



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 35 – OCTUBRE DE 2010

## “PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS”

AUTORÍA <b>MIRIAM SOLER PEÑA</b>
TEMÁTICA <b>EDUCACIÓN ESPECIAL</b>
ETAPA <b>EI, EP Y ESO</b>

### RESUMEN

En el siguiente artículo trataremos una temática cada vez más común en nuestras aulas, los problemas de comportamiento, y las distintas técnicas que podemos utilizar para eliminar este tipo de conductas.

Veremos las características que deben estar presentes en nuestros alumnos para tener un trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, un trastorno de la conducta o trastorno disocial o un trastorno negativista desafiante. Aprenderemos procedimientos para la adquisición o aumento de la frecuencia de la conducta, procedimientos para mantener la conducta, procedimientos para reducir o eliminar la conducta y procedimientos grupales para mejorar la conducta.

### INTRODUCCIÓN

Los problemas de comportamiento son aquellas conductas que ocurren con suficiente frecuencia, intensidad y cronicidad en los distintos ambientes, de modo que resultan intolerables para los padres, los educadores u otras personas; que son incompatibles con el progreso escolar y/o amenazan la seguridad o el bienestar del sujeto o de otros.

Se pueden clasificar tanto de forma cuantitativa, como de forma cualitativa.

De forma cuantitativa podemos distinguir entre:

- *Exceso.*- Conductas que aparecen cuando no tienen que aparecer.
- *Déficit.*- Conductas que deben aparecer ante determinadas circunstancias y no aparecen.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 35 – OCTUBRE DE 2010

- *Control estimular inapropiado.*- La conducta está en el repertorio del sujeto, pero no la manifiesta cuando se espera que lo haga o, por el contrario, la manifiesta cuando socialmente es inadecuado.

De forma cualitativa podemos distinguir entre:

- *Conductas externas.*- La dirección de la conducta es hacia fuera, hacia el ambiente externo. Como pueden ser agresividad, hiperactividad y crueldad con otros.
- *Conductas internas.*- La dirección de la conducta es hacia dentro. Las consecuencias de las conductas son sufridas por el propio alumno. Pueden ser el retraimiento social, la depresión y quejas somáticas.
- *Conductas mixtas.*- Se caracterizan por factores de los dos tipos de conducta, tanto externas como internas. Pueden ser el retraimiento hostil o ciertos problemas sexuales.

## 1. LOS TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO MÁS FRECUENTES EN EL ÁMBITO ESCOLAR.

Atendiendo a la clasificación nosológica del DSM-IV, **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales**, podemos englobar dentro de los trastornos graves de conducta los trastornos por déficit de atención con o sin hiperactividad, los trastornos disociales y el trastorno negativista desafiante.

### 1.1 Trastornos por déficit de atención con o sin hiperactividad.

El **Trastornos por déficit de atención con o sin hiperactividad** es un trastorno por déficit de atención e hiperactividad que se manifiesta en los niños y adolescentes de una manera temporal, aunque en la mayoría de las ocasiones crónica, en relación al medio social en el que éstos se desenvuelven. Se trata de una inadaptación o desajuste al medio social, a causa de la interacción de una característica congénita, denominada déficit de atención sostenida y/o hiperactividad, con los sistemas de valores, de actitudes y hábitos de comportamiento de los restantes miembros de la familia, escuela o sociedad en general.

Aparece en edades tempranas (antes de los 7 años).



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 35 – OCTUBRE DE 2010

Para que se cumpla el criterio de **trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad** deben cumplirse al menos seis de los siguientes síntomas y persistir por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

#### **Para la desatención:**

- a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- a menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
- a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones).
- a menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- a menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
- a menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej. juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).
- a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- a menudo es descuidado en las actividades diarias

#### **Para la hiperactividad**

- a menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.
- a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- a menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
- a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- a menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor.
- a menudo habla en exceso Impulsividad.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 35 – OCTUBRE DE 2010

- a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
- a menudo tiene dificultades para guardar turno.
- a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej. se entromete en conversaciones o juegos).

Los tipos de TDAH que podemos encontrar según la Asociación Americana de Psiquiatría basándonos en el síntoma que predomine, son tres:

- **Predominio del déficit de atención.-** En el prevalecen las dificultades relacionadas con la atención y la concentración tanto en las tareas escolares como en los juegos.
- **Predominio de la hiperactividad-impulsividad.-** En las que prevalece la dificultad de autocontrol.
- Combinado de los dos anteriores.

Para **superar este trastorno** lo primero que hay que hacer es que los especialistas diagnostiquen el TDAH, determinar el grado de incidencia de este trastorno en el niño. En los casos en que el grado de incidencia es elevado se recurre a la medicación con el fin en que mejore su rendimiento escolar, así como mejorar su relación con sus compañeros y padres.

También se ha de entrenar en habilidades de focalización y mantenimiento de la atención, en habilidades de solución de problemas y en habilidades de competencia social.

Las **medidas para alcanzar el éxito escolar** vendrían encaminadas de la siguiente manera:

- Hay que entrenar al alumno con TDAH en destrezas sociales y técnicas que le permitan concentrarse y pensar antes de actuar.
- Formación de los maestros para reconocer las necesidades educativas especiales de estos alumnos y hacer las modificaciones necesarias dentro de clase.
- Deben aprender estrategias que lo ayuden a organizar y completar tareas.
- Apoyo directo en el aula para alcanzar los objetivos establecidos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 35 – OCTUBRE DE 2010

## 1.2 Trastorno de la conducta o trastorno disocial.

Según el DSM-IV, el CIE 10 y la OMS, se entiende como trastorno de conducta a la alteración del comportamiento, que se manifiesta de una manera antisocial y que se refleja en una serie de violaciones de normas que no son propias de la edad, como los enfrentamientos con otros niños, escaparse de clase, etc., y que son consideradas más allá de la propia “maldad infantil” o rebeldías adolescentes. Estas manifestaciones van unidas a una serie de situaciones familiares, sociales y escolares que las van a potenciar.

Suele ir asociado con conflictos familiares, pobreza, defectos genéticos y adicción a drogas o alcoholismo de parte de los progenitores.

Debe darse un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos de un criterio durante los últimos 6 meses:

- Agresión a personas y animales.
- Destrucción de la propiedad.
- Fraudulencia o robo.
- Violaciones graves de normas.

Atendiendo a los criterios establecidos por CIE 10, los trastornos disociales más característicos son:

- **Trastorno disocial limitado al contexto familiar.-** El origen se puede encontrar en un fuerte enfrentamiento entre el chico y un miembro de su familia.
- **Trastorno disocial en niños no socializados.-** En este trastorno se combina un comportamiento disocial agresivo con una importante dificultad para las relaciones personales con otros chicos.
- **Trastorno disocial en niños socializados.**
- **Trastorno disocial desafiante y opositorista.-** Muestran una clara tendencia desafiante, desobediente y provocadora, que va más allá de las típicas travesuras pero sin llegar a comportamientos tan agresivos y violentos como los anteriores.
- **Trastornos mixtos, disociales y de las emociones.-** Sus principales subtipos son: trastorno disocial depresivo y otros trastornos disociales y de las emociones mixtos.



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 35 – OCTUBRE DE 2010

Una vez diagnosticado se le pondrá un tratamiento temprano que ayude a prevenir problemas futuros. El tratamiento a seguir dependerá de diversas circunstancias y que tendrá muy en cuenta el médico. Los expertos nos señalan los siguientes puntos a la hora de poner un tratamiento:

- **Un enfoque cognitivo-conductista**, cuyo objetivo es aumentar la capacidad del paciente de resolver los problemas y sus habilidades de comunicación, así como promover técnicas para controlar los impulsos y la ira.
- **Terapia familiar**, dirigida a introducir una serie de cambios dentro de la familia y a mejorar la comunicación y las relaciones entre sus miembros.
- **Terapia de grupo con los compañeros**, que pretende mejorar las capacidades de socialización de los individuos.
- **Medicamentos**. No se disponen de fármacos específicos para el trastorno de la conducta.
- **Terapia de conducta (Dr Juan Romeo)**. Para el tratamiento de conductas específicas y todavía es mayor cuando se combina con el adiestramiento de los padres.

### 1.3 Trastorno negativista desafiante.

Trastorno negativista desafiante se caracteriza por un enfrentamiento continuo con los adultos y con todas aquellas personas que tengan algún rasgo de autoridad, en especial dentro de la familia y de la escuela.

**Según el DSM-IV para hablar de trastorno negativista desafiante debe haber** un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos 6 meses, estando presentes cuatro (o más) de los siguientes comportamientos:

- a menudo se encoleriza e incurre en pataletas.
- a menudo discute con adultos.
- a menudo desafía activamente a los adultos o rehusa cumplir sus obligaciones.
- a menudo molesta deliberadamente a otras personas.
- a menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento.
- a menudo es susceptible o fácilmente molesto por otros.
- a menudo es colérico y resentido.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 35 – OCTUBRE DE 2010

- a menudo es rencoroso o vengativo.

El tratamiento a seguir dependerá de diversas circunstancias y que tendrá muy en cuenta el médico. La universidad de Virginia expone que el tratamiento puede incluir:

- **Psicoterapia individual**, cuyo objetivo es aumentar la capacidad del paciente de resolver los problemas y sus habilidades de comunicación, así como promover técnicas para controlar los impulsos y los enojos.
- **Terapia familiar**, dirigida a introducir una serie de cambios dentro de la familia y a mejorar la comunicación y las relaciones entre sus miembros.
- **Terapia grupal con pares**, entrenamiento en las destrezas sociales, encaminado a aumentar la flexibilidad y mejorar la tolerancia de la frustración con sus pares.
- **Medicamentos** que, aunque no se consideran eficaces para el tratamiento de este trastorno, sí son eficaces si aparecen otros síntomas.
- **Terapia de cognitivas.**

Se debe llevar a cabo una buena labor preventiva y de intervención precoz del trastorno, potenciar todas aquellas habilidades encaminadas a favorecer la comunicación entre los diferentes miembros de la familia, controlar las emociones de enojo y todas las conductas negativas que pueden llevar a enfrentamientos, eliminar las situaciones conflictivas y lograr una correcta adaptación al ámbito escolar.

## 2. TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS.

Si queremos cambiar una *conducta* inadecuada o enseñar algo nuevo, lo primero que tenemos que hacer es identificarla objetivamente. Para ello, debemos definirla de forma clara, de modo que pueda ser *observada* (medida y registrada) por personas diferentes sin necesidad de hacer suposiciones y/o valoraciones subjetivas.

Las consecuencias pueden ser positivas o negativas:

- Las consecuencias positivas son aquellas que aplicadas inmediatamente después de una conducta producen un aumento en la frecuencia de ésta.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 35 – OCTUBRE DE 2010

- Las consecuencias negativas son aquellas que aplicadas inmediatamente después de una conducta concreta disminuyen o eliminan la emisión de esa conducta.

## **2.1 Procedimientos para la adquisición o aumento de la frecuencia de la conducta.**

### **2.1.1 Refuerzo positivo**

Consiste en presentar una consecuencia positiva (una recompensa o premio) inmediatamente después de la emisión de una conducta determinada, y esto aumenta la probabilidad de que dicha conducta se presente en el futuro.

Para que este procedimiento funcione, la recompensa tiene que estar en relación con el comportamiento, ser contingente a éste (ha de ser inmediato) y siempre ha de ir acompañado de la especificación de la contingencia y de refuerzo social.

### **2.1.2 Refuerzo negativo**

Consiste en la desaparición de un objeto o hecho desagradable que antecede a la respuesta que nos interesa; como consecuencia de dicha desaparición aumenta la frecuencia de la conducta deseada. La respuesta que buscamos es el medio que hace que se retire dicho objeto u hecho, es decir, desaparece como consecuencia de la conducta.

### **2.1.3 Aproximaciones sucesivas**

Consiste en reforzar diferencialmente las respuestas cada vez más parecidas a la respuesta final deseada, y someter a extinción las que van quedando más alejadas. Se utiliza cuando la conducta deseada no figura en el repertorio de la persona. Elegiremos una conducta que la persona ya posea y que tenga alguna semejanza con la conducta objetivo y la reforzaremos consistentemente.

### **2.1.4 Modelado**

Consiste en proporcionarle al alumno un modelo de comportamiento en el que basarse. Mediante esta estrategia se posibilita la aparición de nuevas conductas así como aumentar la probabilidad de emisión



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 35 – OCTUBRE DE 2010

de conductas de baja frecuencia. La duración de sus efectos es larga, siempre y cuando las imitaciones sean reforzadas intermitentemente.

#### 2.1.5 Encadenamiento

Consiste en recompensar a la persona tras la realización de una serie de conductas engarzadas unas con otras, formando una cadena natural de actividades.

### 2.2 Procedimientos para mantener la conducta.

#### 2.2.1 Reforzamiento intermitente

Consiste en presentar el reforzador de manera discontinua, o sea, que no se refuerzan todas y cada una de las respuestas del sujeto, sino solamente algunas de ellas. Podemos utilizar como criterio tanto el número de respuestas dadas como el tiempo transcurrido desde el último premio. El paso del reforzamiento continuo de la conducta al intermitente debe ser gradual, para evitar que la persona deje de responder.

#### 2.2.2 Encadenamiento

Ver punto 2.1.5

### 2.3 Procedimientos para reducir o eliminar la conducta

#### 2.3.1 Extinción

Este procedimiento debe ser aplicado a cualquier conducta mal aprendida. Consiste en, una vez identificado el reforzador, suprimirlo para que tal conducta desaparezca gradualmente. La suspensión de reforzamiento debe ser completa; no se debe administrar nunca para esa conducta (si no estaríamos recompensando de “forma intermitente”).



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 35 – OCTUBRE DE 2010

### 2.3.2 Reforzamiento de conductas incompatibles

Consiste en la administración de recompensas de forma continua a aquellas conductas que son incompatibles con la que se quiere suprimir y en no aplicar ningún tipo de consecuencia a la conducta que se quiere eliminar.

### 2.3.3 Tiempo fuera de reforzamiento

Consiste en suspender temporalmente el reforzamiento contingente a una respuesta, excluyendo al sujeto del ambiente en el que operan los reforzadores. La duración de sus efectos es larga.

### 2.3.4 Control de estímulos

Si un estímulo está siempre presente cuando se refuerza una respuesta (y ausente cuando no se refuerza) la conducta en cuestión se emite con mayor probabilidad ante dicho estímulo que en cualquier otra situación. Entonces alterando los antecedentes que controlan las condiciones, podemos eliminar la conducta. La conducta problema puede ser cambiada asociando estímulos (antecedentes) con recompensas no deseadas.

### 2.3.5 Costo de respuesta

Consiste en retener una cantidad de reforzadores previamente obtenidos por el sujeto, contingentemente a la conducta.

### 2.3.6 Castigo

Cuando realiza una conducta no deseada, se le da una respuesta no deseada.

## 2.4 Procedimientos grupales para mejorar la conducta.

### 2.4.1 La estructuración grupal de la clase



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 35 – OCTUBRE DE 2010

El agrupamiento de los alumnos debe realizarse atendiendo a los criterios de habilidades académicas, habilidades sociales y el maestro.

#### 2.4.2 Las normas

Para que las normas sean mecanismos efectivos reguladores de la conducta, deben utilizarse teniendo en cuenta las siguientes precisiones: seleccionar pocas pero necesarias; claras, razonables y fáciles de cumplir; compartidas y no impuestas; secuenciadas en orden a su dificultad; controlables y no burlables.

#### 2.4.3 Los compañeros como agentes de modificación

Consistente en el tratamiento de la conducta del grupo clase como si se tratase de un solo alumno. Con esta estrategia los alumnos se convierte en protagonistas activos en la administración de las contingencias; siendo, por tanto, modificaciones intencionales del comportamiento de los demás.

#### 2.4.4 Economía de fichas

Una ficha actúa como sustituto de otra recompensa y tiene un valor de cambio que otorga la propiedad de proporcionar el acceso a una gran variedad de objetos. Para que sea efectivo tiene que estar muy bien estructurado, y que todas las personas que trabajen con el alumno sigan las mismas pautas

#### 2.4.5 Técnicas específicas de intervención

Son actividades incompatibles con comportamientos antisociales: ludoterapia, dibujo y artes plásticas, actividades artísticas, expresión corporal y musicoterapia, actividades deportivas, talleres y pretallares, etc...

### 3. CONCLUSIONES.

Para que un programa de modificación de conducta sea útil es imprescindible estar en continuo contacto con todas las personas que rodeen al niño/a para que refuercen o castiguen las mismas conductas, ya que sino este tipo de técnicas no serán efectivas.

Es muy importante la formación del profesorado y de la familia.



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 35 – OCTUBRE DE 2010

#### 4. BIBLIOGRAFÍA.

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Editorial Masson.
- BRIOSO, A. y SARRIÁ, E. (1995). *Trastornos de comportamiento*. Madrid: Editorial Alianza.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1992): “Clasificación estadística internacional de enfermedades y otros problemas de salud”
- DIAZ, I. (1990). *La inadaptación personal*. Madrid: Escuela Española.
- IZQUIERDO, A. (1988). *Empleo de métodos y técnicas en terapia de conducta*. Valencia: Promolibro.
- KOZLOFF, M.A. (1980). *El aprendizaje y la conducta en la infancia. Problemas y tratamiento*. Barcelona: Fontanella.
- MARCHESI, A., COLL, C. Y PALACIOS, J. (1999). *Desarrollo Psicológico y Educación III. Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales*. Madrid: Alianza Editorial.
- MARTOS, J. (1984). *Los padres también educan: guía práctica*. APNA.
- ORJALES, I. (1998). *Déficit de Atención con Hiperactividad*. Madrid: Cepe.
- VALLET, R.E. (1998). *Tratamientos de los problemas de aprendizaje*. Madrid: Cincel.

#### Autoría

---

- Nombre y Apellidos: Miriam Soler Peña
- Centro, localidad, provincia: Benalmádena Costa, Málaga
- E-mail: miriamsope@hotmail.com