

Trabajo Fin de Grado

**“APOYO CONDUCTUAL
POSITIVO” EN NIÑO/AS CON
TRASTORNO DE
CONDUCTA**

Alumno: Olga Levinia Gueso

Tutor: Prof. Joaquina Planella
Dpto: Departamento de Psicología

Mayo, 2015

Grado en Psicología

Trabajo Fin de Grado

“Apoyo conductual positivo”
en niño/as con trastorno de
conducta

Olga Levinia Grueso Bonilla

FACULTAD DE EDUCACIÓN, TRADUCCIÓN Y CIENCIAS HUMANAS

UNIVERSIDAD DE VIC

Estudiante

Olga Levinia Grueso B.

Título

“Apoyo conductual positivo” en niño/as con trastorno de conducta

Grado

Grado en Psicología

Universidad

Facultad de Educación, Traducción y Ciencias Humanas
Universidad de Vic

Tutor-a

Joaquima Planellas

Departamento

Departamento de Psicología

Curso académico

2014/2015

Semestre

Octavo

ÍNDICE

Página

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. OBJETIVOS	7
3. HIPÓTESIS	7
4. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.....	8
5. MARCO TEÓRICO	9
6. ESTRATEGIAS Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	24
6.1. Objetivos de la investigación	24
6.2. Método.....	24
6.3. Diseño	25
6.4. Instrumentos	26
6.5. Tipo de investigación.....	29
6.6. Procedimiento para el plan de intervención	29
7. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	31
8. CONCLUSIÓN	41
9. DISCUSIÓN.....	42
10. VALORACIÓN PERSONAL	45
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47

Resumen: El trastorno de conducta es un conjunto de patrones de conductas antisociales manifestadas por niños y adolescentes, que provocan un deterioramiento significativo en el trabajo diario resultando perjudiciales para su entorno (casa, escuela, amigos). A pesar de ser un trastorno muy común en los centros educativos y en la sociedad, hoy en día esta conducta disocial, se ha convertido en un gran problema a la hora de afrontarlo en todos los ámbitos. Como medida de prevención e intervención a este problema, se le propone a las escuelas trabajar con la técnica del apoyo conductual positivo (ACP), cuyo objetivo es promover el desarrollo socio emocional adecuado al entorno familiar, educativo y social del alumno/a. En este trabajo se intenta contrastar la eficacia del apoyo conductual positivo (ACP), aplicado a un grupo de alumnos de una escuela de educación especial, el cual presentan estos problemas de conductas disruptivas y desafiantes.

Palabras claves: Trastorno de conducta, prevención, intervención, apoyo conductual positivo, desarrollo socio-emocional.

Abstract: Behaviour disorder is a set of antisocial behaviour patterns exhibited by children and adolescents, causing a significant deterioration in daily work which proves harmful to their environment (home, school, and friends). Despite being a very common disorder in schools and in society, today antisocial behaviour of this kind has become a major problem in coping in all areas. To prevent and mitigate this problem, it is proposed that schools work with the technique of positive behaviour support (PBS), which aims to promote the socio-emotional development appropriate to the family, educational and social background of the student. This paper attempts to test the effectiveness of PBS when applied to a group of students from a Special Education School who exhibit these problems of disruptive and challenging behaviour.

Key words: Behaviour disorder, prevention, intervention, positive behaviour support, socio-emotional development.

1. INTRODUCCIÓN

El tema elegido para este Trabajo Fin de Grado es el “apoyo positivo conductual (ACP) en niños/as con trastorno de conducta”, es un tema muy importante, tanto para los profesionales que nos dedicamos a la educación como para los padres y tutores, ya que la conducta problemática en niños y adolescentes, se ha convertido hoy en día en una de las situaciones que más afectan y preocupan a la sociedad.

Este tema será estudiado y analizado de forma minuciosa y lo más rigurosa posible, partiendo de la formación y apuntes trabajados a lo largo de toda la carrera en diferentes asignaturas. También cuento con la investigación de otras fuentes que me ayudan a extraer hechos significativos para la realización del trabajo. Los objetivos principales del TFG son contrastar la eficacia de la técnica apoyo conductual positivo (ACP) y valorar los cambios de conducta importantes en los alumnos que presentan estos problemas, ayudado de unas prácticas cooperativas que contribuyan a mejorar su estilo de vida escolar.

Al comenzar el trabajo surgen una serie de cuestiones que llevan a un planteamiento basado en esta pregunta ¿Cómo ayudar a prevenir y mejorar las conductas inadecuadas y desafiantes en niños con trastorno de conducta desde un aprendizaje cooperativo? Para dar respuesta a esta pregunta es necesario profundizar en una teoría y un conocimiento previo de las personas que se van a estudiar y es por este motivo que este documento se divide en dos grandes partes.

En la primera parte del trabajo se presenta el marco teórico, en donde se explica toda la información necesaria para entender, comprender y valorar los orígenes del trastorno de conducta y sus posibles métodos de intervención.

En la segunda parte del trabajo se analizan y estudian algunos casos de alumnos que presentan conducta problemática en el cual se aplica la técnica de modificación de conducta (El tercer nivel del Apoyo Conductual Positivo) con algunas estrategias que ayudarán a contrastar la eficacia de la técnica y poder llevar a término la investigación y resolución de las hipótesis planteadas. También se recogerá toda la información analizada y representada en gráficas,

al igual que se explicará la metodología y resultados que permitan llegar a unas conclusiones.

De alguna manera las conductas problemáticas están muy presentes en los diferentes ámbitos y contextos educativos, por eso es muy importante esclarecer qué se entiende por trastorno de conducta. Este trastorno es considerado como "el conjunto de patrones de conductas antisociales manifestadas por niños y adolescentes, que provocan un deterioramiento significativo en el funcionamiento cotidiano y que resultan perjudiciales para el niño y su entorno (casa, escuela, amigos)". "Trastorno de conducta". Psicopatología infantil. (J. Planella, apuntes de clase, enero, 10, 2014).

A pesar de ser un trastorno muy común en los centros educativos y en la sociedad, hoy en día esta conducta disocial, se ha convertido en un gran problema para las familias. "En Barcelona en el año 2013, la fiscalía registró nueve mil casos de conductas problemáticas, violencia y agresiones de hijos a padres". Estas cifras muestran un crecimiento exponencial de la problemática. Si comparamos los casos denunciados en "el 2006 (2000 denuncias) en relación con las del 2013 (9000 denuncias)", nos damos cuenta de que se han quintuplicado en 7 años, el incremento de los casos de conducta disocial es alarmante. "Agresiones filio-parenteral". Resolución de conflictos. (J. Sala, apuntes de clase, septiembre, 18, 2014).

Esta misma situación es la que se está presentando en las aulas de una Escuela de Educación Especial, en donde después de haber aplicado varios métodos de modificación de conducta se encuentran con dificultad para llevar a cabo algunas estrategias, intervención pedagógica y un trato adecuado que ayude a mejorar y modificar el comportamiento de estos niño/as dentro del aula de clase.

He tenido la oportunidad de trabajar y realizar las prácticas en este Centro, por esta razón mi interés por abordar y trabajar con estos alumnos. Para ello he centrado la atención en dos grupos (clase 6 y 7) de secundaria en donde se encuentran algunos alumnos con trastorno de conducta. A estos dos grupos se les pasará la prueba de batería de socialización (BAS-1) (Silva y Martorell, 2010), con el fin de conocer el nivel de socialización de cada uno de los alumnos y a su vez poder detectar según la investigación, los alumnos que presentan un nivel más alto en las escalas de aspecto perturbadoras, ya que

estas escalas suelen estar más alteradas en los niños/as y adolescentes con trastorno o problemas de conducta.

Luego se le pasará a los alumnos (en estudio) la entrevista conductual de (Fernández, 2011) (ver anexo 1). Una vez pasada esta entrevista, junto con la prueba de batería de socialización (BAS-1) y el análisis documental (informe escolar), se podrá contrastar los resultados de los alumnos que padecen trastorno de conducta y los que no presentan conducta problemática. A su vez se comparará y constatará si existe alguna diferencia significativa en los resultados de la prueba.

Por último se pasará a los alumnos (estudio) la evaluación funcional y se diseñará el plan de actuación e intervención, con el fin de valorar y mejorar las conductas y experiencias sociales a nivel de grupo clase. Una vez realizado este plan de actuación e intervención, se llevará a término por segunda vez la batería de socialización (BAS-1) y se aplicará a los alumnos en estudio y a los otros dos alumnos (control), con tal de comprobar si los alumnos a quienes se les aplicó la técnica (ACP) han obtenido mejor puntuación respecto a los resultados anteriores y a los otros alumnos del grupo control.

2. OBJETIVOS

1. Conocer el nivel de satisfacción y socialización de cada uno de los alumnos de los grupos, a partir de la batería de socialización (BAS-1) y detectar ciertos aspectos de la conducta antisocial, que suelen estar presente en los niños/as y adolescentes con trastorno de conducta.

2. Contrastar la eficacia de la técnica apoyo conductual positivo (ACP), y valorar los cambios o modificación de conductas importantes en los alumnos que presentan estos problemas, a partir de unas prácticas cooperativas que contribuyan a mejorar su estilo de vida escolar y extraescolar.

3. Realizar una segunda prueba de la batería de socialización (BAS-1) a los alumnos (estudio) y a otros dos alumnos (control) con el fin de constatar la modificación de la puntuación de varios aspectos antisocial y comparar los resultados con los alumnos de control que no se les aplicaron las técnicas.

3. HIPÓTESIS

1. Se espera que con la aplicación de la primera prueba de batería de socialización (BAS-1) podamos contrastar y detectar que escalas pueden estar

más alteradas en los alumnos de conductas problemáticas a diferencia de los otros alumnos.

2. Se espera que a partir de la aplicación del tercer nivel del soporte positivo conductual el alumno modifique o mejore alguna de las conductas problemáticas que entorpecían el ritmo y la atención dentro y fuera del aula de clase.

3. Se espera que después de la segunda aplicación de la batería de socialización (BAS-1) los alumnos de la muestra obtengan mejor puntuación que los alumnos de control y mejores resultados que la primera prueba.

4. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

En Psicopatología se considera que hay trastorno de conducta cuando el niño o adolescente "manifiesta un determinado patrón de comportamiento antisocial. También cuando estos comportamientos resultan ser imposibles de controlar por personas significativas: padres, maestros, educadores" (Kazdin, 1987). Son muchos los estudios que han trabajado e investigado sobre el origen y concepción de la conducta problemática, pero resulta imposible llegar a una sola conclusión, ya que éste comportamiento asocial puede estar determinado o mediatizado por múltiples causas. A continuación podemos encontrar diversos enfoques.

Por un lado los modelos médicos, psicoanalítico y psicométrico defienden que "la alteración de la conducta es producida, única y exclusivamente, por causas internas a la propia persona, otorgándole un papel pasivo a la intervención ante dichos comportamientos". "Modelos teóricos". Cambios evolutivos y educativos. (M. Naranjo, enero, 17, 2012). Siguiendo un poco esta misma línea nos encontramos el paradigma cognitivo, el cual considera que "el comportamiento de un sujeto depende de los procesos internos de procesamiento de información que hace que un sujeto dé una respuesta diferencial ante un mismo estímulo ambiental". Naranjo (2012).

Sin embargo, los modelos conductistas y constructivistas, discrepan de los anteriores. Por un lado los constructivistas tienen un punto de vista más colaborativo, aquí se validan las interacciones sociales, como también la visión de que "el aporte de dos o más individuos que trabajan en función de una meta común, pueden tener como resultado un producto más enriquecido y acabado que la propuesta de uno solo, esto motivado por las interacciones,

negociaciones y diálogos que dan origen al nuevo conocimiento". (Monereo, 2002) Asimismo el paradigma conductista, enfoca las respuestas a estas conductas hacia un ambiente externo al sujeto que puede ser modificable por la acción del medio ambiente.

Como podemos ver, este es un tema muy controvertido por los diferentes paradigmas, pero es claro que el problema de la conducta puede llegar a interferir en el desarrollo e interacción social del individuo.

5. MARCO TEÓRICO

Descripción del trastorno de conducta

Cuando hablamos de trastorno de conducta nos referimos a las conductas que se consideran inmanejables por las personas significativas del entorno del niño/a o adolescente. En estos casos se vulneran las normas sociales y derechos básicos de los otros, constantemente se presentan conductas antisociales.

En psicopatología se habla de trastorno de conducta cuando el niño o adolescente manifiesta un determinado "patrón de comportamiento antisocial". También hace referencia a estos comportamientos que resultan ser "imposibles de controlar" por personas significativas como: padres, maestros, educadores Kazdin (1987).

Síntomas asociados

Los síntomas más asociados al trastorno de conductas son los que a continuación se describen. Planella (2014).

- ▶ Poca empatía
- ▶ Distorsión perceptiva
- ▶ Insensibles
- ▶ Traidores
- ▶ Autoestima baja: con semblante chulesco
- ▶ Baja tolerancia a la frustración
- ▶ Precariedad, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados
- ▶ Lesiones físicas (accidentes, peleas...), suicidio, etc.
- ▶ Problemas escolares
- ▶ Problemas laborales

- ▶ Coeficiente intelectual inferior a la media poblacional
- ▶ Rendimiento académico bajo
- ▶ Diagnósticos adicionales: les diagnostican otros problemas
- ▶ Más trastornos mentales

Manifestaciones conductuales

- ▶ Entre 1 y 1.6 años: conductas como empujar y golpear a compañeros.
- ▶ Entre 1.6 y 2 años: conductas disruptivas y agresivas
- ▶ Entre 2.6 y 3 años: aparecen la agresividad verbal y las amenazas.
- ▶ Entre 3 y 4 años: conductas obstinadas e intransigentes.
- ▶ Entre los 5 y 6 años: problemas de atención, crueldad hacia los animales, conductas incendiarias, oposición, mentiras, pequeños hurtos, etc. Planella (2014)

Epidemiología

Existen muchas diferencias entre edades, clases sociales, y países que complican la exactitud de datos. Sin embargo (Vallejo, 2011) expone que la prevalencia del trastorno de conducta en menores de sexo masculino está entre "el 1,8 y el 16% y para el sexo femenino está entre el 0,8 y el 9,2%". Las diferencias entre niños y niñas en cuanto al desarrollo de conductas perturbadoras suelen manifestarse a partir de los 6 años de edad. El trastorno se da más en clases sociales bajas.

La prevalencia de problemas de conducta de niños/as en Catalunya es:

En Preescolar, tanto la población urbana como la población rural informan de estos problemas con un porcentaje totalmente diferente. En la población urbana los padres de niños/as con trastornos de conducta informan solo en un "25,6% de los casos". Los maestros informan de problemas de conducta en un 13,6% de los casos. En la Población rural los padres informan de problemas de conducta en un "19,3% de los casos" mientras que los maestros informan de problemas de conducta en un 12,5% de los casos.

Por otro lado en la etapa escolar, vemos que "en la Población general de Osona, los Padres y maestros informan de problemas de conducta en un 12,3% de los casos". Planella (2014).

Etiología

El comportamiento asocial en estos niño/as y adolescentes debe estar forzosamente determinado o mediatizado por múltiples causas. Existen algunos factores que se inclinan etimológicamente hacia el lado ambiental y otros que subrayan la intervención de factores genéticos. A continuación describiremos los factores ambientales.

Los determinantes sociales desempeñan un papel decisivo en la gran cantidad de los casos. Algunas veces los pacientes o delincuentes proceden de las áreas más pobres y superpobladas de las ciudades, suelen haber acudido a las escuelas menos favorecidas pedagógicamente, o pertenecen a los niveles socioeconómicos más bajos y por consiguiente, acostumbran a vivir rodeados de modelos de conducta delictiva durante toda su vida infantil y adolescente.

Otro factor importante es la integración en bandas o grupos de conducta problemática. "En los adolescentes, el riesgo de afiliación a estos grupos es muy elevado si coincide con un TDAH previo, con la ausencia de miedo y un bajo nivel de conducta prosocial" Vallejo (2011).

También la influencia de los familiares resulta ser un factor decisivo en la mayoría de los casos. Los estilos educativos de los padres suelen implicar una disciplina muy punitiva por parte del padre, que suele ir acompañada de incoherencia y permisividad excesivas por parte de la madre.

En cuanto a la intervención de los factores genéticos, tenemos el estudio de los gemelos y adoptados. En este estudio se encontró que hombres y mujeres adoptados, separados de sus padres biológicos con antecedentes de personalidad antisocial, preceden una mayor agresividad en la adolescencia, así como trastorno de conducta y comportamiento antisocial en la etapa adulta.

Por otro lado (Cardoret, 1995) comenta que, "cuando un ambiente adoptivo adverso interactúa con bases biológicas de personalidad antisocial, el resultado es de más agresividad y más trastornos de conducta en los adoptados, que en los controles". De todas formas se dice que la interacción genética-ambiental cobra importancia al comprobar que un genotipo de baja intensidad se asocia significativamente al trastorno de conducta cuando existe o está presente un ambiente sociofamiliar adverso.

Los trastornos y problemas de conducta se transmiten de manera intergeneracional, es decir, que la genética influye en la transmisión del

trastorno de conducta en ambos sexos, sin embargo el ambiente influye más en los chicos que en las chicas. La transmisión en los chicos está muy influida por factores ambientales asociados al trastorno de conducta de los padres, cosa que no ocurre con las chicas.

También se ha observado que "el trastorno de conducta presenta disfunción en el córtex órbita frontal (relacionada con los sistemas de gratificación) y en el lóbulo prefrontal" Vallejo (2011). Sin embargo podemos concluir que los estudios y especialistas se inclinan a decir que la etiología del trastorno de conducta se fundamenta en la relación entre la herencia poligénica (la acción de más de un gen) y determinadas interacciones con un ambiente sociofamiliar adverso.

Pronóstico

Importantes estudios de niños/as y adolescentes de conducta antisocial ha predicho una significativa continuidad de disfunción social, conducta problemática y desadaptación escolar/laboral. Un estudio que duró 30 años demostró la cantidad de sintomatología psiquiátrica, comportamientos delictivos, desadaptación social y mala salud física en adultos que tenían un diagnóstico de trastorno de conducta en su infancia.

Según (Robins, 1966) se calcula que "los menores más gravemente antisociales mantienen esta característica al alcanzar la vida adulta en casi un 50%". Además, el 85% reciben también algún diagnóstico psiquiátrico en la etapa adulta, siendo estos diagnósticos sumamente variados.

Criterios diagnósticos DSM V

Para el diagnóstico de trastorno de conducta el DSM-V (APA, 2014) hace referencia:

A. Un patrón repetitivo y persistente del comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad, lo que se manifiesta por la presencia en los doce últimos meses de por lo menos tres de los quince criterios siguientes en cualquier de las categorías que se muestran a continuación, existiendo por lo menos uno en los seis últimos meses.

Agresión a personas y animales

1. A menudo acosa, amenaza o intimida a otros.
2. A menudo inicia peleas.
3. Ha usado un arma que puede provocar serios daños a terceros.
4. Ha ejercido la crueldad física contra personas.
5. Ha ejercido la crueldad física contra animales.
6. Ha robado enfrentándose a las víctimas.
7. Ha violado sexualmente a alguien.

Destrucción de la propiedad

8. Ha prendido fuego deliberadamente con la intención de provocar daños graves.
9. Ha destruido deliberadamente la propiedad de alguna otra persona.

Engaño o robo

10. Ha invadido la casa, edificio o automóvil de alguien.
11. A menudo miente para obtener objetos o favores o para evitar obligaciones.
12. Ha robado objetos de valor no triviales sin enfrentarse a la víctima.

Incumplimiento grave de las normas

13. A menudo sale por la noche a pesar de la prohibición de sus padres, empezando antes de los 13 años.
14. Ha pasado una noche fuera de casa sin permiso mientras vivía con sus padres o en un hogar de acogida.
15. A menudo falta en la escuela, empezando antes de los 13 años.

B. El trastorno del comportamiento provoca un malestar clínicamente significativo en las áreas social, académica o laboral.

C. Si la edad del individuo es de 18 años o más no se cumplen los criterios de trastorno de la personalidad antisocial.

Subtipos:

312.81 (F91.1) Tipo de inicio infantil: Los individuos muestran por lo menos un síntoma característico del trastorno de conducta antes de cumplir los 10 años.

312.82 (F91.2) Tipo de inicio adolescente: Los individuos no muestran ningún síntoma característico antes de cumplir los 10 años.

312.83 (F91. 3) Tipo de inicio no especificado: Se cumplen los criterios del trastorno de conducta, pero no existe suficiente información disponible para determinar si la aparición del primer síntoma fue anterior a los 10 años de edad.

Especificaciones:

Leve: Los problemas de conducta provocan un daño relativamente menor a los demás.

Moderado: El número de problemas de conducta y el efecto sobre los demás son de gravedad intermedia entre los que se especifican en "leve" y en "grave"

Grave: Los problemas de conducta provocan un daño considerable a los demás.

Diagnostico diferencial

TOD:

- No es tan grave
- No vulnera derechos ni normas importantes
- Si hay solapamiento
- Predomina TD

TDAH:

- Perturba pero no vulnera normas ni derechos
- Pueden darse juntos

Trastorno del estado de ánimo:

- Pueden diagnosticarse ambos

Trastorno adaptativo:

- Clara asociación con el inicio de un estrés psicosocial

T. Antisocial de la P:

- Incompatibles (TAP >18 años)

Evaluación

Para el diagnóstico psicopatológico no existe ningún examen de laboratorio que pueda confirmar con exhaustividad el diagnóstico como tal. Este se basa exclusivamente en los criterios clínicos propuestos por el APA (2014) en su Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Por este motivo es indispensable el uso de varios métodos e instrumentos que contribuyan a la evaluación de dichos síndromes o trastornos.

Para la evaluación en el trastorno de conducta se utilizan ciertos instrumentos que ayudan a la identificación y diagnóstico del trastorno. Entre ellos tenemos: la entrevista, el análisis funcional y las pruebas psicométricas.

Entrevistas

El DSM V (2014) ha propuesto varias categorías o tipologías diagnósticas y un sistema de entrevistas estructuradas que sean aplicadas por un profesional con experiencia. Estas entrevistas estructuradas deben ser realizadas con el paciente y confirmadas por un familiar cercano, bien sea tutor, padres, hermanos, etc.

Hay que tener en cuenta que no únicamente con la entrevista obtenemos el diagnóstico, es necesario e indispensable complementar con los otros procedimientos como: el análisis funcional y las escalas estandarizadas, que nos ayudarán a obtener una información cuantitativa, relativamente objetiva, precisa y fiable.

Pruebas psicométricas

Entre los sistemas multidimensionales para la evaluación de la conducta (EMC) tenemos el BASC, que ha demostrado tener suficiente fiabilidad y validez para proporcionar una información pertinente y completa, que se relaciona mucho con los criterios diagnósticos de numerosas categorías diagnósticas del DSM V.

También contamos con la batería de socialización (BAS-), que evalúa la socialización de los alumnos en el ambiente escolar y extraescolar.

Análisis funcional

En el análisis funcional de la conducta, se intentan investigar los factores responsables de la creación o permanencia de los comportamientos calificados como disruptivos y la relación de contingencias entre ellos establecida. (Preciado y Sugai, 2007) dicen que para adquirir nuevas conductas pro sociales y poder realizar una intervención eficaz basada en un análisis funcional, es necesario comenzar por definir con claridad y de forma observable la conducta que se quiere modificar.

Es importante estudiar los antecedentes y los consecuentes de la conducta, siguiendo la secuencia lógica antecedentes-conducta-consecuentes.

Por consiguiente se plantearán las siguientes preguntas: ¿qué ocurrió antes? ¿Cuándo ocurrió la conducta? ¿Dónde? ¿Cómo reaccionó cada persona a la conducta del niño/a? etc.

La conducta problemática

No es extraño que en algún momento de nuestras vidas mostremos un comportamiento problemático. Sin embargo, para algunos alumnos con trastorno de conducta, esta puede ser su forma habitual de relacionarse con el entorno.

Las conductas problemáticas pueden presentarse tanto en personas con discapacidad intelectual como en personas con discapacidad física o sensorial (SIIS, 2011). También podemos ver casos de conductas problemáticas por inadecuación, falta de juicio social o por rigidez del patrón de respuesta.

Características de los alumnos que presentan conducta problemática

Dentro de las características de los alumnos que presentan comportamiento problemático tenemos las descritas por (Greene , 2003)

Características de los alumnos que presentan conducta problemática
Greene (2003)
Dificultades para gestionar y controlar las emociones asociadas a la frustración: Delante de emociones como el miedo, la decepción o el desengaño, tienen problemas para pensar con claridad y por consiguiente para buscar estrategias cognitivas que les ayuden a superar la adversidad.
El lindar y la tolerancia a la frustración son extremadamente limitados: Se pueden sentir heridos con facilidad, hasta por las cosas más banales y cotidianas.
Capacidad limitada para la flexibilidad y la adaptabilidad: Les puede costar aceptar los cambios, tanto como les cuesta cambiar su comportamiento para adaptarse a situaciones no previstas o, a priori, desagradables.
Persistencia de la inflexibilidad y respuesta negativa: Ante la frustración aunque se da un nivel alto de motivación intrínseca o extrínseca. En ocasiones, a pesar de que se le ofrece participar en una actividad que les agrada, pueden rechazarla obstinadamente.
Tendencia al pensamiento concreto, rígido, en blanco y negro: Cuando la mayoría de eventos, situaciones habituales o interacciones con las personas y el entorno están llenas de tonos grises.
Aparición aleatoria de comportamientos explosivos: Cuando las demandas del entorno

sobrepan su capacidad de respuesta.

Los niños pequeños pueden presentar **un descontrol total** cuando están cansados, con hambre...

Podemos afirmar que un niño muestra una conducta problemática:

- ▶ Cuando no se explica a partir de las condiciones de su edad evolutiva.
- ▶ Cuando la conducta presenta una frecuencia exagerada.
- ▶ Cuando persiste en el tiempo.
- ▶ Cuando afecta su desarrollo personal, familiar, escolar y social.
- ▶ Cuando repercute negativamente en el entorno.
- ▶ Cuando la conducta está valorada objetivamente.

Tratamiento

Varios estudios han revisado todos y cada uno de los múltiples tratamientos terapéuticos dirigidos al comportamiento asocial y muchos de ellos han expresado un notable pesimismo acerca de los resultados. Lo más lógico es pensar que estos tratamientos terapéuticos podrían llegar a tener éxito desde una "intervención poli dimensional" Vallejo (2011) . Estos tratamientos pueden ser:

Los psicofármacos, son muchos los psicofármacos probados en el trastorno de conducta. La propericiacina y el haloperidol, han demostrado eficacia en el comportamiento antisocial a lo largo del tiempo, sobre todo en la agresividad explosiva.

Por otro lado tenemos los nuevos neurolépticos o antipsicóticos que también han demostrado una eficacia relativa. Alguno de los estudios realizados con la Risperidona ha demostrado de modo reiterado su eficacia en las conductas agresivas de menores con deficiencia intelectual.

El entrenamiento educativo de los padres y la terapia de familia.

Las técnicas de orientación interactiva y conductual son las que han logrado unos resultados más satisfactorios. Sin embargo estos procedimientos precisan tanto de unas medidas correctoras como también de unas medidas preventivas. En efecto, los resultados de esta terapéutica serán mucho más útiles y eficaces cuanto menor sea la edad del paciente o alumno.

Las Psicoterapias cognitivas conductuales. Según Vallejo (2011) "recoge modificaciones del entorno y de la interacción social". A pesar de las

dificultades para que el niño y adolescente aprenda o adquiera una habilidad para resolver conflictos interpersonales, "esta terapéutica consigue ciertos efectos en factores que parecen disminuir la conducta agresiva".

Se han desarrollado algunas terapéuticas y técnicas de modificación de conducta que parecen prometedoras. El objetivo de este abordaje terapéutico es modificar las conductas problemáticas, mediante técnicas especiales y sustituirlas por conductas más adaptadas, con resultados que deberán ser evaluables. En las terapias de conducta es muy indispensable el conocimiento del paciente o del alumno, ya que necesitamos conocer:

- ▶ Aquello que es capaz o incapaz de hacer la persona.
- ▶ Bajo que condiciones se siente incapaz.
- ▶ Las dimensiones específicas, personales y físicas de la situación en la que se da el problema.

Algunas de las técnicas de modificación de conducta pueden ser: el moldeamiento, desensibilización sistemática, economía de fichas, coste de respuesta y el apoyo conductual positivo (ACP).

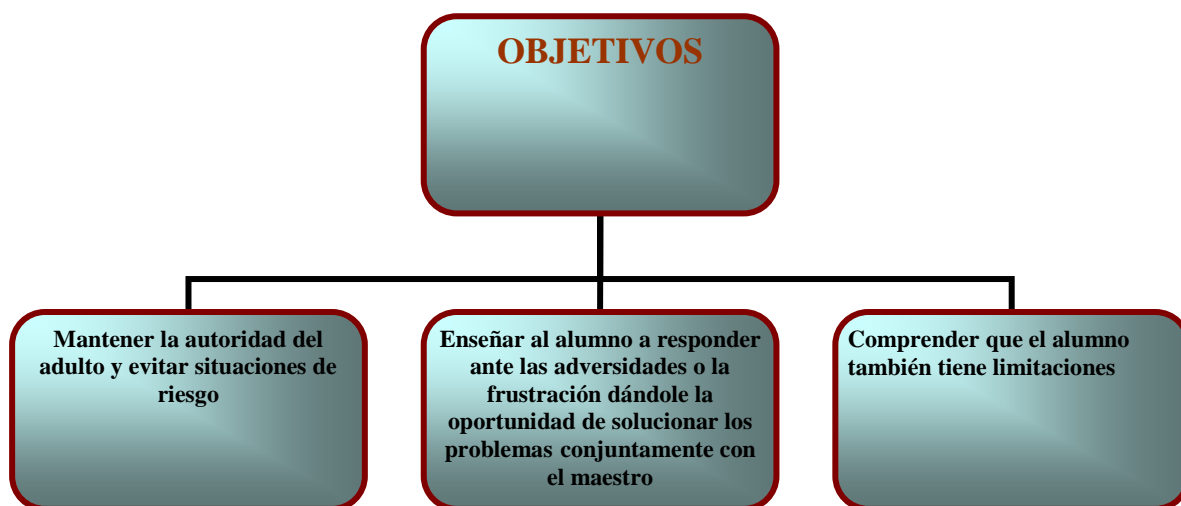
La técnica de apoyo conductual positivo (ACP), es la técnica en la que se ha basado este trabajo de fin de grado. Mi finalidad es aplicar el tercer nivel del apoyo conductual positivo (ACP) en dos grupos de alumnos de una escuela de educación especial en donde interactúan niños/as con trastorno de conducta. Con la aplicación de esta técnica pretendo verificar su eficacia y valorar los cambios o modificación de conductas importantes en los niños que presentan conductas problemáticas. También trabajar en todo el grupo algunas prácticas cooperativas que contribuyan a mejorar el estilo de vida escolar y extraescolar de estos alumnos.

A continuación hago descripción de la técnica aplicada en este trabajo el apoyo conductual positivo (ACP) y también explico una de las estrategias empleadas en el plan de intervención de la técnica apoyo conductual positivo (ACP). La estrategia se llama "Planificación por cestos".

Planificación por cestos

La planificación por cestos es una estrategia que se utiliza en los planes de intervención para la modificación de la conducta problemática en los niños/as, y está basada en el modelo de resolución colaborativa de problemas (CPS) de Greene (2003). El Dr. Greene es un médico psiquiatra

estadounidense, conocido por su trabajo en el ámbito del trastorno negativista desafiante. Este profesor asociado a la Universidad de Harvard y autor de diversos libros, entre ellos el "The Explosive Child", desarrolló una estrategia de planificación del trabajo de comportamientos que permite llegar a acuerdos entre el alumno/a y el profesor, o entre el adulto y el niño/a. Esta estrategia está basada en tres objetivos:



Si observamos las diferentes conductas problemáticas que puede presentar un alumno veremos que no todas tienen el mismo impacto en la dinámica de las relaciones y del aula. Tampoco podemos decir que todos los comportamientos problemáticos deben tener la misma respuesta, por esta razón es necesario hacer una lista de las conductas desajustadas de cada alumno con problemas de conducta.

Las listas de las conductas desajustadas son elaboradas por todos los docentes que trabajan con el niño/a, luego esta lista se distribuye en tres compartimentos. Al poner estas conductas en compartimentos, le estaremos facilitando al profesorado tener una guía para ajustar las respuestas.

En qué consisten los cestos A, B y C ?

▶ **Cesto A** tiene como objetivo:

Mantener la autoridad del adulto. En este cesto se ponen aquellos comportamientos de riesgo por los que el adulto está dispuesto a desencadenar un conflicto grave. El adulto impone su criterio aunque pueda contrariar mucho

al alumno. Cuando el adulto manifiesta "NO" "NO PUEDES" "DEBES ..." está poniendo el problema en el cesto "A".

▶ **Cesto B** tienen como objetivo:

Enseñar al alumno las habilidades de flexibilidad cognitiva y tolerancia a la frustración. En este plan se le ayuda al alumno a pensar, comunicarse y buscar una solución. Aquí se utilizan estrategias como:

- Ayudar a mantener la calma en medio de la frustración.
- Buscar soluciones a los conflictos con el alumno.
- Establecer un tira y afloja.
- Proponer alternativas para solucionar problemas.
- Resolver desacuerdos de forma mutuamente satisfactoria.

▶ **Cesto C** tiene como objetivo:

Reducir el nivel global de frustración del alumno y de los conflictos. En este plan se ponen los comportamientos por los que el adulto tendrá que cambiar de expectativas, es decir temas sin importancia que pueden dejarse para más adelante.

El Apoyo Conductual Positivo

El apoyo conductual positivo (ACP) es una técnica de intervención y aprendizaje aplicable, que tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida y "crear cambios duraderos que tengan un fuerte impacto en la vida de los alumnos y en la cultura de las escuelas" (Font, 2008). Esta técnica se caracteriza por una perspectiva sistémica, ecológica, proactiva y positiva, que sirve para comprender las conductas problemáticas y diseñar intervenciones comprensivas que se correspondan con las intenciones de la persona y las características de su entorno personal, social y cultural.

Fundamentos básicos y sus características

El Apoyo Conductual Positivo se estructura alrededor de cuatro fundamentos básicos:

1^{er} Fundamento Las conductas problemáticas están directamente relacionadas con el contexto en el que se producen.

Las conductas problemáticas tienen su origen en una causa concreta, por consiguiente cuando suceden, nos indican que algo en el ambiente no se adapta a la persona que está presentando este comportamiento disruptivo.

2^{do} Fundamento Las conductas problemáticas tienen una función muy concreta para la persona que las presenta.

Las conductas problemáticas tienen una clara utilidad para la persona, es decir un objetivo específico por el cual pretenden conseguir algo, bien sea escapar o huir de situaciones que no le agradan o le disgusta o, por el contrario, pretende conseguir objetos, o acceder a relaciones que desea.

3^{er} Fundamento Las intervenciones más eficaces se basan en un profundo conocimiento de la persona, de sus contextos sociales y de la función que, en dichos contextos, desempeñan sus conductas problemáticas.

El éxito y eficacia de las intervenciones están basadas en una buena evaluación funcional, buen conocimiento de las influencias contextuales, de las actividades ambientales, personales y sociales que incidan sobre la persona que presenta estos comportamientos.

4^{to} Fundamento El apoyo conductual positivo (ACP) debe basarse en valores respetuosos de la dignidad de la persona, de sus preferencias y de sus metas individuales. Es necesario optar por intervenciones que no estigmaticen a la persona, de manera que sean aceptados en cualquier contexto y puedan relacionarse con personas de su misma edad que no tuviesen estos problemas.

La Evaluación funcional

La evaluación funcional de la conducta es el proceso de aprendizaje acerca de cómo los niño/as desarrollan conductas problemáticas. Esta evaluación nos ayuda a identificar las causas de la conducta problemática y desarrollar un plan de intervención (ver anexo 4).

En qué consiste el plan de apoyo conductual positivo (ACP)?

El plan de apoyo conductual positivo es un plan de intervención efectivo que se usa para enseñar o reforzar conductas positivas. Este plan requiere un enfoque de colaboración y trabajo en equipo (maestros, educadores, psicólogos, familia), en cuyo marco se comparten recursos e información y se generan

soluciones a los problemas, adquiriendo compromisos en relación a una finalidad común.

Características del Plan de Apoyo Conductual Positivo

Font (2008) explica en su artículo que hay tres aspectos indispensables en el plan de apoyo conductual positivo:

La modificación en los antecedentes

El éxito de la modificación en los antecedentes está unido a la organización del entorno, para ello se utilizan algunas estrategias que se agrupan en cinco categorías:

- ▶ Sacar un evento problemático.
- ▶ Modificar un evento problemático.
- ▶ Mezclar los momentos difíciles o desagradables con eventos sencillos o agradables.
- ▶ Añadir eventos que faciliten las conductas deseadas.
- ▶ Bloquear o neutralizar el impacto de los eventos negativos.

Intervenciones en la Enseñanza de Habilidades Alternativas

La enseñanza de habilidades alternativas presenta tres alternativas:

- ▶ Enseñanza de habilidades que reemplazan las conductas problemáticas, que denominaremos habilidades alternativas en sentido estricto.
- ▶ Enseñanza de habilidades generales.
- ▶ Enseñanza de habilidades de afrontamiento o tolerancia.

Intervenciones basadas en las consecuencias

Las estrategias basadas en las consecuencias tienen dos funciones:

- ▶ Reforzar a la persona cuando recurren las habilidades alternativas.
- ▶ Reducir la eficacia de las conductas problemáticas.

Con estas estrategias se intenta demostrar al alumno que las habilidades alternativas son más eficaces para alcanzar los resultados que él desea y que las conductas problemáticas son menos eficaces e inadecuadas socialmente para el logro de sus objetivos.

Modelo de Prevención e intervención

Como medida de prevención e intervención de los problemas de conducta dentro del ámbito escolar se propone el modelo de la pirámide que se deriva del apoyo conductual positivo y ayuda a fomentar el desarrollo social-emocional de los niños/as y prevenir el comportamiento problemático.

El modelo de la pirámide consta de tres niveles o estrategias de intervención que de manera muy clarificadora explica Planella (2009) en su artículo.

El primer nivel tiene como objetivo: Eliminar o disminuir la probabilidad de riesgo de ocurrencia de las conductas problemáticas y está formado por estrategias de prevención universales o primarias, relevantes para toda la población. En este nivel se propone: Mantener relaciones maduras que sean sensibles con todos los niños. También proporcionar entornos de soporte bien diseñados y de calidad.

El segundo nivel está dirigido al segmento de la población donde se detectan y/o manifiestan factores de riesgo y tiene como objetivo: la detección y tratamiento precoz con el fin de interrumpir o evitar la progresión de la problemática. Este modelo nos propone establecer soportes socio-emocionales en donde se puedan desarrollar las habilidades sociales y autorregular las propias emociones.

El tercer nivel tiene como objetivo: Minimizar, evitar la cronicidad, la gravedad, las complicaciones, etc. Este nivel está pensado para los niños/as que están realmente afectados y que necesitan intervenciones individualizadas e intensivas. Este nivel propone implantar un plan de apoyo conductual positivo individualizado que supone:

- Formar un equipo
- Evaluación funcional
- Formular hipótesis
- Desarrollar y aplicar el PSCP
- Observar y evaluar el progreso

Este tercer nivel de la pirámide es en el que me he basado para aplicar a los niños/as con más problemas de conducta (trastorno conductual) dentro de los grupos a estudiar, (ver anexo 6 del plan de intervención).

El cuarto nivel está pensado para los niños/as que presentan problemas de conducta grave y persistente.

6. ESTRATEGIAS Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. Objetivos de la investigación

Los objetivos planteados, tal y como queda expuesto en la investigación son:

- ▶ Contrastar la eficacia de la técnica apoyo conductual positivo (ACP)
- ▶ valorar los cambios de conducta importantes en los alumnos que presentan estos problemas con la ayuda de unas prácticas cooperativas que contribuyan a mejorar su estilo de vida escolar.

6.2. Método

El trabajo se realiza en una escuela de educación especial, en colaboración con el psicólogo, maestros, educadores y alumnos de secundaria. La etapa de secundaria está distribuida en cuatro clases o grupos de unos 6 o 7 alumnos y en cada grupo hay niños y niñas con trastorno de conducta. El estudio de investigación se realiza en las clases 6 y 7.

La muestra la forman los 11 alumnos/as de las dos clases (clase 6: 5 alumnos, clase 7: 6 alumnos), de edades comprendidas entre 11 y 14 años que pertenecen a familias de ambiente social medio-bajo, algunos de ellos con estilos educativos incoherentes y permisivos por parte de los padres. Los alumnos elegidos para la aplicación y no aplicación de la técnica son 4 (alumnos en estudio: 2, alumnos de control: 2).

Los alumnos a quienes se les aplica la técnica les llamaremos durante todo el trabajo sujeto 1 y sujeto 2.

El sujeto 1, es un alumno de 11 años de nacionalidad española, diagnosticado de trastorno de conducta, con un largo historial de problemas de conducta (insulta, agrede física y verbalmente a los compañeros, desobedece constantemente, ideas fijas, es imposible cambiar de discurso, le cuesta centrarse y trabajar en clase). Durante la primaria asistía a la escuela ordinaria, pero debido a su comportamiento y dificultad para seguir el ritmo escolar de la clase, el equipo de asesoramiento psicopedagógico (EAP) decide derivarle a la escuela de educación especial, desde ese momento permanece en el centro.

Sujeto 2, alumno de 14 años de nacionalidad ecuatoriana, sus padres emigraron a España en busca de trabajo dejándolo con 8 años de edad a cargo de su abuela, al cabo los 4 años le reagrupan y ahora está viviendo con sus padres. Este cambio le ha afectado mucho y le cuesta adaptarse a sus padres,

a la escuela y al país. Hace dos años entró a estudiar a la escuela de educación especial y a menudo realiza una serie de conductas problemáticas como el desobedecer, no respetar las normas del colegio, problemas con la alimentación, autoestima muy baja, manipulación, provocación, salirse de la clase, ensimismarse ante los problemas y dificultad para la resolución de estos.

6.3. Diseño

Todo el proceso de investigación y aplicación de las técnicas se realiza por medio del paradigma positivista permitiendo relacionar la causa-efecto del diseño "cuasi experimental" con medidas "pre, post" en donde se tiene la oportunidad de comparar y comprobar la eficacia del tercer nivel de la técnica apoyo conductual positivo (ACP) aplicado a dos alumnos (estudio) confronte a otros dos alumnos (control) que presentan problemas de conducta.

Se aplica el diseño "cuasi experimental", con medidas "pre, post" y un grupo de control "cuasi control".

A ambos grupos se les pasan dos controles por medio de la batería de socialización (BAS-1), uno antes y otro después del tratamiento, con la diferencia de que solo a un grupo (los dos alumnos estudio) se le aplica el tratamiento.

▪ Variables independientes

La variable independiente es manipulada por el investigador, es el tercer nivel del Apoyo Positivo Conductual (ACP).

▪ Variables dependientes

La variable dependiente es la modificación de las conductas inadecuadas y desafiantes.

▪ Niveles de la variable independiente

1. Aplicación del tercer nivel del apoyo conductual positivo (ACP).
2. No aplicación del tercer nivel del apoyo conductual positivo (ACP).

▪ Operativización de las variables independientes y dependientes

La variable independiente se operativiza mediante la realización del plan de intervención enseñando a los alumnos (estudio) habilidades alternativas de la nueva técnica apoyo conductual positivo (ACP), que es muy diferente a las que antes estaban utilizando en la escuela.

La variable dependiente se operativiza por medio del grupo de control cuasi control, aplicados a través de la batería de socialización (BAS-1) realizados a los dos grupos que recibieron o no recibieron la nueva técnica.

Antes (pre) de comenzar el plan de intervención se les pasa la primera prueba a todos los alumnos. A final (post) del plan de intervención se pasa la segunda prueba a ambos grupos (alumnos en estudio y los de control).

En los resultados se valorará la modificación o mejora de las conductas inadecuadas, comparando los resultados de las pruebas realizadas antes y después de la aplicación de la nueva técnica. De esta forma se verá si la nueva técnica, el tercer nivel del apoyo conductual positivo (ACP) es eficaz o no.

- **Dibujo/esquema del disseny**

O₁ X O₂

.....

O₁ C O₂

6.4. Instrumentos

Para la investigación del estudio teórico práctico se utilizaron ciertos instrumentos como: entrevistas, observación, pruebas estandarizadas y análisis documental.

Entrevista

Con las entrevistas pude intercambiar ideas y hablar con personas cercanas a los niños/as (maestros/as, familia, fisioterapeuta, logopeda, educadores, monitor de comedor, compañeros, etc.), de tal forma que obtuve la mayor información posible de cómo se comportaban los niños/as en cada situación, y poder contrastar las diferentes respuestas del mismo (ver anexo 4).

Observación

Con la observación directa pude detallar con atención y observar directamente a los niños/as durante un periodo de tiempo. Estas observaciones se realizaron en los diferentes contextos y actividades relevantes

en los que el niño/a se desenvuelve. En el centro: aula, patio, comedor, gimnasio..., o cualquier situación o espacio social.

Antes de desarrollar el plan de intervención, consideré necesario completar la información y verificar toda la investigación realizada con las entrevistas, observaciones y análisis documental. Para ello opté por realizar observaciones sistemáticas a través de un Scatter Plot.

Durante una semana llevé a cabo un Scatter Plot para observar las conductas consistentes (Agredir verbal y físicamente a los compañeros, escaparse de la clase) de los dos sujetos. Para ello utilicé una ficha de registro en la que indicaba número y tipo de ocurrencias de estas conductas en intervalos de una hora (ver anexo 2).

Después de haber realizado la observación a través del Scatter Plot pudimos valorar la hora en que las conductas ocurrían con mayor frecuencia.

En el caso del sujeto 1 observamos que las horas en que con más frecuencia se repite la conducta 3 (Agredir verbal y físicamente a los compañeros) es entre las 11:00- 11:30 y las 13:00-15:00. Como también se pudo valorar cuantas veces al día se repetía la conducta.

Por otro lado en el sujeto 2 observamos que las horas en las que frecuentemente se repite la conducta 1, está entre las 12:00-13:00 y la conducta 2 se repite más hacia las 14:00-15:00.

Pruebas estandarizadas

La prueba realizada es la Batería de socialización (BAS-1) Moreno y Martorell (2010), es un instrumento que sirve para detectar varios aspectos de la conducta social de los niños y adolescentes. A partir de su aplicación se obtienen un perfil de socialización con cuatro escalas de aspectos facilitadores (liderazgo, jovialidad, sensibilidad social y espeto- autocontrol) y tres escalas de aspectos inhibidores o perturbadores (agresividad-terquedad, apatía-retraimiento, ansiedad-timidez). También se obtiene una apreciación global del grado de adaptación social del niño o adolescente en el aula de clase o diferentes ámbitos sociales (ver anexo3).

En la valoración de la batería de socialización (BAS-1), las puntuaciones que se obtienen en todos los ítems, hacen referencia a las puntuaciones directas de las escalas. Luego estas puntuaciones directas (PD) se transforman

en percentil (PC) siguiendo los baremos de las tablas correspondientes y al final se elabora el perfil.

Una escala con un percentil menor que 25 se considera estar por debajo de la media poblacional, una escala con un percentil mayor que 75, se considera que está por encima de la media poblacional y la media poblacional está entre el percentil 30-75. Por ejemplo: un sujeto que puntúa en la escala facilitadora de jovialidad (Jv) Pc 85, quiere decir que este individuo puntúa alto y es considerado como una persona sociable, de buen ánimo y con buena integración en el grupo. Sin embargo otro sujeto que puntúe Pc 85 en la escala de agresividad-terquedad (At) perturbadora, se considera que tiene una alta resistencia a las normas, y a las órdenes de la autoridad, alta indisciplina y mucha agresividad verbal y física hacia sus compañeros o adulto. Si tenemos un sujeto que puntúa Pc 25 en la escala Criterial- socialización, quiere decir que esta persona tiene muy poca adaptación global social en relación con el grupo y según la valoración de los profesores.

Dentro del gráfico de las escalas básicas se han trazado unas líneas divisoras que delimitan las agrupaciones o dimensiones generales de la socialización (Li+Jv+Ss), de problemas de personalidad (At+Ra) y problemas de conducta (Ar+An).

En la siguiente tabla podemos observar el perfil de uno de los alumnos que presentan problemas de conducta.

Tabla 1 Perfil de sujeto 2

ESCALAS	PD	PC
Liderazgo (Li)	9	10
Jovialidad (Jv)	8	3
Sensibilidad social (Ss)	1	1
Respeto-autocontrol (Ra)	10	5
Agresividad-terquedad (At)	32	95
Apatía-retraimiento (Ar)	19	70
Ansiedad- timidez(An)	17	85
Adaptación global (Cs)	17	10

PC	
< 25	BAJO
< 10	MUY BAJO
30-70	MEDIA POBLACIONAL
> 75	ALTO
> 90	MUY ALTO

En este alumno observamos que las escalas de la socialización (Li+Jv+Ss) tienen un percentil muy bajo, sin embargo las escalas (At+Ra) presenta un problema en la personalidad y en las escalas (Ar+An) vemos la alteración de la conducta.

Por otro lado en la adaptación social (Cs) observamos que con un percentil de 10 se presenta como un alumno que tiene muy poca adaptación al grupo. Con la aplicación de esta prueba se evalúa la socialización de los niños/as en el ambiente escolar y extraescolar.

Por medio de este test y con la ayuda de los otros instrumentos, pude seleccionar a los alumnos que presentaban más problemas de conducta disocial y también pude medir el "pre" y el "post" de la conducta problemática de los alumnos en estudio.

La primera prueba de la batería de socialización (BAS-1) se les realiza a todos los alumnos de las clases 6 y 7. Estas pruebas fueron pasadas en dos semanas, con el fin de conocer el nivel de satisfacción y socialización de cada uno de los alumnos y detectar ciertos aspectos de la conducta antisocial que suelen estar presentes en los niños/as y adolescentes con trastorno de conducta. Esta primera prueba me ayudó a reconocer cuales eran las escalas que podrían estar más alteradas en los alumnos de conductas problemáticas a diferencia de los otros alumnos de la clase.

Por último se realiza el re-test para constatar si después de la aplicación del segundo test, los alumnos en estudio han obtenido mejor puntuación en las escalas más alteradas, para también comparar los resultados con dos de los alumnos (control) que presentaban conducta problemática pero que no han recibido el tratamiento, ni se les ha aplicado la técnica.

Análisis documental

Como complemento de la recogida de información de los alumnos se consultaron los informes escolares.

6.5. Tipo de investigación

El tipo de recogida de datos para la investigación es mixta: cuantitativa y cualitativa.

Se utilizaron las planillas de control para ejecutar el plan de intervención y cuantificar los datos (ver anexo 6 y7).

6.6. Procedimiento para el plan de intervención

Una vez realizada la observación pasé a la propuesta de modificación de conducta en compañía del equipo de profesores y el psicólogo del centro.

Cuando se revisó la propuesta, se realizó el plan de intervención cuyo objetivo era: Valorar las conductas y experiencias sociales a nivel de grupo clase. Este plan tiene un enfoque de colaboración y trabajo en equipo en el que se comparten recursos e información, se idean y generan soluciones a los problemas y se adquiere un compromiso para poder llevar a cabo el plan, con una finalidad positiva tanto para alumnos como para los profesores.

A los dos alumnos que hemos seleccionado para aplicar el tercer nivel del apoyo conductual positivo se les diseñó un plan de intervención llevado a cabo con una planilla de control, en donde se les explica cuáles son las normas básicas a seguir para adquirir el comportamiento deseado.

Como lo que pretendemos es intentar modificar las conductas problemáticas y sustituirlas por conductas positivas y adecuadas era importante llegar a unos acuerdos: Primero de todo era necesario preparar el entorno para ayudar al alumno a ser más receptivo a las intervenciones y a los nuevos aprendizajes. Para ello fue indispensable establecer una relación de confianza con el alumno, haciendo énfasis en las relaciones positivas como sugiere Planella (2009) "Proporcionar a todos los niños un entorno seguro y previsible" era muy importante promover, desarrollar, tener y mantener relaciones de calidad entre los maestros, educadores y los alumnos en estudio. Entonces comenzamos trabajando con las propuestas de (Benedict, Horner y Squires, 2007), "las nueve prácticas y materiales para la clase que pueden utilizar los maestros para implantar el apoyo conductual positivo". También hicimos uso del "CONVES" de (García y Vaca, 2006), un programa para mejorar la convivencia escolar. Con este programa trabajamos la convivencia en el aula de clase, el respeto a las diferencias, la aceptación, etc. Con estas prácticas y aprendizaje cooperativo es más asequible poder conseguir cambios conductuales en los alumnos.

La segunda parte del plan de intervención educativo está centrada en entender las necesidades que presenta el alumno. Para ello fue necesario la evaluación funcional, las entrevistas, análisis documental, observación con Scatter Plot, etc. De esta manera pudimos acercarnos pausadamente y abordar las necesidades de los alumnos de una forma más adecuada.

Las planillas de control (ver anexo 7) estaban constituidas por el horario diario de todas las clases y actividades del alumno en compañía de los compromisos y conductas que queremos modificar. El compromiso consistía en

involucrar y hacer protagonista al alumno de su propio comportamiento (Hacer caso a la maestra, trabajar de seguido y en silencio....). En cada una de las horas y asignaturas el alumno tenía claro cuál debía ser su actitud frente a los compañeros y el adulto. Finalizando la clase, el maestro/a debía valorar con el alumno cómo había sido su comportamiento durante esa clase y éste (el maestro) lo valoraba con un "Bien" si el comportamiento había sido el adecuado y si el comportamiento no era el adecuado entonces le pondría un "Conviene mejorar" . De esta manera cuando el alumno obtiene tres "Bien" se le refuerza positivamente con un gomets, y cuando el alumno recopila tres gomets, entonces se le premia con una hora de "tiempo libre", en esa hora el alumno podrá hacer cualquiera de los hobby que más le agraden (pintar, ver una película, un video juego, etc.). De esta manera el alumno podrá sentirse mejor reconfortado, ya que los niños/as de conducta problemática actúan mejor cuando se sienten reconocidos positivamente que cuando se les castiga.

7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Primer resultado

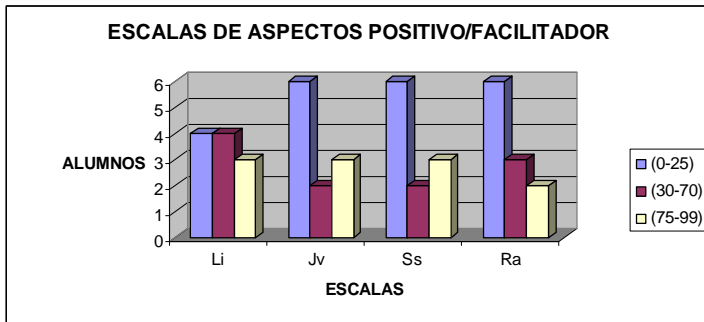
A continuación pasaré la presentación de los resultados de las pruebas, al igual que la lectura de las observaciones realizadas a los alumnos en estudio en sus diferentes momentos dentro del contexto escolar.

Comenzaremos explicando los primeros resultados de la prueba BAS-1 pasada a todos los alumnos de las clases 6 y 7. Estas pruebas fueron pasadas en dos semanas, con el fin de conocer el nivel de satisfacción y socialización de cada uno de los alumnos y detectar ciertos aspectos de la conducta antisocial, que suelen estar presente en los niños/as y adolescentes con trastorno de conducta.

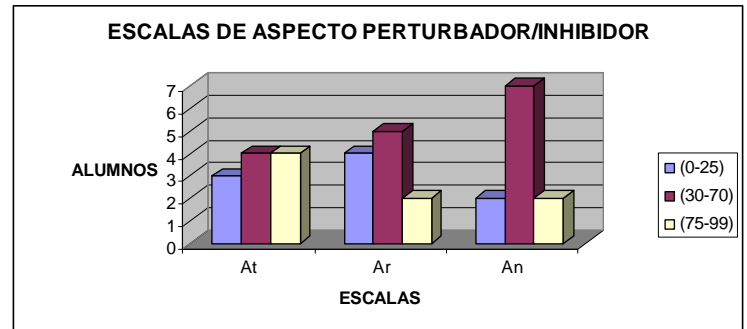
Con estos resultados resolveremos mi primera hipótesis en la que esperaba contrastar y detectar qué escalas podrían estar más alteradas en los alumnos de conductas problemáticas a diferencia de los otros alumnos de la clase.

Las gráficas que se muestran a continuación representan los resultados de las escalas de aspecto positivo/facilitador y escalas de aspecto perturbador/inhibidor.

Gráfica 1.



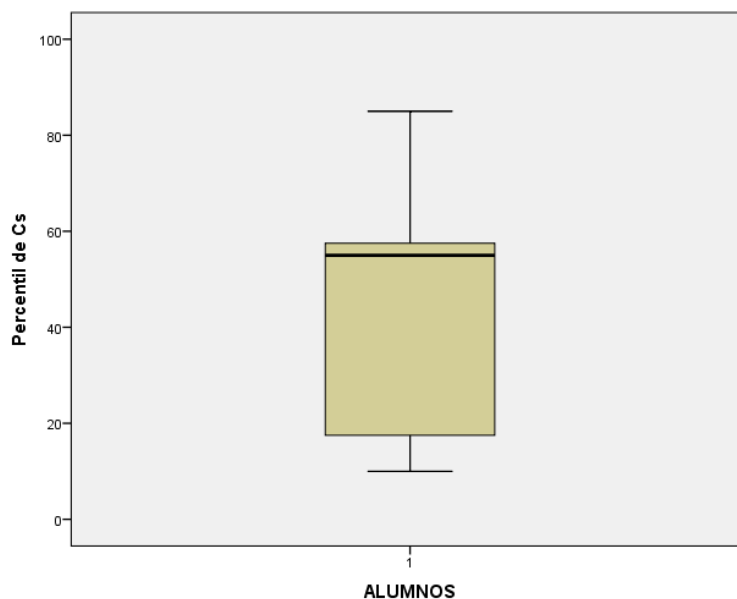
Gráfica 2



La gráfica 1 de aspecto positivo tiene las escalas de liderazgo en donde podemos observar a modo general que 7 de los 11 alumnos están entre la media poblacional y alto. Sin embargo vemos que en las escalas de jovialidad, sensibilidad social y respeto y autocontrol, la mayoría de los alumnos puntúan por debajo de la media poblacional (dato preocupante).

Por otro lado observamos que en la gráfica 2 compuesta por las escalas perturbadoras (aspectos muy presentes en los niños/as con trastorno conductual), existen unos datos muy llamativos. En la escala de agresividad-terquedad (At) hay 4 de los 11 alumnos que puntúan muy alto pero los otros 4 están en la media poblacional y los otros 3 alumnos tienen un percentil muy bajo, quiere decir que el 70% de los alumnos no tiene resistencia a las normas, ni a las órdenes de autoridad, ni agreden continuamente físico o verbalmente a sus compañeros.

Gráfica 3. Percentil de adaptación global/social (Cs)



En cuanto a la escala de adaptación global social observamos que la longitud de la caja y las patillas las encontramos entre los percentil 10 y 85. La caja se encuentra entre el percentil 15 y 60 que se corresponden al primer y tercer cuartil. La división de la caja se encuentra en el percentil 55 que es la mediana. La distribución es asimétrica a la derecha ya que la cola de la derecha es más grande que la de la izquierda, esto quiere decir que la variación del percentil de la adaptación global/social (Cs) de los alumnos a la derecha de la mediana, es más grande que la de la izquierda.

Entonces concluiríamos diciendo que el 55% (6 niños/as) de los alumnos tienen una adaptación global social estable, sin embargo hay un 45% (5 niños/as) de los alumnos que presentan cierta desestabilización social conflictiva que suele estar muy presente en los niños/as de conducta problemática.

Estos resultados, en conjunto con el análisis documental (informes escolares) confirman mi primera hipótesis de contrastar y detectar los alumnos de conducta problemática. Entonces el segundo paso es diseñar un plan de intervención y aplicar la técnica de apoyo conductual positivo (ACP) a dos de estos cinco alumnos que presentan problemas de conducta.

Segundo resultado

Centrando la mirada en la segunda hipótesis planteada en este trabajo, es decir, en la aplicación del tercer nivel del soporte positivo conductual, se espera que después de aplicar el plan de intervención, los alumnos en estudio puedan modificar o mejorar alguna de las conductas problemáticas que entorpecen el ritmo y la atención dentro y fuera del aula de clase.

En la observación del Scatter Plot se pudo comprobar con que frecuencias concurrían los sujetos a repetir las conductas no deseadas. Por medio de esta observación se pudo contrastar si la aplicación del tercer nivel del apoyo conductual positivo (ACP) es eficaz o no.

Primero de todo compararemos las fichas en donde se registraron las observaciones de las conductas problemáticas (No hacer caso al adulto, escaparse de la clase y molestar a los compañeros cuando no le interesa la clase), durante una semana y la ficha de observación de las conductas a modificar (Hacer caso a las maestras, trabajar seguido y en silencio, portarse bien con los compañeros de clase), registradas durante la primera semana de la aplicación del plan de intervención.

Sujeto 1

Tabla 2

OBSERVACIÓN ANTES DEL TRATAMIENTO					
HORA	L	M	M	J	V
9:00-10:00	Bé	Mal	Bé	Bé	Bé
10:00-11:00	Bé	Bé	Bé	Mal	Mal
11:00-11:30	Mal	Mal	Bé	Mal	Mal
11:30-13:00	Bé	Bé	Mal	Bé	Bé
13:00-15:00	Mal	Mal	Mal	Mal	Mal
15:00-16:00	Bé	Bé	Mal	Bé	Bé
16:00-17:00	Mal	Mal	Mal	Bé	Mal

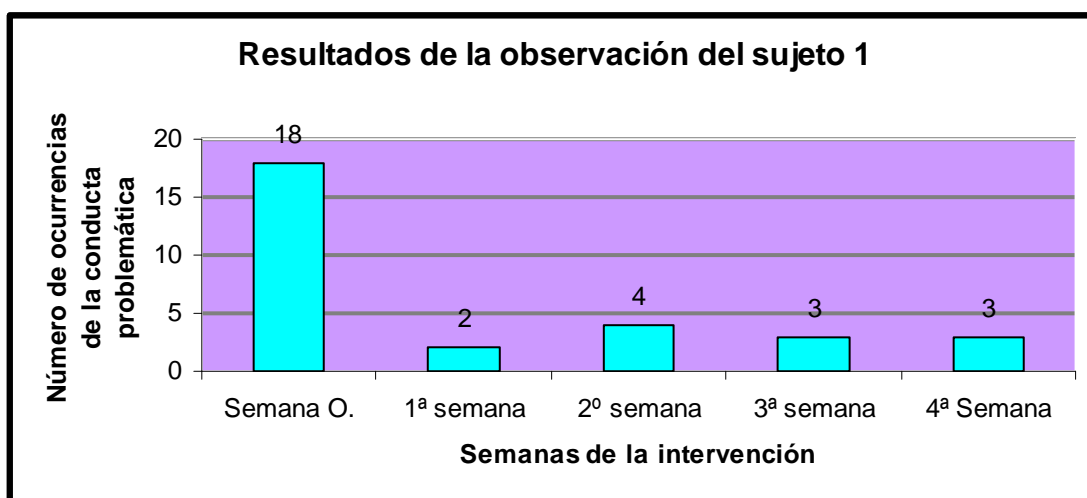
Tabla 3

OBSERVACIÓN DESPUÉS DEL TRATAMIENTO					
HORA	L	M	M	J	V
9:00-10:00	Bé	Bé	Bé	Bé	Bé
10:00-11:00	Bé	Bé	Bé	Cal millorar	Bé
11:00-11:30	Bé	Bé	Bé	Bé	Bé
11:30-13:00	Bé	Bé	Bé	Bé	Bé
13:00-15:00	Bé	Bé	Bé	Bé	Bé
15:00-16:00	Bé	Bé	Bé	Bé	Bé
16:00-17:00	Bé	Cal millorar	Bé	Bé	Bé

Como podemos observar en la tabla 2 vemos que el sujeto 1 tiene una ocurrencia de las conductas problemáticas con una frecuencia de tres a cuatro veces al día (Mal), con un promedio de 18 veces a la semana. Sin embargo vemos (tabla 3) que durante la semana del tratamiento, la ocurrencia de las conductas problemáticas se han producido solo dos veces a la semana.

A continuación veremos en la gráfica la evolución del comportamiento y modificación de la conducta del sujeto 1 durante las cuatro semanas de la intervención.

Gráfica 4



Tal y como muestra la gráfica se puede observar que el sujeto 1 experimental ha mejorado notablemente las conductas problemáticas respecto a la semana

de observación. En la primera semana del tratamiento solo tuvo 2 ocurrencias de la conducta problemática, en la segunda semana se dieron 4 veces y en la semana tercera y cuarta se producen estas conductas problemáticas 3 veces.

Sujeto 2

Tabla 4

OBSERVACIÓN ANTES DEL TRATAMIENTO					
HORA	L	M	M	J	V
9:00-10:00	Mal	Mal	Bé	Mal	Bé
10:00-11:00	Bé	Mal	Bé	Bé	Bé
11:00-12:00	Bé	Bé	Mal	Mal	Mal
12:00-13:00	Mal	Mal	Mal	Mal	Mal
13:00-14:00	Bé	Mal	Bé	Bé	Bé
14:00-15:00	Mal	Mal	Mal	Mal	Mal
15:00-16:00	Bé	Mal	Bé	Mal	Bé
16:00-17:00	Mal	Bé	Mal	Bé	Mal

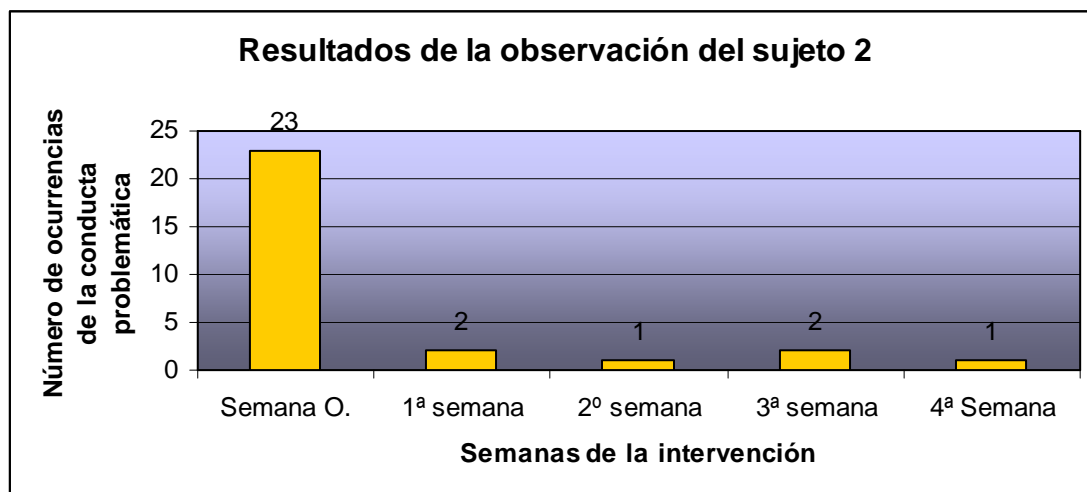
Tabla 5

OBSERVACIÓN ANTES DEL TRATAMIENTO					
HORA	L	M	M	J	V
9:00-10:00	Bé	Bé	Bé	Bé	Bé
10:00-11:00	Bé	Bé	Bé	Bé	Bé
11:00-12:00	Bé	Bé	Cal millorar	Bé	Bé
12:00-13:00	Bé	Bé	Bé	Bé	Bé
13:00-14:00	Bé	Bé	Bé	Bé	Bé
14:00-15:00	Bé	Cal millorar	Bé	Bé	Bé
15:00-16:00	Bé	Bé	Bé	Bé	Bé
16:00-17:00	Bé	Bé	Bé	Bé	Bé

En el sujeto 2 (tabla 4) también podemos observar como la ocurrencia de las conductas problemáticas se presentaban con una frecuencia de cuatro a seis veces al día, con un promedio de 23 veces a la semana.

Sin embargo vemos (tabla 5) que durante la semana del tratamiento, la ocurrencia de las conductas problemáticas se han producido solo dos veces a la semana.

Gráfica 5. Resultado de la observación



En la gráfica del sujeto 2 experimental se puede observar también una notable modificación de las conductas problemáticas respecto a la semana de observación.

En la primera semana del tratamiento solo tuvo 2 ocurrencias de la conducta problemática, en la segunda semana solo se dio 1 ocurrencia de la conducta problemática, sin embargo en la tercera semana se producen 2 ocurrencias y en la semana cuarta se produce 1 ocurrencia de la conducta problemática.

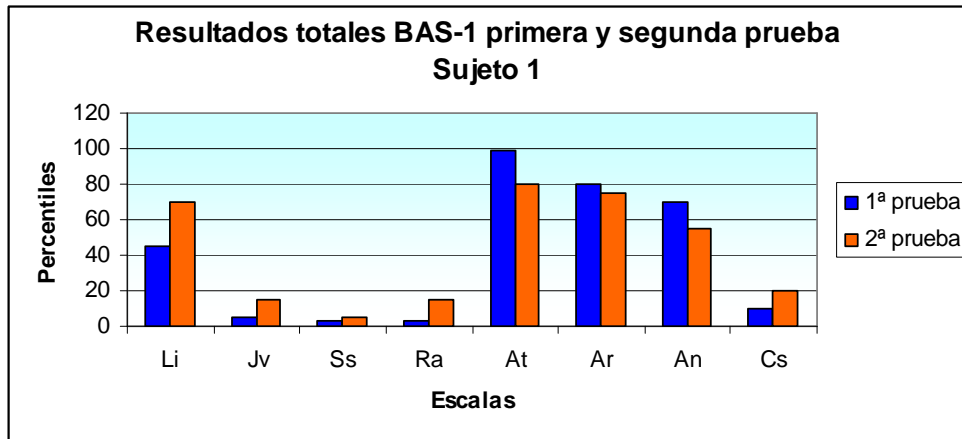
Por otro lado observamos que en la semana de observación antes de la intervención se producen 23 ocurrencias de la conducta problemática, que en comparación con los resultados posteriores a la intervención, se podría confirmar la eficacia de la aplicación de la técnica. Con estos resultados y los del primer sujeto podría dar por concluida la segunda hipótesis planteada y finalidad de este trabajo de investigación, en donde se esperaba que a partir de la aplicación del tercer nivel del soporte positivo conductual el alumno modificara o mejorara algunas de las conductas problemáticas que entorpecían el ritmo y la atención dentro y fuera del aula de clase.

Tercer resultado

A continuación expondré los resultados del re-test de los dos alumnos experimental y dos de los cinco alumnos (control) que resultaron con problemas de conducta en la primera prueba. Con los resultados finales de estas dos pruebas se pretende demostrar que el tercer nivel del apoyo conductual positivo (ACP) es eficaz y ayuda a mejorar o modificar las conductas problemáticas en los alumnos que presentan trastorno de conducta o disocial. La resolución de esta tercera hipótesis se realizará con la comparación de los resultados de la primera prueba del BAS-1, realizada antes de la intervención y con la segunda prueba realizada después de la intervención. Con estos resultados constataremos si ha habido o no modificación de la puntuación de algunas escalas de aspectos antisocial y conductual.

La gráfica 6 que se enseña a continuación representa los resultados de la primera y segunda prueba del BAS-1 del sujeto 1, es decir el alumno estudio que tiene 12 años, con problemas de conducta y que se le aplicó el tercer nivel del apoyo conductual positivo (ACP).

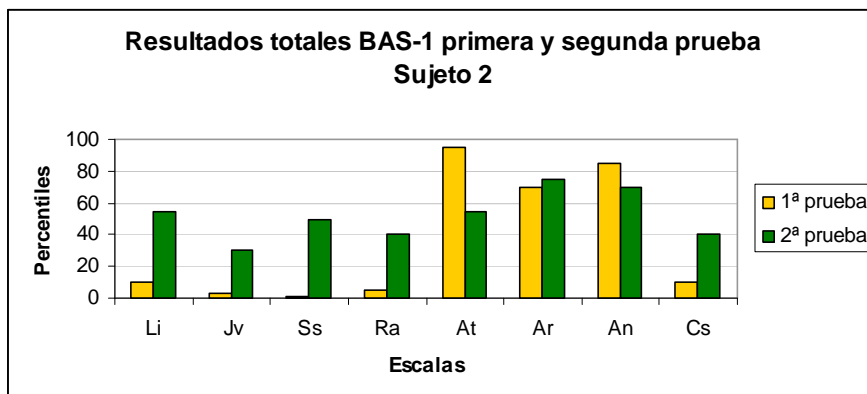
Gráfica 6



Tal y como muestra esta gráfica podemos observar que el sujeto ha mejorado notablemente en la escala del liderazgo (Li), en la primera prueba obtuvo una puntuación de 45, sin embargo en la segunda prueba obtiene una puntuación de 70. De la misma forma vemos como en las otras escalas facilitadoras (JV, Ss, Ra) obtiene un leve ascenso. Por otro lado observamos que en las escalas perturbadoras (At, Ar, An) hay un notable descenso, esto quiere decir que también ha habido un cambio a mejor en estos comportamientos y por supuesto se ha aumentado su adaptación global social (Cs) en relación al grupo, en la primera prueba obtiene una puntuación de 10 y en la segunda obtiene 20.

La siguiente gráfica 6 representa los resultados de la primera y segunda prueba del BAS-1 del sujeto 2, alumno en estudio, con trastorno de conducta, tiene 14 años y se le aplicó el tercer nivel del apoyo positivo conductual (ACP), realizando un plan de intervención alternado con las estrategias del trabajo por cestos.

Gráfica 7

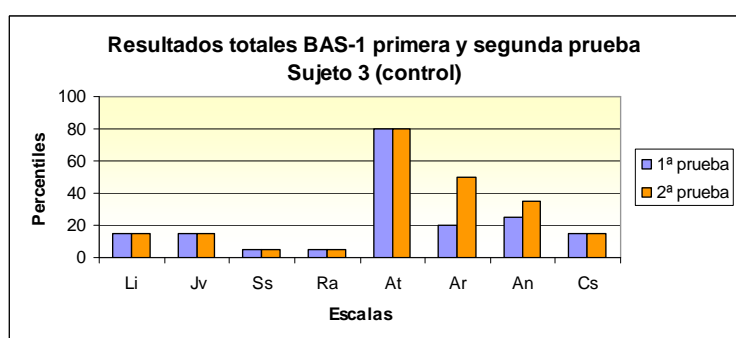


En la gráfica observamos que el sujeto 2 ha mejorado desmesuradamente en la segunda prueba. El ascenso en las escalas facilitadoras es impresionante. Si comparamos la puntuación de la escala de Liderazgo (Li) de la primera prueba (10), con la puntuación de la segunda prueba (55), observamos que los resultados son insuperables.

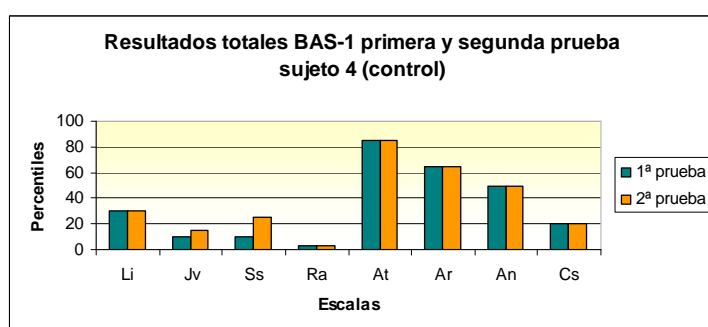
También podemos resaltar las escalas perturbadoras, en donde se observa un notable descenso. En la escala Agresividad-terquedad (At), el sujeto destacaba, encontrándose por encima de la media poblacional (95), pero contrastando con la segunda prueba podríamos decir de manera cuantitativa y subjetivamente que en el sujeto se ha modificado esta conducta agresiva ya que su puntuación ha pasado de estar por encima de la media poblacional a encontrarse entre la media poblacional con una puntuación de 55. Por otro lado cabe destacar el ascenso de la escala de la adaptación global social que más adelante comentaremos.

En las siguientes gráficas 8 y 9 tenemos los resultados de la primera y segunda prueba de los dos alumnos control. Estos sujetos 3 y 4 pertenecen a las clases 6 y 7, y son aquellos de los cinco alumnos que presentaban problemas de conducta, estaban por debajo de la media poblacional en las escalas facilitadoras y puntuaban muy alto en algunas de las escalas perturbadoras, sobre todo puntuaban por debajo de la media poblacional en la escala de adaptación global social con respecto al grupo.

Gráfica 8



Gráfica 9

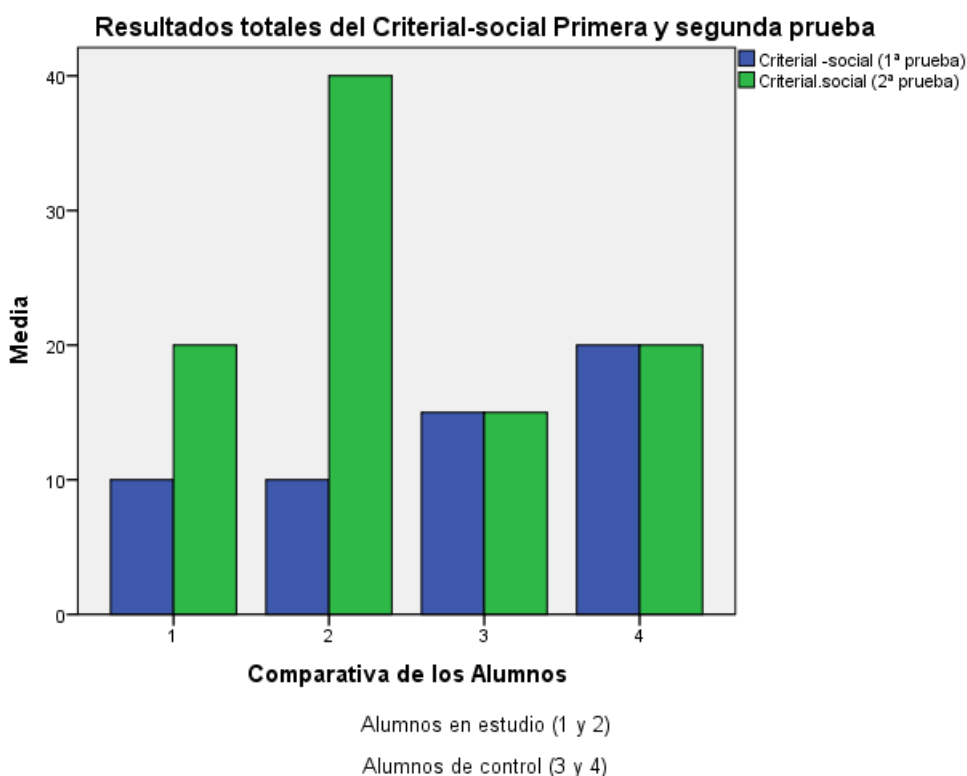


Si comparamos los resultados de la primera prueba con los de la segunda, nos damos cuenta de que en estos alumnos no ha habido algún cambio importante. Primero porque no han tenido ningún tratamiento y segundo porque no se les ha hecho un plan de intervención. Al contrario si comparamos la escala de Apatía-retraimiento (Ar) del sujeto 3 (gráfica 7),

observamos que ha habido un notable ascenso en la segunda prueba, esta escala es de las que evalúa los problemas de conducta. Este dato coincide con lo que expresan los docentes en que este alumno se encuentra más nervioso y está presentando más conductas disruptivas (protesta por todo, no hace caso al adulto, agrede verbalmente a sus compañeros, etc.).

La siguiente gráfica representa la comparativa de la escala criterial-social de los alumnos experimento con los alumnos de control. También contrastamos la evolución o modificación de la primera prueba en relación con la segunda. Como ya sabemos esta escala nos ofrece una visión global del grado de adaptación social del sujeto según el juicio de los profesores o el adulto.

Gráfica 10. Resultado de la escala criterial-social



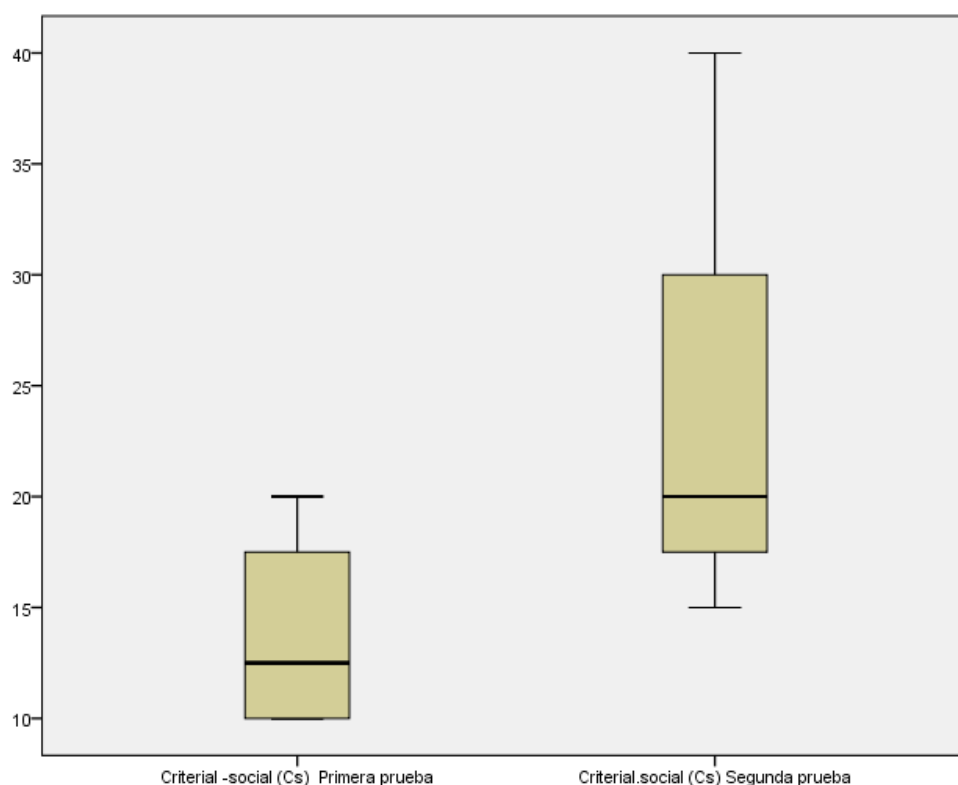
Tal y como se observa en la gráfica 9 de barras, han habido grandes cambios en los alumnos experimento, sin embargo en los alumnos de control no ha habido cambio alguno de la primera a la segunda prueba del (BAS-1).

En la primera prueba el sujeto 1 obtiene una puntuación de 10 y en la segunda hay una modificación notable con una puntuación de 20. Es verdad que los cambios son a mejor, sin embargo este alumno no llega a alcanzar la media poblacional de la adaptación global social. Por otro lado el sujeto 2

obtiene en la primera prueba una puntuación de 10 y en la segunda prueba obtiene una sorprendente puntuación de 40. Este caso verificaría la eficacia de la técnica (ACP) y su plan de intervención, porque este sujeto después de encontrarse con una adaptación global social muy por debajo de la media poblacional, ha pasado a encontrarse con una adaptación global social aceptable por el grupo. De hecho, cualitativamente el colectivo de docentes y alumnos lo valoraban como que este sujeto estaba cambiando de conducta positivamente, (Empático, colaborador y con más apertura al grupo).

A continuación presentamos la gráfica de caja y bigotes que representa estadísticamente los resultados totales de la escala criterial-social (Cs), que los alumnos obtuvieron de la primera y segunda prueba.

Gráfica 11



Pruebas	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
Primera	10	10	12,50	18	20
Segunda	15	18	20,00	30	40

A simple vista se observa que la caja de la izquierda, equivalente a la primera prueba no pasa del percentil 20, sin embargo la caja de la derecha correspondiente a la segunda prueba alcanza el percentil 40, con estos datos podemos ver la primera diferencia entre la primera y segunda prueba.

En la primera prueba, la máxima puntuación es de 20 y la mínima de 10, con una mediana de 12, 50, en donde el 50% de los alumnos no superan una adaptación social de 10.

Sin embargo la caja de la derecha (segunda prueba) está mucho más por encima de la caja izquierda (primera prueba), con una longitud de mínima 15 y máxima de 40, presenta una mediana de 20, encontrándose el 75% de los alumnos entre el segundo y tercer cuartil. La distribución es asimétrica a la derecha; ello quiere decir que hay más dispersión en los alumnos que están entre el 50% y el 75%.

Observamos que el desplazamiento de la gráfica de caja hacia la derecha indica, que la segunda prueba del (BAS-1) ha dado mejores resultados que la primera, con una gran diferencia entre los máximos y mínimos de cada caja al igual que la diferencia intercuartil.

Con estos resultados confirmaría mi tercera hipótesis de que después de pasar la segunda aplicación del BAS-1 los alumnos en estudio obtendrían mejor puntuación respecto a los resultados de la primera prueba y a los alumnos de control.

8. CONCLUSIÓN

La conducta problemática está relacionada con la impulsividad, el autocontrol o la dificultad para procesar la información del entorno. Como se ha visto durante todo el trabajo de investigación; este es un problema que no sólo afecta a los niños/as y adolescentes, sino que también influye en la familia, profesores, compañeros de clase, amigos y sociedad en general.

Se tiene claro que el origen del trastorno de conducta tiene un origen tanto biológico como psicosocial, destacando su asociación a patrones de crianza agresivos, rígidos permisivos, como también a ambientes sociales conflictivos y delictivos. El establecimiento y logro de una comunicación recíproca y la construcción de las relaciones positivas con los niños/as y adolescentes son fundamentales para la intervención y tratamiento de estos.

Cuando no se atiende adecuadamente al alumno de conducta problemática la situación puede evolucionar a un problema mayor como es el caso del trastorno de conducta. Por esta razón es importante detectar a tiempo las dificultades que presenten los alumnos/as y construir relaciones positivas

que faciliten su trato, el ritmo y la atención dentro del aula de clase, además hay menos probabilidad de que presenten conductas disruptivas.

Con la realización de este trabajo y basándome en los resultados obtenidos, tanto de la prueba Batería de socialización (BAS-1), como las estrategias del tercer nivel del apoyo conductual positivo (ACP) (Control de deberes en la agenda, situación en el aula en primera fila, rutina Check in-Check out, sesiones de tutoría, compromiso del alumno, planilla de control del comportamiento, etc.), podría afirmar que los dos alumnos experimental a quienes se les aplicó el plan de intervención obtuvieron mejores resultados que los alumnos de control a los que no se les aplicó ningún tratamiento.

También cabe destacar que durante el tiempo que se practicaron las estrategias, los alumnos en estudio modificaron y mejoraron aquellas conductas disruptivas que entorpecían la concentración y relación con los profesores y compañeros de clase.

Por otro lado, centrándome en el objetivo general y las hipótesis de este TFG, considero que se ha cumplido de manera favorable y satisfactoria, porque los resultados obtenidos, me han confirmado la eficacia de la técnica apoyo conductual positivo (ACP) y también he podido comprobar en primera persona los cambios de conducta importante en estos alumnos, contribuyendo a mejorar su estilo de vida escolar.

Para concluir pienso que como profesional de la educación, es muy importante tener en cuenta que se ha de prestar toda la atención debida y apoyo al alumno que presenta dificultades para regular y gestionar su conducta. Es necesario diseñar un plan de intervención educativo que dirija, organice y ponga en práctica estrategias que tengan relación con el entorno y con la educación del niño/a y adolescente, antes de que la situación se complique y aparezca la conducta problemática. Sobre todo hay que intentar crear un entorno que favorezca las conductas adecuadas, un entorno donde se construyan relaciones positivas, un entorno donde se genere confianza, seguridad, tranquilidad y un entorno donde se ayude a paliar el sufrimiento del alumno/a que padece el problema de conducta.

9. DISCUSIÓN

Para finalizar el trabajo, he de señalar por un lado las limitaciones del mismo, y por otro lado las recomendaciones que se proponen de cara a futuros

trabajos. Pero antes de hablar de las limitaciones, he de decir que para la realización de este TFG he contado con toda la colaboración del equipo escolar, psicólogo, fisioterapeuta, logopedas, secretaria, etc.

Limitaciones

Una de las principales limitaciones con las que me encontré al realizar este trabajo fue la falta de tiempo y organización para poder planificar y llevar a cabo todas las estrategias y actividades prácticas. La muestra de la población tomada (2 sujetos) para la aplicación del tercer nivel del Apoyo positivo conductual, es muy escasa, como también un mes de aplicación de estrategias es muy poco tiempo para poder establecer conclusiones que puedan generalizarse a otros contextos mucho más amplios y servir a investigaciones más extensas.

Creo que la inflexibilidad de la modificación del programa curricular escolar, limita mucho el plan de intervención y sus estrategias. Para muchos docentes es muy difícil comprender que el objetivo de la técnica del apoyo conductual positivo (ACP), o cualquier técnica de modificación de conducta, no es cambiar al alumno/a que presenta la conducta problemática, sino que se trata de buscar nuevas formas y estrategias que ayuden a abordar las dificultades que presenta el niño/a y que esto requiere de una reforma curricular.

Otra de las limitaciones importantes en la intervención y aplicación de las estrategias, es la prioridad que se le da al contenido académico antes que a la motivación de los alumnos por seguir el plan de trabajo dirigido. Para los alumnos experimento era muy primordial el refuerzo positivo, pero para algunos docentes este refuerzo tenía que ser de manera racionada. Pues esta inconstancia a la hora de premiar al alumno por los logros de su trabajo, influyó de manera contundente en la motivación de los alumnos.

Si en el plan de intervención está estipulado que el refuerzo positivo se dará al finalizar la jornada, entonces esto se ha de cumplir y no cambiar según la conveniencia del adulto. Este fue uno de los motivos por el cual el sujeto 2 se desmotivó y dejó de seguir el plan de trabajo durante los dos últimos días del mes, decía sentirse no reconocido.

Recomendaciones

En cuanto a las recomendaciones que se pueden hacer para futuros trabajos sobre este tema tenemos las siguientes:

Sería bueno que a partir de este trabajo las actuaciones a desarrollar fueran encaminadas a ampliar la muestra de la población.

Que la organización y planificación de las estrategias y actividades tuviesen un margen de tiempo prudencial que pueda facilitar la participación de más alumnos y la eficacia de la técnica (ACP) a largo término.

Cabe destacar las sugerencias y opiniones que expresaron los dos alumnos experimento.

“Me hubiese gustado más que el premio me lo diesen cada día finalizando la jornada de trabajo, porque a última hora yo me encuentro muy cansado de tanto estudiar”

“Para el próximo trabajo me gustaría que la recompensa fuese, hacer algo de lo que a mí me gusta hacer: pintar, dibujar, escuchar música, etc. Porque no me gusta hacer lo que me imponen”.

“Si yo me esfuerzo por hacer bien los trabajos y no pelear con mis compañeros de clase, entonces porque no recibo los premios cuando me los han de dar. Si no hay premios el trabajo se me hace muy largo y pesado”.

“Me gusta trabajar con este plan porque así me comporto mejor”.

Creo que sería aconsejable tener en cuenta estas sugerencias de los alumnos ya que es muy importante cumplir con el compromiso que se ha adquirido con ellos y sobre todo, recordar que el refuerzo positivo es una pieza clave en este proceso.

Todos sabemos que los alumnos con conducta problemática actúan mejor cuando se sienten reconocidos que cuando se les castiga por un comportamiento negativo. Por esta razón es mejor centrarnos en los logros y reforzarlos positivamente con los “premios” que se hayan pactado en el plan de intervención.

10. VALORACIÓN PERSONAL

La realización de este trabajo ha sido muy importante para mí porque el tema tratado es una situación a la que venía dándole vueltas desde hace mucho tiempo. Al trabajar en el campo educativo, me preocupaba como abordar el problema de los alumnos/as con trastorno de conducta o conductas problemáticas. Yo pienso que hoy en día las conductas problemáticas en alumnos con dificultad son un problema que atañe a la mayoría de las escuelas, centros e institutos.

Muchas veces nos encontramos que no sabemos cómo actuar, porque no tenemos la suficiente formación, o no disponemos de los medios necesarios y nos sentimos un poco frustrados de no poderles comprender y ayudar.

La elaboración de este trabajo ha servido para formarme y reciclarme a través de variados apuntes trabajados a lo largo de toda la carrera y los diferentes libros, revistas e informes científicos consultados. Pero también he aprendido mucho de la experiencia y vivencia de cada uno de los alumnos con los que he trabajado.

En cuanto al logro de mi objetivo, he de decir que tengo una gran satisfacción porque pienso que con los resultados obtenidos he podido verificar la eficacia de la técnica del apoyo conductual positivo (ACP). He podido comprobar que para ayudar a los alumnos que presentan conducta problemática es indispensable un buen trabajo en equipo.

En el caso del sujeto 1 es verdad que hubo una modificación de las conductas problemáticas y variación en los valores de las escalas de la batería de socialización (BAS-1), pero esta modificación dista mucho del cambio que dio el sujeto 2. El cambio de este alumno fue muy notorio y valorado, ya que entre este alumno y el adulto no había mucha comunicación, sin embargo la aplicación de la técnica ayudó a que hubiese un feedback entre profesor y alumno, sobretodo el entusiasmo y motivación que tenían los dos por obtener valoraciones positivas que les ayudaran a conseguir "premios". Por esta razón pongo mucho énfasis en la importancia del trabajo en equipo, porque después de haberle pasado la primera prueba del (BAS-1) al sujeto 2 y observar lo preocupante que puntuaban tanto las escalas facilitadoras como las perturbadoras, se le recomienda a la madre del alumno solicitar ayuda a otros servicios de atención a la infancia y a la adolescencia (CSMIJ). La madre acude

al centro y recibe también soporte de (CSMIJ) formulándole al alumno una medicación que le ayudase a reducir su estado de ansiedad.

Yo pienso que siempre es necesario estudiar cada caso de manera particular y valorar todas las perspectivas posibles. Con el trabajo en equipo se puede coordinar una actuación complementaria y coherente que beneficie al alumno y mejore sus condiciones personales.

De todas formas insisto en que el apoyo conductual positivo (ACP) es una técnica en la que las estrategias de intervención tienen que ser elaboradas de acuerdo a las necesidades y características propias e individuales de cada sujeto. Por ese motivo utilicé estrategias de intervención diferentes en los dos alumnos estudio y de hecho los resultados también fueron muy diferentes, pero me hubiese gustado disponer de más tiempo para trabajar más en las estrategias de intervención, ya que para dar una respuesta de calidad a las diferentes situaciones que presentan nuestros alumnos de conducta problemática, es necesario diseñar un plan de intervención a largo término que contribuya a mejorar la calidad de vida del alumno/a y su entorno.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Font, R. J. (2008). El suport conductual Positiu. Una perspectiva pel tractament de les conductes problemàtiques. *Àmbits de Psicopedagogia*, 23, p. 53-57.

Preciado, J., y Sugai, G. (2007). Donar suport a l'alumnat amb problemes conductuals des d'un enfocament centrat en la funció. *Suports*, 11 (1), p. 4-11.

Planella, M. J. (2009). Les relacions positives en el marc de la prevenció de les conductes problemàtiques en la primera infància. *Suports*, 13 (1), p. 28-35.

Naranjo, M. "Modelos teóricos". Cambios evolutivos y educativos. Universidad de Vic. 17 de enero de 2012.

Planella, J. "Trastorno de conducta". Psicopatología infantil. Universidad de Vic. 10 de enero de 2014.

Sala, J. "Agresiones filio-parenteral". Resolución de conflictos. (Universidad de Vic. 18 de septiembre de 2014).

Kazdin, E. Alan (1987). Tratamientos conductuales y cognitivos de la conducta antisocial en niños: Avances de la investigación. *Psicología conductual*, 1, p. 111-144.

Ross, W. Greene (2003) El niño insoportable. Ediciones: Medici.

Centro de documentación y estudios SIIS (2011a). Vivir mejor. Apoyo Conductual Positivo. Cuadernos de buenas prácticas en la atención a personas con discapacidad, p. 5-54.

Centro de documentación y estudios SIIS (2011b). Vivir mejor. Evaluación funcional de conductas problemáticas. Cuadernos de buenas prácticas en la atención a personas con discapacidad, p. 5-48.

Monereo, F. C. (2002). El modelo de orientación e intervención colaborativo desde un enfoque educacional constructivo. Modulo 1. Material docente de la uoc. p. 28-36.

Benedict, A. E., Homer, H.R., y Squires, K. J. (2007). Assessment and implementation of positive Behavior Support in preschool. *TECSE*. 27(3), p. 174-192.

Fernandez-Ballesteros, R. (2011). *Entrevista conductual*. Madrid: Ed. Pirámide.

Robins, L. N. (1966). *Deviant children Grown Up: a sociological and psychiatry study of sociopathic personality*. Baltimore.

Cardoret, R. J. (1995). Evidence for Genetic Inheritance of primary Affective Disorder in Adoptees. *Am. J. Psychiatry*, 135 (4), p. 463-466.

AMERICAN PSICHIATRIC ASSOCIATION (APA) (2014). *DSM-V. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.)* Washington, DC: American Psychiatric Association.

García, R. M., y Vaca, L. E. (2006). *Programa para mejorar la convivencia escolar: CONVES*. Madrid: TEA Ediciones.

Silva, F., y Martorell, M.C. (2010). *Batería de socialización (BAS-1). Manual*. (5.ª ed). Madrid: TEA. Ediciones.

Vallejo, R. J. (2011a). *Psiquiatría de la infancia y la adolescencia. Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría*. (7.ª ed). Barcelona: Elsevier Masson.

Vallejo, R. J. (2011b). *Terapéuticas cognitivo- conductual. Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría*. (7.ª ed). Barcelona: Elsevier Masson.