MANUAL DE INTERVENCIÓN ANTE PROBLEMAS DE CONDUCTA

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

1.1 DEFINICIÓN DE TRASTORNO, PROBLEMA Y/O ALTERACIÓN DE CONDUCTA

Los términos trastorno, problema y/o alteración de conducta aluden a *"una serie de comportamientos anormales desde el punto de vista socio – cultural de una* ***intensidad, frecuencia y duración*** *tales que conllevan una alta probabilidad de poner en grave compromiso la integridad de los individuos o los demás, o que conlleva una* ***limitación*** *clara de las actividades del individuo y una* ***restricción importante del acceso a los recursos y servicios de la comunidad****" (modificado de Emerson y cols, 1.999).*

1.2 CRITERIOS ESPECÍFICOS SEGÚN DC-LD PARA DEFINIR LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA.

A. El problema de conducta tiene una frecuencia, severidad y cronicidad significativa como para precisar de atención clínica e intervenciones especiales.

B. El problema de conducta no debe ser una consecuencia directa de otros trastornos psiquiátricos (p.ej. trastornos del desarrollo, trastornos psicóticos, episodios depresivos, trastornos de ansiedad generalizada, trastornos obsesivo-compulsivos, trastornos de personalidad o trastornos asociados al consumo de drogas o por una enfermedad física).

C. Una de las siguientes características debe estar presente:

1. El problema de conducta causa un impacto negativo en la calidad de vida de la propia persona o de otras. Además ocasiona una restricción en sus oportunidades de participación, independencia, integración en la comunidad,

acceso a otros servicios u oportunidades o en su funcionamiento adaptativo.

2. El problema de conducta representa un riesgo significativo para la salud y/o seguridad de la persona y/u otros.

D. El problema de conducta es persistente e invasivo. Está presente en diferentes ámbitos, aunque podría ser más intenso en determinadas situaciones.

1.3 TIPOS DE PROBLEMAS DE CONDUCTA SEGÚN DC-LD.

- **Agresividad verbal:** La persona usa su voz en forma violenta o amenazante. Puede ser de forma impulsiva o planificada y debe ocurrir en contextos con un mínimo de provocación por parte de otros.

- **Comportamientos de agresividad física:** La persona usa la violencia física, puede ser de forma impulsiva o planificada, y ocurre en contextos de mínima provocación por parte de otros. La severidad puede ir desde un rango de empujar, intimidaciones físicas, golpear, pegar patadas, morder, tirar del pelo y otros tipos de agresión.

- **Comportamiento destructivo:** La persona realiza daños en propiedades, que van desde rasgar, golpear muebles a daños más serios o incendios. Pueden ser conductas impulsivas o planificadas y que ocurren en un contexto con las mínimas o ninguna provocación por parte de otros.

- **Comportamiento auto-lesivo o daño a sí mismo:** La persona se hace daño en su propio cuerpo, por ejemplo: Golpeándose, dándose cabezazos, arañándose, cortándose, pinchándose, mordiéndose, frotándose contra la pared, tirándose del pelo, pellizcándose o mordiéndose las uñas. Este comportamiento autolesivo no responde a un intento suicida.

- **Comportamiento sexual inapropiado:** Conductas que van desde tocar o besar a otras personas de un modo ofensivo, hablar obscenidades, masturbarse o exponer los genitales en público o agredir sexualmente. Estas conductas puede ser impulsivas o planificadas e incluyen también comportamientos inapropiados resultantes de un bajo desarrollo de las habilidades sociales o falta de educación sexual.

- **Conductas oposicionistas:** Comportamientos desafiantes o no cooperadores, negarse a obedecer, no hacer sus tareas o no respetar las reglas, actuar de forma desafiante o poner mala cara, negarse a asistir a la escuela o al trabajo, llegar tarde a la escuela o al trabajo,

negarse a compartir o esperar su turno, engañar, robar o no respetar la ley.

- **Hábitos atípicos, repetitivos o deambulación (Estereotipias):** Comportamientos repetitivos e inapropiados, por ejemplo: Ir y venir por la habitación, balanceándose, torcerse los dedos, chuparse sus manos u otros objetos, tics nerviosos.

- **Conductas de demanda:** Son comportamientos excesivos, impacientes e inapropiados para conseguir llamar la atención de las personas que comparten su entorno.

- **Problemas conductuales mixtos.**

2. EVALUACIÓN

Ante la aparición de un determinado problema de conducta, el psicólogo debe iniciar un proceso de evaluación del que se desprenderá un procedimiento de intervención. Dicha evaluación debe contemplar las siguientes fases: Definición y medición de la conducta problema; evaluación de las condiciones que favorecen y/o mantienen el problema y realización de un informe de evaluación. El psicólogo puede apoyarse en diferentes sistemas de registro que pueden ser cumplimentados por los profesionales de atención directa o por la propia persona que es evaluada.

2.1. DEFINICIÓN Y MEDICIÓN DE LA CONDUCTA PROBLEMA

La evaluación de la conducta debe ser **multidisciplinar, exhaustiva y estandarizada.**

Pasos a seguir para evaluar la conducta:

1. Especificar la conducta a observar de forma concreta y sin ambigüedades, atendiendo a uno o varios *índices conductuales* (topografía, características físicas de la conducta, aspecto, descripción de lo que hace la persona cuando se comporta de esa manera,…).

2. Especificar las características de la conducta que serán observadas y registradas (ciclo, curso, frecuencia y duración, gravedad,…).

3. Escoger y/o diseñar los instrumentos de registro: *Scatter Plot*, *Escalas de Conductas Anormales* (*ABC-ECA*), *Registros de parámetros fisiológicos* (sueño, peso,…).

4. Identificar y entrenar a las personas responsables de la evaluación en la observación y registro conductual.

5. Definir el tiempo durante el que se realizara la observación.

6. Definir la frecuencia con la que se observará la conducta, estableciendo los intervalos de observación.

7. Especificar las situaciones y entornos en los que se realizará el registro.

2.2. EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES QUE MANTIENEN EL PROBLEMA

2.2.1. Análisis Funcional de la Conducta.

Identificar los sucesos (antecedentes y consecuentes) involucrados en la aparición o no aparición de una determinada conducta y su mantenimiento.

Objetivos:

- Identificar las contingencias que mantienen la conducta.
- Identificar los reforzadores involucrados en su mantenimiento.
- Identificar los estímulos discriminativos y circunstancias ambientales que permiten su aparición.
- Identificar a las personas relacionadas o los tipos de respuesta en cada una de las conductas.

2.2.2. Análisis Multimodal de la Conducta

Valorar diferentes aspectos de la persona y su entorno: condiciones biomédicas, psicológicas y sociales que intervienen en la aparición y el mantenimiento de una determinada conducta y su papel en la aparición y/o mantenimiento de la conducta:

- Como condiciones iniciadoras de la conducta.
- Como factores de vulnerabilidad.
- Como reforzadores de la conducta.

2.3. INFORME DE EVALUACIÓN

El informe debe contener la siguiente información:

1) Identificación de la persona
2) Motivo de remisión
3) Fuentes de la información
4) Información básica:
    a. Descripción de la persona
    b. Anamnesis
    c. Contexto, participación y roles sociales
    d. Estado de salud y médico
5) Análisis Funcional:
    a. Descripción de la/s conducta/s problema
    b. Historia de la/s conducta/s problema
    c. Análisis ecológico
    d. Análisis de antecedentes
    e. Análisis de consecuentes
    f. Análisis funcional.
    g. Hipótesis de mantenimiento.
6) Análisis Motivacional.
7) Análisis de mediadores.

3.INTERVENCIÓN

3.1. DISEÑO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN:

Tras realizar la evaluación de los problemas de conductas y como parte del proceso se llevará a cabo el plan de intervención basado en: Estrategias Proactivas, Estrategias Reactivas y Formación del personal.

3.1.1. Estrategias Proactivas:

3.1.1.1. Manipulaciones Ecológicas:

Identificación de los posibles factores contextuales (ecológicos) que influyen en la conducta:

a. Factores físicos (ambientales, luz, ruido, hacinamiento,…)
b. Factores programáticos (posibilidades de elección, predictibilidad, control, motivación, …)
c. Factores interpersonales (expectativas, tipo de trato, interacciones,…).

3.1.1.2. Programación Positiva:

Fomentar el desarrollo de nuevas conductas funcionales y reducir la ocurrencia de las conductas problema mediante la utilización de las siguientes estrategias:

- Enseñanza de habilidades adaptativas.
- Enseñanza de habilidades funcionalmente equivalentes y/o funcionalmente relacionadas que consiguen el mismo objetivo que los problemas de conducta o tienen un impacto sobre ella (comunicación, autonomía, habilidades sociales, entrenamiento en elección, en normas y control de estímulos…).
- Enseñanza de habilidades de autocontrol y adaptación (desensibilización, entrenamiento en relajación, moldeamiento,…).

3.1.1.3. Estrategias de Tratamiento Directo:

Son las estrategias diseñadas para disminuir las conductas problema:

- Reforzamiento diferencial de otras conductas

- Reforzamiento diferencial de baja tasa de respuestas
- Reforzamiento diferencial de respuestas alternativas
- Control de estímulos o de antecedentes
- Saciación de estímulos.
- Técnicas médicas (derivación a servicios de psiquiatría).

3.1.2. Estrategias Reactivas:

Estrategias de intervención inmediata para evitar lesiones en las personas o daños en las cosas. Comprenden estrategias como: ignorar, redirigir, escucha activa, cambiar de estímulos o aplicar **intervenciones físicas** (procedimiento específico).

3.1.2.1. Intervenciones físicas:

Implican algún grado de fuerza física dirigida a limitar o restringir el movimiento o la movilidad. Mediante tres estrategias:

- Uso de Materiales o equipamientos que restringen o impiden el movimiento.

- Uso de barreras.

- Empleo del contacto físico directo: Sostener, arrinconar, inmovilizar, etc,…

Debido a la problemática de la aplicación de intervenciones físicas es necesario atender a las siguientes condiciones:

A. <u>Principios para el diseño de un plan de intervención física:</u>
   - Debe estar integrado en un plan de intervención individual.
   - Las intervenciones deben mantener y apoyar el bienestar físico y emocional de la persona.
   - Se utilizará cuando la persona esté en serio peligro.
   - No deben ser utilizadas por un solo miembro del personal.
   - Deben utilizarse conjuntamente con estrategias diseñadas para ayudar a las personas a aprender conductas alternativas no desafiantes.
   - Debe realizarse una evaluación multidisciplinar formal y evaluación de los riesgos potenciales implicados.
   - Deberá ser objeto de una revisión periódica.

B. <u>Requisitos a nivel organizacional:</u>
   - La utilización de cualquier intervención física por parte del personal debe estar bajo la forma de una directriz estricta.

C. Requisitos de la intervención física:

- Se deberá aplicar el menor nivel de fuerza para prevenir el mal o disminuir el daño.
- Todos los incidentes que implican el uso de una nueva intervención física se registran clara, comprensible y rápidamente.
- Es importante proporcionar al personal, de forma práctica, un claro "feedback" usando un resumen de los datos del registro.
- Se debe realizar un consentimiento escrito en el que se detalle exhaustivamente el plan de intervención física y este debe estar firmado por el responsable del centro, el tutor y el técnico.
- El consentimiento escrito puede ser revocado por el tutor en el momento que consideren oportuno.

3.1.3. Formación del personal:

- Formación en valores y ética
- Formación técnica
- Entrenamiento en habilidades prácticas
- Apoyo emocional.