nacimiento : Mazamari, Satipo, Región Junín
- Fecha de nacimiento : 05/06/2004
- Grado de instrucción : 4to grado de primaria
- Derivado por : Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad – OMAPED Pangoa
- Dirección : Sector Llaylla, Distrito de Mazamari.
- Informante : Madre
- Fechas de entrevista : 21 de Marzo del 2018
- Lugar de entrevista : Hospital San Martín de Pangoa – MINSA
- Psicólogo : Iván Fernando Arango Hurtado

### 2. Motivo de consulta

La madre refiere “yo no sé qué hacer con mi Cesar, es un niño especial y se porta mal, molesta a sus hermanos, se golpea la cabeza y grita cuando quiere algo no puede esperar, se molesta y rompe cosas si no se le hace caso, no obedece, no quiere comer verduras, solo frituras quiere, no hace sus tareas se queda viendo la televisión, hace una y otra cosa pero no hace su tarea, se distrae, cuando le pido que se bañe él se molesta y se escapa, se va a la casa de su tía (vecina) y se queda jugando el patio, se molesta cada vez que se le ordena algo”. Presentando estas conductas hace aproximadamente 2 años, siendo el último año más intensas. El adolescente presenta dificultades en su comunicación, lenguaje con problemas de pronunciación, puede seguir y comprende órdenes. Así mismo, se encuentra registrado en la Comisión Nacional de Discapacidad (CONADIS), ya que presenta diagnóstico psiquiátrico de retraso mental leve. Recibe educación formal inclusiva actualmente cursa el cuarto de primaria en una institución educativa pública.

### 3. Instrumentos aplicados

- Cuestionario de Capacidades y Dificultades para niños de 5 a 17 años, formulario para padres y maestros.
- Escala Wechsler de Inteligencia para Niños IV.
- Cuestionario de Habilidades del Aprendizaje Estructurado de Goldstein
- Lista de Chequeo de la Conducta Problema: Conducta Negativista Desafiante

### 4. Interpretación de resultados

El adolescente evaluado evidencia un funcionamiento intelectual extremadamente bajo CIT=60, significando que presenta un déficit cognitivo que evidencia una discapacidad intelectual así mismo presenta sintomatología asociada al riesgo muy alto de presentar problemas de conducta y sintomatología emocional asociada a riesgo alto de presentar problemas emocionales, en la evaluación de habilidades sociales el evaluado obtuvo un puntaje directo total de 106 puntos significando que actualmente cuenta con un repertorio de habilidades sociales equivalente al 53% ubicándolo en la categoría inferior a nivel general, siendo las habilidades sociales avanzadas las de más bajo puntaje 29%, en el registro conductual aplicado por el periodo de una semana (línea base) obtuvo un total de 59 conductas asociadas a la oposición, distribuidas en las 7 conductas de estudio.

### 5. Presunción diagnóstica

- a) Trastorno del desarrollo intelectual de gravedad leve (F70.0) y diagnóstico adicional de:
- b) Trastorno negativista desafiante de gravedad leve (F91.3).

### 6. Recomendaciones y/o sugerencias

Se recomienda implementar un programa de modificación de conducta que incluya el abordaje de las conductas negativistas desafiantes con entrenamiento en técnicas de modificación de conducta por parte de la madre y la incorporación de un repertorio de habilidades sociales avanzadas en el adolescente.

Tabla 13

*Criterio diagnóstico principal según DSM V (2013).*

Discapacidad intelectual de gravedad leve (trastorno intelectual del desarrollo) F70.0	Criterios presentados por Cesar
<p>Comienza durante el período de desarrollo e incluye limitaciones del funcionamiento intelectual, comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico.</p> <p>Se deben cumplir los tres criterios siguientes:</p> <p>A. Deficiencias de las funciones intelectuales Por lo general, su CI varía entre 50 y 70.</p> <p>B. Deficiencias del comportamiento adaptativo.</p> <p>C. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.</p>	<p><i>Criterio A.</i> Evidencia deficiencias de las funciones intelectuales CIT: 60.</p> <p><i>Criterio B.</i> Evidencia deficiencias en la vida independiente, autonomía personal.</p>
<p><i>Gravedad Leve</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dominio conceptual Existen dificultades en el aprendizaje de aptitudes académicas relativas a la lectura, la escritura, la aritmética, el tiempo o el dinero.</li> <li>• Dominio social El individuo es inmaduro en cuanto a las relaciones sociales, la comunicación, la conversación y el lenguaje son más concretos o inmaduros de lo esperado por la edad.</li> <li>• Dominio práctico Necesitan cierta ayuda con tareas de la vida cotidiana complejas en comparación con sus iguales.</li> </ul>	<p><i>Criterio C.</i> Las dificultades de Cesar se fueron presentando durante su desarrollo evolutivo.</p> <p><i>Gravedad leve:</i> Dificultades en el aprendizaje. Inmadurez en las relaciones sociales. Requiere ayuda en las actividades cotidianas.</p>
<p><i>Diagnóstico diferencial</i></p> <p>Trastorno del espectro autista, trastornos cognitivos, desempeño intelectual limítrofe, trastornos específicos del aprendizaje.</p>	<p>No evidencia sintomatología para cumplir criterios de diagnóstico diferencial</p>

Tabla 14

*Criterio diagnóstico adicional según DSM V (2013).*

Trastorno negativista desafiante de gravedad leve F91.3	Criterios presentados por Cesar
<p>A. Un patrón de enfado/ irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses, que se manifiesta por lo menos con cuatro síntomas de cualquiera de las categorías siguientes y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano.</p> <p><i>Enfado/irritabilidad</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A menudo pierde la calma.</li> <li>2. A menudo está susceptible o se molesta con facilidad.</li> <li>3. A menudo está enfadado y resentido.</li> </ol> <p><i>Discusiones/actitud desafiante</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Discute a menudo con la autoridad o con los adultos, en el caso de los niños y los adolescentes.</li> <li>5. A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas.</li> <li>6. A menudo molesta a los demás deliberadamente.</li> <li>7. A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento.</li> </ol> <p><i>Vengativo</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses.</li> </ol> <p>B. Este trastorno del comportamiento va asociado a un malestar en el individuo o en otras personas de su entorno social inmediato.</p> <p><i>Gravedad leve.</i></p> <p>Los síntomas sólo se presentan en un sitio (hogar, escuela, con amigos).</p> <p><i>Diagnóstico diferencial</i></p> <p>Trastornos por consumo de sustancias, TDA/H, trastornos psicóticos o del estado de ánimo, trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, crecimiento y desarrollo ordinario de la niñez.</p>	<p>Criterio A. Cumple con cinco de los síntomas, presentados por dos años, a individuo que no sea hermano.</p> <p><b>Síntomas:</b></p> <p>A menudo pierde la calma. A menudo está susceptible o se molesta con facilidad. A menudo está enfadado y resentido.</p> <p>Discute a menudo con la autoridad o con los adultos, en el caso de los niños y los adolescentes. A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas.</p> <p>Criterio B: Está asociado al malestar del individuo o de otras personas del entorno social. Gravedad leve Los síntomas se limitan a un entorno (hogar).</p> <p>Se hace diagnóstico adicional, cuando el comportamiento negativista es notablemente mayor a lo esperado u observado en sujetos de edad, sexo y gravedad de DI</p>

Tabla 15  
*Diagnostico funcional*

Exceso	Debilitamiento	Déficit
Gritar	Bañarse	Comer verduras.
Golpearse la cabeza con las manos	Hacer las tareas domésticas.	
Esconderse debajo de la mesa		
Tirar objetos al piso		
Escupir la comida al piso		
Escapar de casa		
Oposición a las órdenes de la madre		

Tabla 16  
*Análisis funcional de la conducta*

Estimulo discriminativo	Conducta	Estímulo reforzador
La madre le pide que espere unos minutos antes para servir la comida.	- Cesar le dice “tengo hambre”, “quiero comer”. - Grita “quiero comida”.	- La madre le dice “cálmate Cesítar, ya falta poquito, espérame tranquilito” prestando atención.
- La madre le dice “cálmate Cesítar, ya falta poquito, espérame tranquilito” prestando atención.	- Gritar “quiero comida”, - Golpearse la cabeza con las manos - Gesto de disgusto.	- La madre le dice “eso no se hace Cesítar”. - Le sirve la comida inmediatamente.
Madre le pide ordenar su cuarto, repitiendo la orden	-Tirar objetos que se encuentren a su alcance. - Esconderse debajo de la mesa.	- Madre ofrece un juguete. - Cesar se sienta y continúa viendo televisión. - La madre ordena el cuarto.

---

<p>La madre le pide a Cesar que coma sus verduras.</p>	<p>Cesar refunfuña y gesticula desagrado, responde con una negativa.</p>	<p>La madre le dice “Cesítar como tu comida, hijo te va hacer bien”</p>
<p>- La madre le dice “Cesítar como tu comida, hijo te va hacer bien” - La madre le repite la orden a Cesar que coma sus verduras.</p>	<p>Simula comerlas y la comida al piso.</p>	<p>La madre responde “ya me tienes harta, haz lo que quieras”. La madre limpia el piso y la mesa. Su madre le sirve huevo frito.</p>
<p>Madre le pide ordenar su cuarto.</p>	<p>Cesar permanece sentado y responde “no quiero, más tarde”</p>	<p>Después de 10 minutos le dice “rápido Cesar contigo es un caos, apúrate, haz tu tarea La madre grita “le voy a decir a tu papá”, “tú no obedeces”.</p>
<p>La madre repite la orden a Cesar de ordenar su cuarto</p>	<p>Cesar responde gritando “no quiero”, “no quiero”</p>	<p>Cesar continua viendo televisión</p>
<p>La madre ordena bañarse a Cesar</p>	<p>Cesar responde “no quiero”, “báñame tú”.</p>	<p>La madre le dice “tú ya eres grande báñate solo”</p>
<p>La madre repite la orden de bañarse a Cesar.</p>	<p>Cesar responde gritando “no quiero”, “báñame tú”. Escapa al patio de la casa de su tía.</p>	<p>Cesar sigue jugando Se queda jugando con los animales. La madre busca a Cesar después de una hora. La madre baña a Cesar</p>

---

### III. Viabilidad el proyecto

La intervención es cubierta por el Seguro Integral de Salud (SIS) en la modalidad el Aseguramiento Universal de Salud (AUS), así mismo cuenta con historia clínica en el establecimiento de salud, por lo cual el tratamiento será asumido íntegramente sin incurrir en costos adicionales para el paciente. Para la intervención con la familia, la madre también cuenta cobertura de seguro de salud.

El ambiente físico, materiales y equipos multimedia (televisor, laptop, útiles de escritorio, papelotes y plumones, etc), requeridos para la intervención son parte del equipamiento de la sala terapéutica del Módulo de Prevención y Tratamiento del Consumo de Sustancia perteneciente al Hospital San Martín de Pangoa del Ministerio de Salud, que desde el año 2012 se encuentra administrado por la Estrategia Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz de la Red de Salud Pangoa, donde funcionan los consultorios de psicología.

Así mismo, se utilizó una guía en temas de modificación de conducta con que cuenta el Hospital y también es parte de los materiales que son cubiertos por su seguro de salud, se utilizó para realizar la psicoeducación a la madre, los instrumentos psicológicos utilizados son de propiedad particular del investigador, fueron prestados para realizar la presente investigación.

#### IV. Productos

##### Procedimientos

La propuesta parte de realizar un programa de modificación de conducta con una duración de diez semanas, con una frecuencia semanal, la intervención se realizó con la madre del adolescente y con el adolescente por separado.

Se detalla a continuación:

Tabla 17

##### *Procedimientos por sesiones*

Evaluación psicológica		
N° de sesión	Técnicas	Desarrollo de actividades
Sesión Nro. 1	Entrevista y evaluación psicológica	Elaboración del contrato psicológico e historia clínica, motivo de consulta y descripción y antecedentes del problema, expectativas de intervención. Aplicación de cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ) y aplicación de la hoja de registro conductual y elaboración de la línea base de intervención.
Sesión Nro. 2	Entrevista y evaluación psicológica	Aplicación de la escala de inteligencia de Weschler WISC IV.
Sesión Nro. 3	Evaluación psicológica	Aplicación del cuestionario de habilidades del aprendizaje estructurado de Golstein.
Sesión Nro. 4	Evaluación psicológica	Se elabora el informe psicológico y se realiza la devolución diagnóstica al usuario y acompañante.
Sesión Nro. 5	Devolución diagnóstica	
Plan de tratamiento		
Sesión Nro. 1	Psicoeducación	Orientaciones básicas, acuerdos y compromisos, asignación de sesiones.

---

Sesión Nro. 2	Psicoeducación	Conocer las técnicas de modificación de conducta y las normas establecidas en distintos contextos
Sesión Nro. 3	Psicoeducación	Ampliar los conocimientos de las técnicas de modificación de conducta, aprender a decidir pedir ayuda.
Sesión Nro. 4	Sobrecorrección, RDRI, reforzamiento positivo	La madre de Cesar sea de incorporar conductas incompatibles con gritar y golpearse la cabeza, Cesar capaz de poder seguir los pasos para dar instrucciones a otra persona.
Sesión Nro. 5	RDRI, contrato conductual, psicoeducación	La madre aplique las estrategias para reducir las conductas de tirar objetos y reforzar las conductas deseadas a través de consumibles (pudding, chocolate, etc.)
Sesión Nro. 6	Reforzamiento positivo, castigo negativo y contrato conductual.	Incorporar horarios y actividades en el hogar, Cesar debe incorporar conductas adecuadas a la hora de comer, la madre hará limpiar a Cesar el piso si presentará la conducta inadecuada, aprender a seguir instrucciones.
Sesión Nro. 7	RDRI, control estimular	Instalar las conductas incompatibles con el escape de casa, aprender habilidades para poder disculparse.
Sesión Nro. 8	Encadenado, RDRI	Reducir la conducta de escape e incorporar la conducta de bañarse Cesar.
Sesión Nro. 9	Economía de fichas	Incorporar dentro del estilo de crianza eficaz frente a las conductas negativistas desafiantes a nivel verbal y aprender habilidades para convencer a los demás

---

---

Sesión Nro. 10	Economía de fichas, extinción	Reafirmar el sistema de recompensas y sanciones frente a las conductas negativistas.
Seguimiento de tratamiento		
Sesión Nro. 1	Entrevista telefónica	Se realizó una entrevista vía telefónica con la madre, un mes después de terminado el tratamiento, manifiesta que los cambios aún permanecen.

---

## Resultados

### Establecimiento del Repertorio de Entrada

Estos datos se basan en la información registrada y proporcionada por la madre de Cesar, dada verbalmente y durante una semana. Se utilizaron registros de frecuencia diaria para las conductas negativistas desafiantes (conductas autolesivas, heteroagresividad, conducta destructiva, conducta disruptiva y conducta no colaboradora).

Se parte de la línea base semanal, teniendo un total de 59 conductas negativistas desafiantes de Cesar, siendo las más frecuentes las negativas a obedecer órdenes y la conducta de gritar.

Tabla 18

*Línea base de conductas a modificar*

Conductas	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Frecuencia semanal
Gritar cuando la madre da ordenes	2	1	2	1	1	3	1	11
Golpearse la cabeza con las manos al recibir ordenes	2		1	1	2		1	7
Esconderse debajo de la mesa	1		1		1	1	1	5
Tirar objetos al piso cuando le hacen peticiones	1	3	1	1	2	1	1	10
Escupir la comida al piso	1	1	1		1	1		5
Escapar de casa le dan ordenes	1		1		1	2		5
Oposición a las órdenes de la madre	4	1	2	2	1	3	3	16

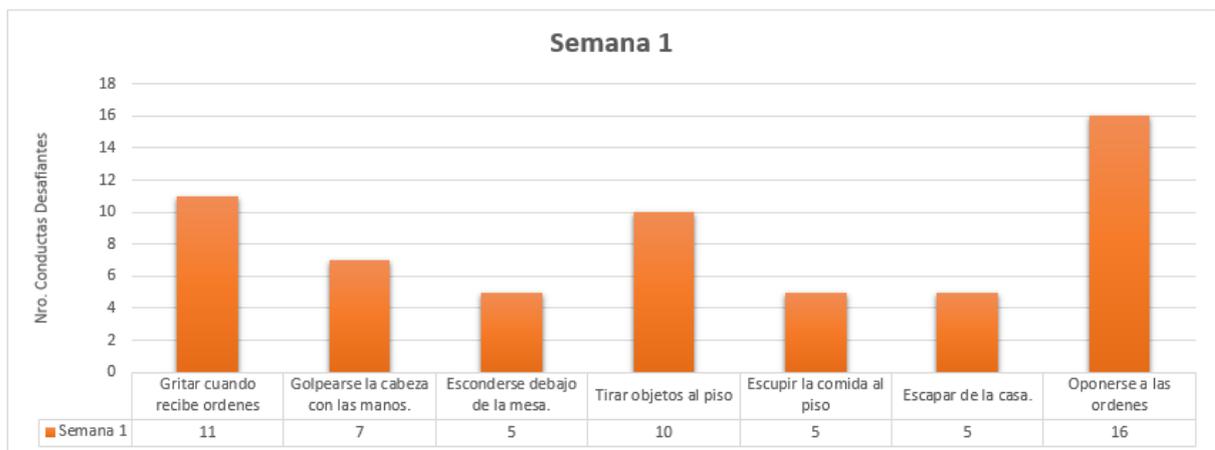


Figura 2

*Línea base inicio de tratamiento*

### Conducta pre recurrentes

Son las conductas pre-requisito que necesariamente debe tener el adolescente antes de iniciar el programa, previamente se verificó que Cesar cuenta con los repertorios básicos: capacidad de atención, seguimiento de instrucciones e imitación.

### Evaluación de la semana dos

La figura 3 muestra las conductas negativistas desafiantes presentadas durante la segunda semana de tratamiento, hubo un pequeño incremento en 5 de las 7 conductas a intervenir, solo dos conductas presentaron un leve descenso (tirar objetos al piso y escapar de casa).

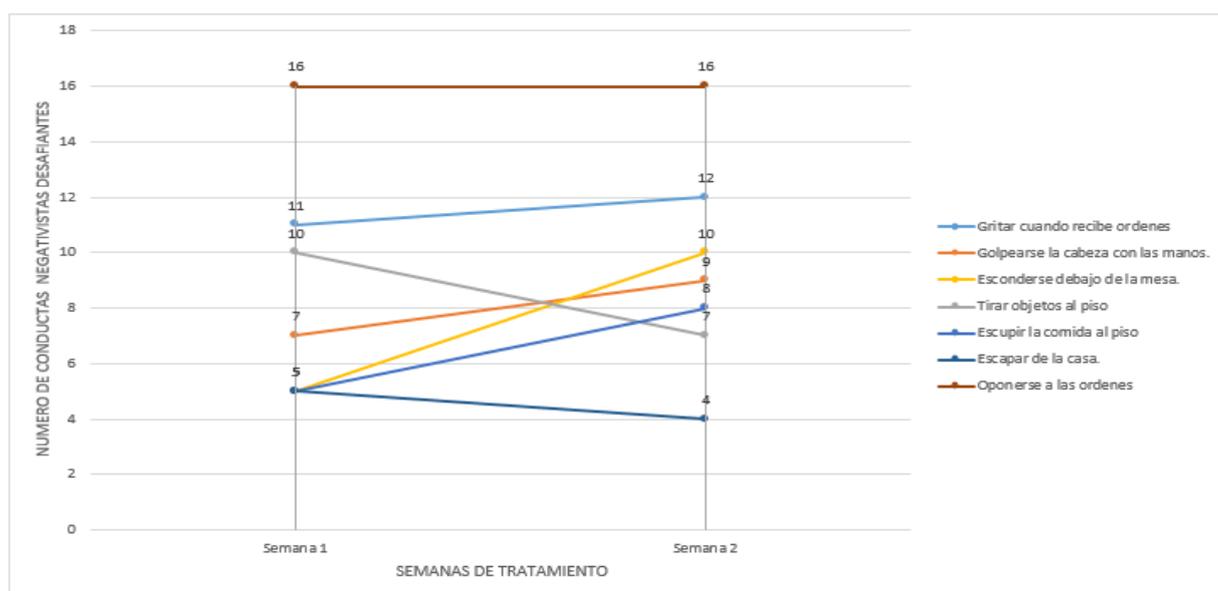


Figura 3

*Conductas presentadas en la semana dos*

### Evaluación de la semana tres

La figura 4 muestra las conductas negativistas desafiantes presentadas durante la tercera semana de tratamiento, la mayoría de conductas mantuvo su

frecuencia que tuvo durante la segunda semana, hubo un pequeño incremento en 2 conductas (escondirse debajo de la mesa y escapar de casa).

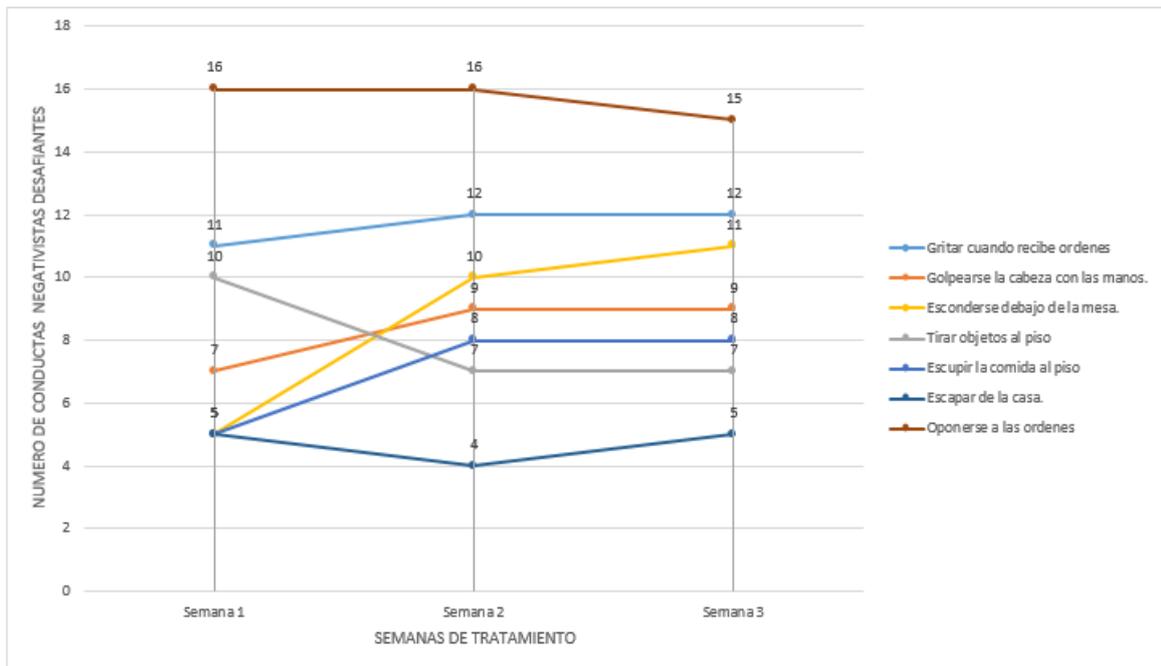


Figura 4

*Conductas presentadas en la semana tres*

Evaluación de la semana cuatro

La figura 5 muestra las conductas negativistas desafiantes en general se redujeron en una pequeña proporción con respecto a la tercera semana de tratamiento, la mayoría de conductas mantuvo una tendencia de reducción de entre 2 a 3 emisiones en promedio, cabe resaltar la importancia de la realización de la intervención en habilidades sociales avanzadas, ya que sin ello, la eficacia de la intervención disminuiría.

En esta semana, Cesar presentó un descenso importante respecto a la línea base de la conducta de oponerse a las órdenes de la madre, como también el esconderse debajo de la mesa redujo sustancialmente la emisión de conductas.

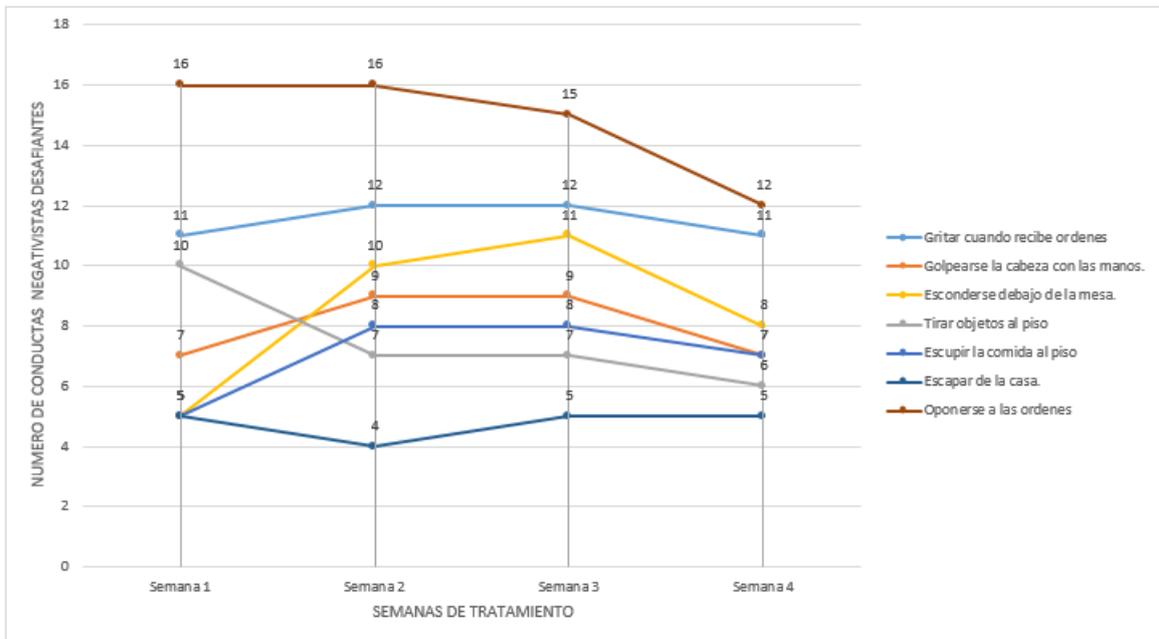


Figura 5  
 Conductas presentadas en la semana cuatro

Evaluación de la semana cinco a la semana nueve

La figura 6 muestra la tendencia de las conductas negativistas desafiantes emitidas por Cesar, presentando una reducción progresiva durante las cuatro semanas evaluadas. No hubo mayores variaciones, ni interrupciones del tratamiento.

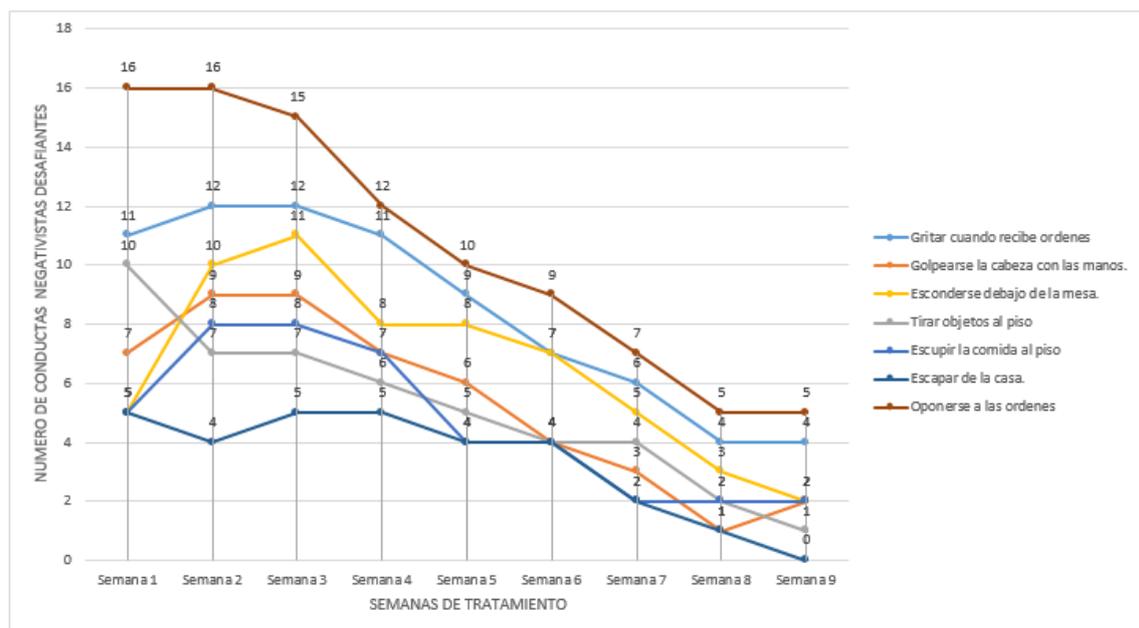
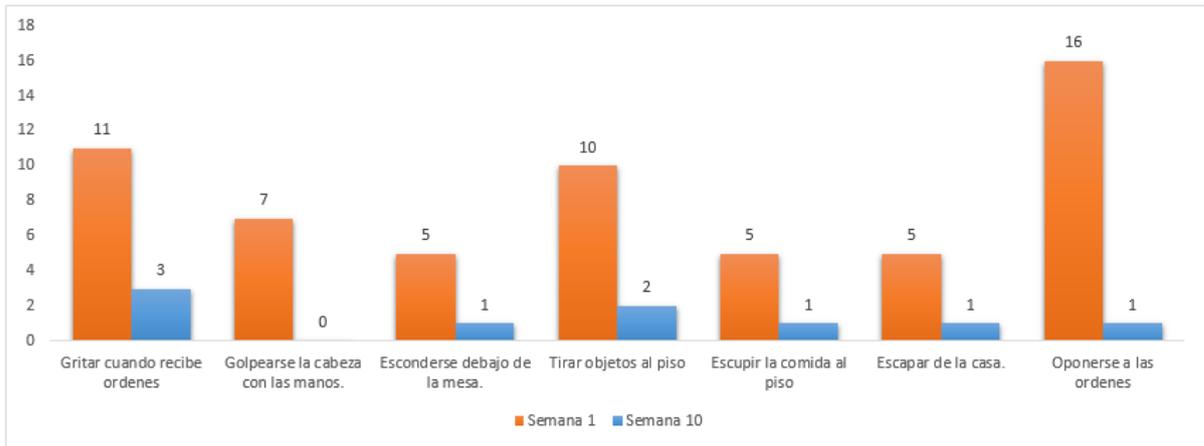
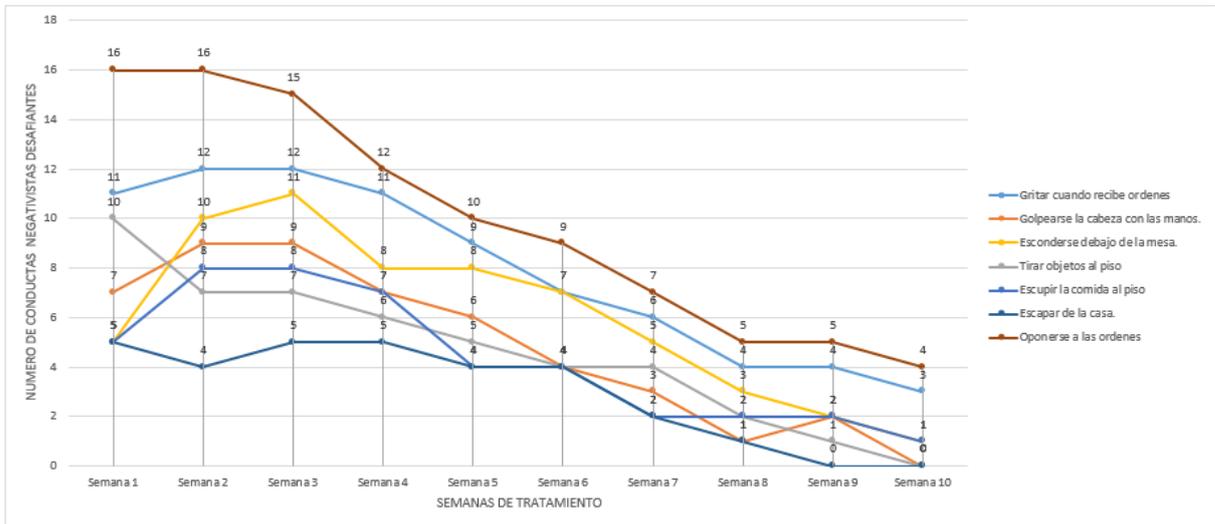


Figura 6  
 Conductas presentadas en la semana cinco a la nueve



**Figura 7**  
*Comparativo de conductas presentadas semana uno y diez*



**Figura 8**  
*Conductas presentadas desde la semana una a la diez*

En la figura 7 se realiza el análisis comparativo de cada conducta que se intervino, presentando una reducción porcentual global de 88%, cumpliendo con el objetivo principal del presente estudio, sin embargo se detalla la reducción específica de cada conducta: gritar cuando recibe órdenes se redujo en un 73%, golpearse la cabeza con las manos se redujo en un 100%, esconderse debajo de la mesa se redujo en un 80%, tirar los objetos al piso se redujo en un 100%, escupir la comida al piso se redujo en un 80%, la conducta de escapar de casa se redujo en un 100% y finalmente oponerse frente a las órdenes se redujo en un 75%.

En la figura 8 se puede apreciar la tendencia general de toda la intervención y su desarrollo hasta la culminación del tratamiento.

## Discusión

El presente estudio planteó como objetivo la disminución en las conductas negativistas-desafiantes de un adolescente que presenta discapacidad intelectual en un 80% del total de las conductas, en nuestra realidad cotidiana muchas veces las conductas disruptivas se atribuyen a problemas estrictamente orgánicos, y se prescinde de las técnicas de modificación de conducta por diversos motivos; en tal sentido el aporte del presente estudio de caso demuestra que las tecnologías de modificación de conducta son una herramienta útil y necesaria en el abordaje de esta problemática; así mismo guarda congruencia con los resultados encontrados por Espinoza (2017) quien desarrolló un programa para disminuir las conductas disruptivas de un adolescente de quince años con trastorno del espectro autista que presentaba deficiencia intelectual severa; los resultados encontrados demuestran que las técnicas de modificación de conducta son eficaces para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familiares.

Con el caso desarrollado se demuestra que el uso de las técnicas como costo de respuesta, economía de fichas, contrato conductual, manejo de contingencias y la aplicación de programas de reforzamiento son herramientas eficaces para el manejo de los problemas de conducta; coincidiendo con los resultados obtenidos por Montes (2016) y Asto (2015) los cuales en sus respectivas investigaciones, implementaron una intervención cognitivo conductual en un niño de seis y nueve años que presentaban conductas desobedientes en el hogar y conductas agresivas en sus instituciones educativas, logrando la reducción de conductas inadecuadas relacionadas a la desobediencia y agresividad.

Los programas de modificación de conductas presentan evidencia científica válida, para la reducción de conductas inapropiadas en adolescentes, pudiendo demostrarse a través de variados diseños de investigación, el presente estudio partió de un diseño de caso único, metodología tanto cualitativa como cuantitativa, donde se analizó a un sujeto de investigación, por su parte Cáceres (2016) utilizó un diseño cuasi experimental, en una muestra no probabilística, utilizando dos grupos tanto experimental y control.

Según lo señalado por Rizo (2014) durante el estudio de caso único de una adolescente de 12 años con diagnóstico de trastorno negativista desafiante, que

presentaba conductas disruptivas y agresivas en el ámbito familiar, escolar y en su interacción con sus pares, con manifestaciones verbales y físicas presentes durante varios años; coincidimos en que las técnicas de modificación de conducta y el entrenamiento de habilidades sociales reducen la posibilidad de emisión de conductas inadecuadas; así mismo, que la intervención multimodal presenta alta tasa de éxito ya que aborda los diversos aspectos del problema.

Por otro lado, el programa de modificación de conducta desarrollo un subprograma de habilidades sociales con el adolescente el cual contempló desarrollar las habilidades sociales avanzadas, ya que este grupo de habilidades fue la que más bajo puntaje obtuvo y permitió lograr los objetivos globales de la investigación. Sin embargo, ulterior a la actual investigación fue necesario implementar un programar el desarrollo de los otros grupos de habilidades del adolescente, con el objetivo de incrementar sus habilidades sociales a nivel global, mejorando sus niveles de adaptación social y capacidades interpersonales, dicho programa no está considerado dentro de la investigación actual, ya que excede los objetivos del presente estudio

Es necesario mencionar que la intervención orientada a mejorar las capacidades en el manejo de las técnicas de modificación de conducta de la madre y la incorporación de habilidades sociales avanzadas en el repertorio del adolescente, permitió lograr los objetivos, ya que enfocó el problema desde una perspectiva multidimensional; al igual que Rizo (2014) la cual formuló su estudio para tratar el trastorno negativista desafiante, incorporando una intervención tanto con la madre como con la institución educativa, en donde incluyo sesiones de entrenamiento en habilidades de modificación de conducta con la madre, entrenamiento de habilidades sociales con la adolescente, y psicoeducación con los docentes, obteniendo resultados equivalentes a los obtenidos en la presente investigación.

Al igual que en la investigación de Rodríguez, Rodríguez y Moreno (2012) quienes utilizaron técnicas de modificación de conducta para reducir la conducta autoestimuladora de un adolescente de dieciocho años con deficiencia mental, se confirma el principio de realizar un adecuado análisis funcional de la conducta para determinar con exactitud qué factores refuerzan la conducta que se intenta eliminar,

evitando la aplicación indiscriminada de la sobrecorrección, para tratar las conductas problemáticas.

Finalmente la modificación de conducta en personas con discapacidad contempla características comunes como se muestra en las diversas investigaciones de Espinoza (2017), Rodríguez, Rodríguez y Moreno (2012) y Vives (2005) ya que respetan los principios básicos de la tecnología conductual, lo cual exige que la intervención sea realizada por profesionales especializados y altamente capacitados, de preferencia con experiencia clínica, asegurando la adecuada aplicación de la técnica obteniendo resultados positivos en beneficio de las personas; también las investigaciones coinciden y demuestran que las críticas más comunes al modelo cognitivo conductual de ser insensible a lo humano y/o extremadamente racional, no dejan de ser mitos y/o desinformación del fundamentalismo a otros enfoques, propio de profesionales legos en la materia, la terapia cognitivo conductual respeta los principios éticos en la intervención con seres humanos y permite lograr resultados fiables con evidencia científica demostrable.

## Conclusión

- El programa de modificación de conducta, a nivel global ha demostrado eficacia para reducir la conducta negativista desafiante en un 80%, lo cual permitió una mejora en la calidad de vida, tanto del adolescente como de su familia.
- Se logró incorporar repertorios de habilidades sociales avanzadas en el adolescente como pedir ayuda, participar, dar instrucciones, seguir instrucciones, disculparse, convencer a los demás, que mejoraron la capacidad de comunicación en Cesar, esto incremento la eficacia del tratamiento en forma global.
- La prevención es clave para poder abordar la discapacidad intelectual, un alto porcentaje de los factores de riesgo pueden ser prevenibles; factores prenatales, factores natales y los factores postnatales, las técnicas de modificación de conducta pueden llegar a ser una herramienta muy útil en cambio de estilo de vida e incorporación de hábitos saludables.
- La prevalencia de problemas de conducta en personas con discapacidad intelectual entre el 10% y el 60%, los expertos en el tema están de acuerdo en que estas dificultades no pueden limitarse a un único diagnóstico psiquiátrico o de otra especialidad médica, es necesario el reconocimiento multifactorial de estos problemas y la necesidad de implementar programas de modificación de conducta, apropiados para cada paciente.

## V. Recomendaciones

Realizar el análisis funcional de la conducta de manera exhaustiva y detallada, dado que las conductas problemáticas en la personas con discapacidad suelen ser complejas y presentan distintos factores que influyen en su desarrollo, generalmente son producto de una interacción inadecuada entre la persona y su entorno. Dado que el problema de conducta no se confina a una única condición de diagnóstico, hay que examinar posibles trastornos biológicos, médicos o psicológicos coexistentes que puedan intervenir en la aparición de este problema.

En el proceso de evaluación de personas con discapacidad intelectual, y en otras discapacidades del desarrollo que presentan problemas de conducta, se puede observar que individuos con ciertos niveles de discapacidad cognitiva presentan conductas desadaptativas, similares a las que presentan los niños en varias fases del proceso de desarrollo normal. Esta progresión del desarrollo sugiere que la manera en que la persona con discapacidad intelectual procesa situaciones desfavorables o estresantes, y las reacciones de afrontamiento que derivan de las mismas, difiere según los niveles de desarrollo de forma similar a cómo lo hacen niños con un desarrollo típico en un estadio de desarrollo similar.

Existen dificultades inherentes en nuestra realidad peruana, en el distrito de Pangoa - VRAEM donde me desempeño como psicólogo del Hospital San Martín de Pangoa hace ocho años aproximadamente, los factores ambientales que causan situación de vulnerabilidad para discapacidad son muy frecuentes; como la pobreza, analfabetismo, no tener acceso a servicios de salud ni educación de calidad, condiciones de vida inadecuada, carencia afectiva, orfandad o situación de abandono social, familia disfuncional y prácticas de inadecuadas de alimentación, realidad que hay que tener en cuenta para el diseño de programas que aborde la problemática planteada.

## VII. Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría (2013), *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington. EEUU: Autor.
- Asto, L. (2017). Estudio de caso. *Modificación de conducta disruptiva en un niño de 9 años* (Estudio de caso de segunda especialidad). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.
- Ayllon, T. y Azrin, Nathan (1974). *Economía de fichas: Un sistema motivacional para la terapia y la rehabilitación*. México, D.F.: Trillas.
- Baca, F. (2012). *Trastornos de inicio del comportamiento disruptivo en estudiantes de 8 a 11 años de una institución educativa del Callao* (Tesis de doctorado). Universidad San Ignacio del Loyola, Lima, Perú.
- Bijou, S. Ribes, E. (1996). *El desarrollo del comportamiento*. Jalisco, México: Universidad de Guadalajara
- Bravo, M., Gonzales, M., Pérez, A., Portocarrero, E. y Ticlla, E. (2015). *Propiedades psicométricas de la lista de chequeo de habilidades sociales de Golstein* (Trabajo académico). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.
- Brown, P., Capella, C. y Antivilo, A. (2014). *Propiedades psicométricas de la versión para padres del SDQ* (Trabajo académico). Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid, España: Siglo XXI.
- Caballo, V. et al (1988). *Habilidades Sociales*. Madrid: Síntesis.
- Cáceres, T. (2016), *Aplicación de un programa de modificación de conducta para disminuir conductas inapropiadas en estudiantes de la institución educativa N°1550* (Tesis Doctoral), Universidad Cesar Vallejo, Perú.
- Dosen, A. (Dir.)(2010). Evaluación, diagnóstico, tratamiento y servicios de apoyo para personas con discapacidad intelectual y problemas de conducta. España. *Federación Española de Síndrome de Down*, 13, 10-18. Recuperado de [https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/59L\\_evaluacion.pdf](https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/59L_evaluacion.pdf)
- Espinoza, J. (2017). *Estudio de caso clínico- educativo: programa para reducir las conductas disruptivas de un adolescente con trastorno del espectro autista* (Tesis de licenciatura). Universidad San Martín de Porras, Lima, Perú.
- Gavino, A. (Coord.) (1997). *Técnicas de terapia de conducta*. Barcelona: Martínez Roca.
- Golstein, A., Sprafkin, R., Gershaw, N. y Klein, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia Un programa de enseñanza*. Barcelona: Martínez Roca.

- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). México, D.F.: McGraw-Hill.
- Labrador, F. (Coord.) (2008). *Técnicas de modificación de conducta*. Madrid, España: Pirámide.
- Martín, G. y Pear, J. (2008). *Modificación de conducta: Qué es y cómo aplicarla* (8ª ed.). Madrid, España: Pearson.
- Miltenberger, R.G. (2013). *Modificación de conducta: Principios y procedimientos* (5ª ed.). Madrid, España: Pirámide.
- Montes, G. (2016). *Estudio de caso psicológico: Intervención cognitivo conductual en un niño de 6 años con conducta desobediente y agresiva* (Estudio de caso de segunda especialidad). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.
- Ramirez, M. (2015). Tratamiento cognitivo conductual de conductas disruptivas en un niño TDAH y trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5, 44-45.
- Ribes, E. (1972). *Técnicas de modificación de conducta: Su aplicación al retardo del desarrollo*. México, D.F.: Trillas.
- Ríos, R. D. (2015). *Perfil del núcleo familiar de niños y niñas diagnosticados/as con trastorno negativista desafiante en la región metro-norte, región san juan y región este de puerto rico*. Recuperado el 12 de noviembre del 2018, de <https://search.proquest.com/docview/1699340446?accountid=40045>
- Rodríguez, T., Rodríguez J. y Moreno I. (2012). Conductas autoestimulatorias: aplicación de sobrecorrección y reforzamiento en un caso de deficiencia mental. *Apuntes de Psicología*, 30, 175-184.
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2009). *Psicología del Desarrollo: De la infancia a la adolescencia* (11ª ed.). México, D.F.: McGraw-Hill.
- Organización Mundial de la Salud (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Republica de Malta: Autor.
- Vives, M. C. (2005). Intervención conductual en un caso de retraso mental. *Revista Análisis y Modificación de Conducta*, 31,139:629-649.

## VIII. Anexos

Lista de Chequeo de la Conducta Problema:

Conducta Negativista Desafiante

Frecuencia Semanal

Conductas	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Frecuencia semanal
Gritar cuando la madre da ordenes								
Golpearse la cabeza con las manos al recibir ordenes								
Esconderse debajo de la mesa								
Tirar objetos al piso cuando le hacen peticiones								
Escupir la comida al piso								
Escapar de casa le dan ordenes								
Oposición a las órdenes de la madre								

*Guía de modificación de conductas para padres*

Sintetiza las principales técnicas de modificación de conducta utilizadas durante el estudio, material impreso que se entregó al iniciar el tratamiento.



## Evaluación psiquiátrica de la discapacidad intelectual



PERÚ Ministerio de Salud

### Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29973

Nro.: 00103036
Establecimiento de Salud: 00000442 - SAN MARTIN DE PANGO

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

C [REDACTED]

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
	Años	Meses		DNI	Carnet extranjería
Masculino	13	7	[REDACTED]	[REDACTED]	-
¿Cuenta con certificado emitido anteriormente?				No	

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO	CIE	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE
RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	F700	RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	F700

IV. DISCAPACIDAD	
De La Conducta	1
De La Comunicación	1
Del Cuidado Personal	1
De La Locomoción	1
De La Disposición Corporal	1
De La Destreza	1
De Situación	0

0	Sin limitación
1	Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
2	Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayuda
3	Requiere además de asistencia momentánea de otra persona
4	Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
5	Actividad imposible de llevar a cabo sin el apoyo de una persona, la cual requiere además de un dispositivo o ayuda que le permita asistir.
6	La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal

V. GRAVEDAD		
Sin Discapacidad	0	Si el código es 0, la persona <b>no tiene discapacidad</b>
Discapacidad Leve	* 1	Si el código es 1, la persona tiene <b>discapacidad leve</b>
Discapacidad Moderada	2-3	Si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene <b>discapacidad moderada</b>
Discapacidad Severa	4-6	Si el (los) código(s) son 4, 5 ó 6, en al menos una categoría de discapacidad, por criterio de favorabilidad la persona tiene <b>discapacidad severa</b>

VI. REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS DE APOYO: AYUDAS TÉCNICAS, BIOMECÁNICAS Y PERSONALES	
<b>De apoyo</b> <input type="checkbox"/> Para terapia y Mantenimiento médico esenciales y de uso permanente <input type="checkbox"/> Otros productos de apoyo	<input type="checkbox"/> Para marcha y transporte <input type="checkbox"/> Para comunicación, información y señalización
<b>Personales</b> <input type="checkbox"/> Para asearse, vestirse, cocinar y comer <input type="checkbox"/> Para efectos estéticos o cosméticos	<input type="checkbox"/> Dependencia de otra persona
<b>No requiere</b> <input checked="" type="checkbox"/> No requiere	

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN	
12,58 %	¿Es diferido?: No