

Apoyo Conductual:

2. Cómo sabemos qué quiere decirnos con la

CONDUCTA PROBLEMÁTICA

Cuadernillo de consulta para profesionales y personal de apoyo a personas adultas con discapacidad intelectual en Centros, Residencias y Viviendas Tuteladas.

¿Cómo sabemos qué
quiere decirnos con la

C D C A
B E Á CA?



¿Cómo sabemos qué
quiere decirnos con la

C D C A
B E Á CA?

Autores:

María Victoria Martín Cilleros

Ricardo Canal Bedia

Carmina González García

Este cuadernillo de consulta ha sido realizado en el marco del Convenio de Colaboración entre el Grupo Infoautismo (INICO) de la Universidad de Salamanca y la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla - La Mancha con la colaboración de profesionales de los Centros Residenciales y Ocupacionales para personas con discapacidad intelectual de la Red Pública de Castilla - La Mancha.

Salamanca, 2010



Título: *¿Qué es la conducta problemática?*

EDITA:

Junta de Comunidades de Castilla La Mancha
Consejería de Salud y Bienestar Social

Coordinación

Dirección General de Atención a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Personas en Situación de Dependencia.

Realización

María Victoria Martín Cilleros, Ricardo Canal Bedia, Diana Milena Bohórquez Ballesteros,
Carmina González García

Diseño de cubiertas

Imprime

ISBN:

Depósito Legal:

A las personas con discapacidad y los profesionales que les proporcionan apoyos, cuya aportación es tan valiosa.



TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	11
QUÉ ES LA EVALUACIÓN FUNCIONAL	12
CUANDO LLEVAR A CABO UNA EVALUACIÓN FUNCIONAL	12
PASOS DE LA EVALUACIÓN FUNCIONAL	13
El Equipo de Apoyo Conductual	14
Identificar y describir las conductas problemáticas	17
Establecer una línea base	18
Analizar los propósitos/funciones de las conductas problemáticas	19
Formular hipótesis	22
Clasificar por propósitos y por temas	24
SI NO ESTAMOS SEGUROS DE LAS HIPÓTESIS FUNCIONALES	26
EL ANÁLISIS FUNCIONAL	27
INDICES DE UN DESARROLLO ADECUADO DE LA EVALUACIÓN FUNCIONAL	28
ANEXOS	28
Cuestionario de Validez social	28
Entrevista estructurada	30
Ficha de Observación sistemática	39
Reverso ficha de Observación sistemática	40
Hoja resumen de las conductas problemáticas	41
BIBLIOGRAFIA	42
RESUMEN	45



INTRODUCCIÓN

Toda conducta tiene una función, en el caso de las personas con discapacidad intelectual la mayoría de las veces la conducta problemática tiene una función o propósito comunicativo. La dificultad se encuentra en que una misma conducta puede servir para varios propósitos. Es decir, cuando una persona, por ejemplo, se golpea la cabeza puede estar reclamando que le prestes atención, que quiere irse de la sala, que le duele la cabeza, etc.

La conducta problemática aparece en un contexto (es decir en un lugar, una hora, una situación social) y está relacionada con los sucesos que la preceden o siguen. Son precisamente esos sucesos los que nos ayudan a conocer el propósito determinado en esa situación.

Para conocer el propósito o función que tiene el comportamiento de la persona se realiza un proceso de evaluación. Esta evaluación va dirigida a saber cuáles son los propósitos más habituales a los que sirve esa conducta, por qué la persona se comporta como lo hace, y lo que es más importante, sirve para establecer las bases para diseñar estrategias que permitan mejorar la calidad de vida de la persona y reducir o eliminar el comportamiento problemático. Al tener como fin conocer los propósitos o funciones de la conducta se denomina evaluación funcional.

El objetivo de este cuadernillo es proporcionar instrucciones para desarrollar una evaluación funcional paso a paso.



QUÉ ES LA EVALUACIÓN FUNCIONAL

La evaluación funcional es:

Un proceso donde se recoge información, y se contrasta, para poder identificar situaciones y sucesos que hacen que aparezca o no la conducta problemática. Este proceso va a permitir descubrir las consecuencias que mantienen el comportamiento de la persona.

Una evaluación funcional implica recoger información en diferentes contextos, a través de distintas personas y por métodos diversos. Estos métodos pueden ser directos e indirectos. Nos encontraremos con una gran cantidad de información que deberemos sintetizar para desarrollar hipótesis en relación a las variables que activan y mantienen la conducta problemática.

Este proceso constituye la base para diseñar las estrategias de apoyo conductual.

CUANDO LLEVAR A CABO UNA EVALUACIÓN FUNCIONAL

No siempre es necesario desarrollar una evaluación funcional sistemática completa. Sin embargo cuando las **c d c a**,

Son intensas o suceden con mucha frecuencia.

Ponen a la persona en riesgo de mayor segregación.

No son efectivas otras intervenciones basadas en el sentido común.

Las observaciones informales no permiten una comprensión exhaustiva del propósito de la conducta.



Las conductas pueden poner en peligro físico a quien las presenta o a quienes están a su alrededor.

Las conductas interfieren en el desarrollo personal de quien las presenta.

Suponen un obstáculo para mejorar la calidad de vida de la persona (tener relaciones significativas, desarrollarse laboralmente, etc.).

En estas situaciones es necesario plantear una evaluación funcional.

PASOS DE LA EVALUACIÓN FUNCIONAL

Una evaluación funcional puede llegar a ser tan compleja como lo sea el comportamiento problemático. Dependiendo de la gravedad de las conductas, del tiempo que llevan teniendo lugar, o de las características de la persona, tendremos que realizar una evaluación más o menos exhaustiva.

El **equipo** a la hora de realizar la evaluación funcional es el siguiente:

Establecer quienes forman el Equipo de Apoyo.

Identificar y describir operativamente las conductas problemáticas.

Establecer una línea base de las conductas problemáticas.

Analizar los propósitos las conductas problemáticas.

Formular hipótesis funcionales.

Categorizar por propósitos y temas.

El Equipo de Apoyo Conductual



E E A C

La evaluación funcional es un proceso de recogida de información sobre diferentes aspectos de la vida de la persona, y de la conducta que sucede en diferentes lugares. Por ello es necesario que, todas las personas interesadas en que la persona mejore su conducta, trabajen en equipo. Puesto que cada una de ellas puede aportar información desde diferentes ámbitos y de diferentes contextos y después proporcionar el apoyo de intervención necesario en ellos.

El equipo que se encarga de realizar la evaluación funcional es un grupo de personas que evalúa las necesidades y desarrolla los apoyos continuados individualizados.

Por lo tanto está **e ca gad de**:

Recoger información.

Desarrollar hipótesis.

Crear el plan de apoyo.

Aplicar las estrategias del plan de intervención.

Para obtener la información necesaria en una evaluación funcional, el equipo de apoyo debe estar **f ad e a e**:

Procedan de todos los ambientes en los que participa el individuo.

Conocen bien al individuo y tienen interés manifiesto en que mejore su conducta.

Conocen bien los apoyos y recursos disponibles, (y los métodos para evaluarlos) así como las barreras potenciales.

Disponen de los recursos humanos y económicos básicos.



Trabajar en equipo permite obtener gran cantidad de información y que ésta sea de calidad. Al estar formado por diferentes profesionales el planteamiento es integrado y global. Además, contar con personas que trabajan desde diferentes ámbitos y, sobre todo, con quienes conocen los recursos, permite adecuar las estrategias del plan a los recursos de los que se dispone o se pueden conseguir.

Para que el equipo funcione con la máxima eficiencia lo primero es establecer unas normas de colaboración. Estas **a f d a e a e de c a b a c ó**, aunque han de ser específicas para cada equipo, son a nivel general:

Compartir recursos e información para llegar a tener una visión compartida de la persona.

Ser sensible a las metas y valores de todos.

Hacer uso del conocimiento y experiencias de los miembros del equipo.

Hacer y aceptar propuestas compatibles con la vida cotidiana.

Aceptar la responsabilidad mutua como base del éxito.

Estar abierto a la comunicación.

Buscar una resolución eficaz de conflictos.

Buscar igualdad en la distribución de tareas.

Decidir por medio del consenso.

Cuando se comparte la información en el grupo, se obtiene una visión más global de la persona. Puede que algunos profesionales de apoyo no conozcan otros ámbitos de la persona con discapacidad más allá de su contexto profesional. La información aportada por cada uno de los miembros del equipo puede ser de gran importancia para comprender por qué la persona se comporta como lo hace. Por ejemplo, conocer cómo ha sido su vida en el ámbito familiar, su recorrido institucional, o



incluso el tipo de medicación que tiene prescrita. Hay que tener siempre presente que la información que se comparte debe hacerse de forma profesional y con fines adecuados.

El equipo de apoyo, como hemos comentado, está formado por profesionales o personas de diferentes ámbitos. Cada uno de ellos tiene establecida una meta profesional con la persona. Por ejemplo, algunos profesionales tienen metas dirigidas a “cubrir las necesidades básicas”, o a “coger la esponja y frotarse las piernas”. Otras metas pueden estar relacionadas con el desarrollo personal como, por ejemplo, aprender a escribir el nombre. Todas las metas pueden ser igual de valiosas y todos debemos considerar las metas de otro profesional igual de importantes que las planteadas por nosotros mismos.

Además, cada miembro del equipo suele tener experiencias particulares en aplicar estrategias de apoyo que en mayor o menor medida le han dado resultado positivo. Compartir estas experiencias puede ayudar a otros a mejorar en su relación con la persona y por tanto mejorar su calidad de vida.

Las reuniones del equipo deben realizarse en un ambiente positivo orientando el trabajo hacia la búsqueda de soluciones. A veces el día a día del centro nos desborda porque hemos de enfrentarnos a demasiados retos o a dificultades que no se pueden solventar de forma inmediata. Por ejemplo, que no haya suficientes profesionales para determinada tarea o actividad, que no haya recursos económicos, que no se pueda salir, que no pueda acudir a determinadas actividades, etc. Es más productivo pensar en lo que se puede hacer que pensar en lo que no se puede hacer. Se trata de gestionar soluciones, no problemas, y para eso hay que tener en cuenta los medios de que disponemos para proponer qué se puede hacer.

Hay que decidir por consenso. Así la responsabilidad es de todos. Tomemos decisiones con las que todos estén de acuerdo por ser cambios valiosos para el individuo y por ser estrategias viables, esto es, adaptadas a los recursos disponibles y a las posibilidades de los profesionales que han de llevarlas a cabo.



Para saber sobre qué conductas debemos de intervenir, lo primero es poner a todo el equipo de acuerdo sobre **conducta problema**. En este análisis se verán algunas conductas que son toleradas por algunas personas en determinados contextos y, sin embargo para otras las mismas conductas son consideradas un problema.

Debemos además definir las conductas en términos observables, es decir, en términos operativos. Una definición operativa describe la conducta de tal forma que otra persona ajena a la situación puede tener una idea exacta del comportamiento que tuvo lugar.

Se da una **definición operativa** (observable) de la conducta cuando:

Indica dónde sucede.

Describe la secuencia de las conductas y/o suceso (antecedente, forma de la conducta y consecuencia que).

Describe el lenguaje corporal.

Da una frecuencia, duración e intensidad de la conducta.

En el siguiente ejemplo puedes ver una definición operativa del comportamiento autolesivo de Juan.

El cuidador está en el baño a primera hora de la mañana, hora del aseo. El cuidador se acerca a Juan y éste empieza a golpearse la frente con el puño cerrado. Se da entre 4 ó 5 golpes hasta que el profesional le sujeta la mano y le cuenta con detalles qué tipo de aseo le va a hacer. Los golpes son fuertes aunque no producen señales en la piel.



Hay que tener en cuenta que las conductas pueden agruparse en clases de conductas. Es decir, un conjunto de conductas diferentes, con distinta topografía, pueden agruparse porque todas tienen la misma consecuencia. Por ejemplo, Pedro puede comenzar a respirar fuerte, decir obscenidades, arrojar objetos que tiene a su alrededor cuando le presentan la tarea de ensartar arandelas en el taller y con todas estas conductas Pedro consigue no hacer la tarea. Por eso todas estas conductas se pueden agrupar.

E

Antes de comenzar la intervención y con el fin de analizar si ésta ha tenido eficacia, debemos recoger datos de la situación actual. Son datos diferentes de los que se recogen en la evaluación funcional.

Así, una vez que hemos definido cuáles son las conductas problemáticas y para obtener unos documentos que nos permitan después comparar los progresos, es decir establecer la línea base o punto de partida, podemos utilizar:

Registros de frecuencia de esas conductas, que se han estado llevando a cabo anteriormente o que recogemos expresamente durante una semana o más, dependiendo de la frecuencia de las conductas.

Calendario de las actividades de la vida diaria que la persona realmente realiza, que puede ser diferente de lo que tienen programado, y cuánto de significativas son para la persona.

Conocer la opinión que tienen los profesionales sobre la persona que presenta el comportamiento problemático. En el anexo 1 se presenta un cuestionario de ejemplo. Las afirmaciones deben de ser adaptadas a las conductas que el usuario presenta.



A

/

Como hemos dicho, la conducta problemática tiene un propósito para la persona, por eso es estable en el tiempo, porque sirve de algo para quien la realiza.

Para **abc** es la **f c ó / ó** de la conducta, **debe** :

Identificar los sucesos contextuales.

Identificar los desencadenantes.

Identificar los sucesos que hacen que la conducta se mantenga.

Describir la eficiencia del comportamiento para la persona que la realiza.

Identificar las funciones comunicativas.

Identificar refuerzos.

Conocer los esfuerzos que se han realizado antes para solucionarla.

Habitualmente los profesionales actúan de una forma determinada ante una conducta concreta y, sin darse cuenta, están respondiendo al propósito que la persona buscaba con ese comportamiento. Igualmente, puede que los profesionales ya hayan observado en muchas ocasiones que la conducta se da en un determinado contexto, con unas circunstancias especiales, y que hayan tratado de modificarla. Todo esto sugiere que los profesionales de apoyo, sobre todo los que conocen mejor a la persona, conocen de alguna forma los propósitos de la conducta. Aún así debemos asegurarnos de cuáles son las circunstancias más frecuentes donde ocurre la conducta y cuáles son las consecuencias más habituales. Así podremos determinar su función o propósito.

Para averiguar el propósito se utilizan **aaa e ega**. Las más importantes son:



Revisión de registros.

- *Informes médicos.*
- *Evaluaciones psicopedagógicas.*
- *Intervenciones previas.*
- *Registros de incidencias.*

Entrevistas estructuradas o semiestructuradas.

Observaciones estructuradas.

En el anexo 2 se presenta un modelo de **e e a e c ada** que el equipo de apoyo debería completar con el fin de obtener una visión integrada de la conducta, conociendo cada profesional las perspectivas de los demás acerca de la persona.

Para llevar a cabo las **b e ac e e c ada** se pueden utilizar diferentes tipos de registro. Como queremos conocer por qué la persona hace una determinada conducta, los registros más útiles son los que recogen los antecedentes, una descripción de la conducta y los sucesos posteriores a la misma hasta que la conducta terminó.

Las **f cha ada ada de E. Ca** , son las más útiles y sencillas. En estas fichas se describe lo siguiente:

U a : nombre o identificador de la persona que realiza la conducta problemática

Ob e ad : quién está rellenando la ficha. Este dato sirve para posibles aclaraciones posteriores en caso de duda.

Fecha h a: cuándo tuvo lugar el episodio

C e ge e a : se refiere a la actividad global que tiene lugar en el momento en que se realizó la observación (por ejemplo, en sesión de



trabajo individual, en la entrada del centro, esperando al autobús, etc.).

C e e e a : que se refiere a qué personas estaban cerca en el momento de la conducta y qué tipo de interacción estaban manteniendo entre sí y con la persona observada. Esta información es muy importante, porque siempre partimos de que las interacciones sociales influyen en la conducta problemática.

La **c d c a b e ca** que presenta el sujeto. Una descripción de la conducta

La **eacc ó ca** de las personas presentes en relación a la conducta que presentó el sujeto observado. Se anotará específicamente si le atendieron de alguna manera, si se le dio algo, si se le quitó algo, etc. Se trata de informar sobre qué hicieron las personas presentes en relación a la conducta problemática hasta que el episodio problemático desapareció.

Todos estos datos se recogen en fichas enumeradas que tienen el aspecto que se indica en la *Figura 1*. Puedes disponer de ella en el anexo 3:

Usuario: Antonio	Observador: Juan	Fecha: 1/6/00
Contexto general: En la sala de ocio		Hora: 14:00
<p>CONTEXTO INTERPERSONAL: Estaba un cuidador con otros 6 usuarios en la sala bailando. Antonio está sentado. Se acerca Ángel a Antonio y le coge la cara para decirle algo.</p> <p>CONDUCTA PROBLEMÁTICA: Chilla, se intenta morder las manos y agarrar a quien le dice algo.</p> <p>REACCIÓN SOCIAL: Se acerca el cuidador para hablar con él pero como sigue nervioso y mordiéndose la mano avisa a otro cuidador para que lo lleve a otra sala. Antonio se calma cuando otro cuidador le dice que se va a ir con él.</p>		
		Ficha nº



A la hora de hacer la observación directa debemos de **e e e c e a** que estas fichas deben:

Registrar la conducta en más de un contexto.

Ser cumplimentadas por más de una persona.

Utilizarse durante un tiempo considerable (según la frecuencia y gravedad de la conducta problemática).

Cuando ya disponemos de suficiente información, obtenida tanto por los métodos indirectos (entrevistas, cuestionarios,...) como por los métodos directos (las fichas de registro) podemos formular las hipótesis.

Las hipótesis son suposiciones, basadas en la información obtenida a partir de la evaluación funcional, de por qué la persona realiza la conducta

Debemos plantear tantas hipótesis funcionales como conductas hayamos registrado y al menos una hipótesis general.

Hipótesis funcionales:

· *Explicación sobre el propósito o función de la conducta.*

Hipótesis general:

· *Explicación global de las condiciones que pueden estar influyendo en el comportamiento del individuo.*

Para establecer cada hipótesis funcional y poder definir el propósito de la conducta en cada contexto **e a a a e g cada a de a f cha** que hemos obtenido. Para ello, la ficha dispone en el reverso de un espacio donde los miembros del equipo deben indicar cuál es el propósito que considera que la persona perseguía cuando realizó la conducta. También hay que tener presente si puede existir algún tipo de suceso contextual durante la situa-



ción. En el anexo 4 dispones de un ejemplar de reverso de la ficha de observación sistemática.

INDICA SI ESTÁ PRESENTE UN SUCESO CONTEXTUAL:			
<input type="checkbox"/> Social	<input checked="" type="checkbox"/> Fisiológico o fisiopatológico	<input type="checkbox"/> Físico	<input type="checkbox"/> Instruccional
<u>Descripción del suceso contextual:</u>			
Los días anteriores ha tenido problemas de infección de oído.			
HIPÓTESIS FUNCIONAL:			
<u>Cuando:</u> Antonio está en una actividad que le desagrada en ese momento			
<u>Ocurre:</u> chilla y se muerde la mano			
<u>Con el propósito de:</u> Evitar la actividad, en esta situación ruidosa			

F G A 2. A E E DE A F CHA DE B E A C Ó .

En las **h ó e f c a e** se indica:

Quando ocurre que... (describir el contexto).

La persona hace...(describir la conducta).

Para lograr o evitar... (describir lo que la persona consigue o evita).

Debemos tener presente que generalmente para una persona con discapacidad suele sobresalir un propósito.

La **h ó e g e e a** permite comprender, aunque no justificar, por qué la persona se comporta como lo hace. Esta hipótesis refleja las circunstancias de la persona, su historia vital, sus capacidades y debilidades, sus deseos y aspiraciones. En definitiva, recoge su estilo de vida y su satisfacción con el mismo.



Antonio es una persona de 40 años que ha estado en centros residenciales desde que a los 14 años fallecieron sus padres. Encuentra en sus cuidadores comprensión y cariño cuando se siente triste por alguna razón. Se le ve feliz cuando una cuidadora que le conoce desde hace 10 años le proporciona el apoyo. Disfruta cuando tiene lugar algún acontecimiento en la ciudad y acude al mismo. La vida en la residencia es agradable para Antonio y generalmente recibe toda la atención que demanda. Solamente en algunos momentos recibe menos atención. Es cuando los cuidadores y profesionales han de atender a muchos residentes casi al mismo tiempo, como por ejemplo en el comedor, en el momento de levantarse por las mañanas, en las duchas, o a la hora de acostarse. Antonio tiene pocas habilidades para comunicarse verbalmente, se expresa por monosílabos y puede elegir señalando. Rara vez inicia contactos sociales con sus compañeros y en su repertorio de habilidades sociales su mayor déficit está en los inicios sociales. Necesita apoyo para realizar las actividades de la vida diaria, como por ejemplo ducharse, vestirse o utilizar el cuchillo para comer. La conducta de chillar y morderse la mano que suele presentar Antonio parece servirle como señal de que quiere iniciar interacciones sociales, cuando quiere ayuda en alguna actividad y cuando se siente incómodo en alguna situación.

C

Después de analizar varias fichas se comprobará que la conducta suele tener un patrón repetido para determinadas circunstancias. Es decir, que generalmente ante unos determinados antecedentes situacionales (día



de la semana, hora, contexto general y contexto interpersonal), la persona se comporta de una determinada forma para conseguir o evitar determinadas consecuencias.

Así, encontraremos episodios de conducta problemática donde la persona trata de obtener, y episodios de conducta problemática donde la persona trata de evitar.

Agruparemos todas las fichas cuyo propósito sea de obtener y todas las fichas cuyo propósito sea de evitar.

Después cada uno de esos dos grupos de propósitos (evitar y obtener) las clasificaremos en grupos más pequeños, separando por una parte las que son para obtener atención, las que son para obtener objetos, las que son para obtener actividad y las que son para obtener un determinado tipo de estimulación interna.

Haremos lo mismo con las fichas del grupo de evitar. Así es como se hace la categorización.

Dentro de cada propósito **a f c h a e c a f c a e a .**

Los temas se refieren al contexto en el que suelen tener lugar las conductas problemáticas

También, dentro de las fichas agrupadas (categorizadas) bajo el propósito de obtener atención, podemos encontrar un grupo de fichas que son para obtener atención de los profesionales, y podemos separarlas de otras cuya función sea obtener atención, pero de otros usuarios; o incluso de un determinado profesional.

Así, por ejemplo, del grupo de fichas cuyo propósito es evitar tareas podemos hacer grupos como los siguientes: “evitar actividades ocupacionales “evitar tareas difíciles , “evitar actividades en grupo , “tareas largas , “actividades con ayuda , “tareas cuando está cansado , etc. Para establecer los temas sólo hay que prestar atención a los antecedentes de la conducta problemática registrada (contexto general, contexto interpersonal y suceso contextual si lo hubiera).



Hay tantos temas como quiera el grupo encargado de categorizar las fichas, y hay también infinidad de agrupaciones posibles. **La regla** que debemos seguir es:

Tratar de agrupar en una misma categoría tantas fichas como podamos teniendo presente cómo será la futura intervención

Finalmente toda esta información se puede resumir y documentar de forma que nos resulte más visual. Para ello dispones en el anexo 5 de un ejemplo de hoja resumen de conductas problemáticas

SI NO ESTAMOS SEGUROS DE LAS HIPÓTESIS FUNCIONALES

Hay ocasiones en las que los datos recogidos no coinciden con los de la observación, o no hay suficiente información para identificar claramente los patrones de conducta que presenta la persona.

Cuando no estamos seguros de la función de las conductas, **debe**

Recoger más datos.

Preguntarnos:

- *Que haría que terminara la conducta problemática.*
- *Es algo que debe darle o que debe quitarse a la persona.*

Hay ciertos comportamientos que pueden iniciarse para una determinada función (p.e. evitar una tarea) y se obtiene algo más (p.e. atención).

Diseñar un análisis funcional.



EL ANÁLISIS FUNCIONAL

Consiste en la verificación de las hipótesis funcionales **a a d** de forma experimental:

Las condiciones que preceden a la conducta.

Las condiciones que tienen lugar después de la conducta.

Al consistir en una manipulación experimental deben tenerse controladas todas las variables que se van a manipular. Esto supone un alto nivel de estructuración de la situación y una preparación específica. Por lo tanto, el análisis funcional lo debe diseñar una persona con conocimiento en evaluación, para determinar las variables que se van a controlar así como el comportamiento que deben tener en dicha situación las personas que van a participar en la condición experimental.

Pero no todas las conductas problemáticas son éticamente replicables. No podemos provocar que una persona se lesione, cause daños a otros, o a sí mismo por comprobar el propósito que tiene con ello.

En la decisión de llevar a cabo un análisis funcional debe intervenir el psicólogo, o el equipo de salud mental con responsabilidad en el caso. Se recomienda que un equipo multiprofesional prescriba este tipo de evaluación, determinando las condiciones en que se va a hacer y los objetivos del análisis.



ÍNDICES DE UN DESARROLLO ADECUADO DE LA EVALUACIÓN FUNCIONAL

Una evaluación funcional dará resultado si el equipo de apoyo ha llevado a cabo los siguientes pasos:

Una descripción operativa de cada conducta problemática.

Hay información documentada sobre la ocurrencia o no ocurrencia de la conducta problemática antes de la intervención.

Se han identificado las consecuencias que mantienen la conducta problemática.

El equipo ha desarrollado una o más hipótesis acerca de la función que mantiene cada conducta problemática.

Los datos recogidos mediante observación directa confirman la hipótesis funcional.

ANEXOS

1. Cuestionario de Validez social.
2. Entrevista estructurada.
3. Ficha de Observación sistemática.
4. Reverso Ficha de Observación sistemática.
5. Hoja de resumen de las conductas problemáticas.

C

Por favor indique el grado de acuerdo con las afirmaciones siguientes en relación al comportamiento problemático del usuario que participa en el programa de intervención iniciado.

ESCALA DE VALORACIÓN SOCIAL DEL COMPORTAMIENTO PROBLEMÁTICO



Cada afirmación ha de valorarse en la escala teniendo en cuenta que el valor 7 indicaría total acuerdo con la afirmación o que siempre es cierta, 4 algo de acuerdo o que algunas veces es cierta y 1 indica ningún acuerdo o que nunca es cierta.

1. El personal de atención directa puede controlar la conducta del usuario

Total acuerdo		Algo de acuerdo			Ningún acuerdo	
7	6	5	4	3	2	1
Siempre		Algunas veces			Nunca	

2. Mis compañeros están libres de insultos del usuario

Total acuerdo		Algo de acuerdo			Ningún acuerdo	
7	6	5	4	3	2	1
Siempre		Algunas veces			Nunca	

3. Mis compañeros están libres de agresiones físicas del usuario

Total acuerdo		Algo de acuerdo			Ningún acuerdo	
7	6	5	4	3	2	1
Siempre		Algunas veces			Nunca	

4. Mis compañeros están libres de agresiones verbales del usuario

Total acuerdo		Algo de acuerdo			Ningún acuerdo	
7	6	5	4	3	2	1
Siempre		Algunas veces			Nunca	

5. El usuario realiza las actividades que le indican los profesionales

Total acuerdo		Algo de acuerdo			Ningún acuerdo	
7	6	5	4	3	2	1
Siempre		Algunas veces			Nunca	

6. Los demás usuarios no son amenazados por el usuario

Total acuerdo		Algo de acuerdo			Ningún acuerdo	
7	6	5	4	3	2	1
Siempre		Algunas veces			Nunca	

7. El usuario puede contribuir al bienestar del centro

Total acuerdo		Algo de acuerdo			Ningún acuerdo	
7	6	5	4	3	2	1
Siempre		Algunas veces			Nunca	



E

**CUESTIONARIO DE
EVALUACIÓN FUNCIONAL
(CEF)**

Nombre y apellidos:.....



Fecha: reuniones:

.....

Coordinador del equipo:

Componentes del equipo de apoyo conductual positivo (indicar cuántos):

<input type="checkbox"/>	Cuidadores	<input type="checkbox"/>	Personal servicios	<input type="checkbox"/>	Familia
<input type="checkbox"/>	Educadores	<input type="checkbox"/>	Psicólogo/a	<input type="checkbox"/>	Otros (indicar):
<input type="checkbox"/>	Maestro/a taller	<input type="checkbox"/>	Trabajador/a social		

1. Identificar al menos tres contribuciones que el usuario aporte al centro, o tres capacidades que tenga

1

2

3

4. Describan la(s) conducta(s)

	Tipo de Conducta	Descripción	Frecuencia ¹	Duración ²	Gravedad ³
Ejemplo	Lanza objetos	Lanza zapatos y cubiertos contra el personal	5/6 veces a la semana	De 15 a 30 segundos	Muy grave
1					
2					
3					
4					



5	
6	
7	

¹ Cada cuánto ocurre por día, semana o al mes

² Cuánto dura cuando ocurre

³ Leve - Ligeramente grave - Medianamente grave - Muy grave - Problema crítico

5. Indicar si algunas de estas conductas es probable que ocurran juntas, en la misma situación, con el mismo estímulo antecedente, o con el mismo propósito

.....

.....

6. Seleccionar la conducta problemática, de las anteriormente mencionadas, sobre la que considere el equipo que hay que intervenir de modo prioritario

.....

.....

7. Definir de sucesos contextuales que predicen las conductas problemáticas

- Sucesos contextuales fisiológicos o fisiopatológicos (indicar cuando el usuario está menos tolerante):

.....

.....

- Sucesos contextuales sociales (indicar cuando el usuario está menos tolerante):

.....

.....



- Sucesos contextuales instruccionales (indicar cuando el usuario está menos tolerante):

.....
.....

8. Definir en la tabla siguiente los antecedentes que predicen cuándo es más y cuándo es menos probable que ocurran las conductas problemáticas

	Es <u>más</u> probable que ocurran	Es <u>menos</u> probable que ocurran
Horas del día		
Contexto físico		
Con qué personas		
En qué actividades		
Ante qué tipo de órdenes/instrucciones		



- Hay alguna situación concreta que parece poner en marcha la conducta problemática, como por ejemplo alguna orden concreta, determinados ruidos, luces o ropa?

.....

- Indiquen cómo sería la conducta del usuario si ...

- a) Se le ordena una tarea difícil para él.....
- b) Se le interrumpe en una actividad que le gusta mucho
- c) Se le cambia inesperadamente su rutina diaria
- d) Quiere algo y no se le puede dar en ese momento.....
- e) No se le presta atención durante un rato largo.....

- ¿Qué cosa concreta habría que hacer para que fuera muy probable la aparición de la conducta problemática?

.....

.....

9. Indicar las consecuencias o resultados que pueden estar manteniendo las conductas problemáticas

Conducta	Situación	¿Qué obtiene o qué evita?
----------	-----------	---------------------------

.....

.....

.....

.....



10. Valorar la eficiencia de las conductas problemáticas

Para valorar la eficiencia consideren el esfuerzo que hace la persona, el número de veces que debe mostrar la conducta problemática antes de lograr lo que desea y el tiempo de demora hasta lograr el refuerzo.

Conducta	Baja	← Eficiencia →				Alta
.....	1	2	3	4	5	6
.....	1	2	3	4	5	6
.....	1	2	3	4	5	6
.....	1	2	3	4	5	6

11. Qué estrategias comunicativas utiliza generalmente la persona para comunicarse con otros (pueden ser frases, palabras, gestos, signos, dibujos...).

.....

.....

.....

.....



- Indiquen las conductas que utiliza para las funciones enumerados en la primera columna:

Funciones	Medios																
	Lenguaje normal	Una palabra	Ecolalias	Otras vocalizaciones	Lenguaje de signos	Gestos	Señalar	Llevar de la mano	Agarrar	Lanzar objetos	Agitarse	Fijar la mirada	Irse o alejarse	Expresiones faciales	Agresión	Autolesión	Otros.....
Pedir atención																	
Pedir ayuda																	
Pedir comida																	
Pedir objetos																	
Pedir actividades																	
Pedir descanso																	
Pedir ir a algún lugar																	
Protestar por algo																	
Indicar malestar																	
Indicar malestar físico																	

En cuanto a la habilidad de la persona para entender a otros:

- a) ¿Cumple instrucciones verbales? (Enumerarlas si son pocas)

.....

- b) ¿Comprende instrucciones dadas mediante gestos convencionales?

.....

- c) Puede cumplir instrucciones o realizar actividades/tareas imitando a otros?

.....



d) ¿Cómo indica sus preferencias (cómo dice si o no) cuando se le ofrece algo, o se le indica si quiere ir a algún sitio por ejemplo?

.....

12. Qué tipo de cosas deberían hacerse y cuáles deberían evitarse en el trabajo de apoyo a esta persona.

- Qué tipo de cosas hay que hacer para que sea muy probable que la persona funcione bien en cualquier actividad.

.....

- Qué tipo de cosas hay que evitar porque podrían interferir en el funcionamiento de la persona en cualquier actividad.

.....

13. Qué cosas le gustan o le refuerzan.

- Materiales u objetos:

.....
.....

- Actividades que se hacen en el centro:

.....
.....

- Actividades que pueden hacerse fuera del centro:

.....
.....

- Otros:

.....
.....



14. Qué información hay sobre la historia de comportamiento problemático de la persona, tipo de programas aplicados y los efectos que produjeron

Conducta	Cuánto tiempo hace	Tipo de programa	Efectos
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Usuario: (Identificación usuario)	Observador: (quien registra la ficha)	Fecha: (día en el que se hace el registro de la conducta problemática)
Contexto general: (Lugar donde ocurre la conducta por ejemplo aula, comedor, pasillo, etc...)		Hora: (hora a la que tiene lugar el suceso)
CONTEXTO INTERPERSONAL: (qué estaba ocurriendo ANTES de que la persona manifestara la conducta problemática, quienes estaban alrededor, qué se le dijo, etc...)		
CONDUCTA PROBLEMÁTICA: (describir la conducta de forma operativa, indicando exactamente que hizo)		
REACCIÓN SOCIAL: (que sucede cuando la persona manifiesta la conducta problemática, cómo reaccionan los demás, hasta que la persona deja de presentar la conducta)		
Nº de ficha		



INDICA SI ESTÁ PRESENTE UN SUCESO CONTEXTUAL:

Social

Fisiológico
o fisiopatológico

Físico

Instruccional

Descripción del suceso contextual:

HIPÓTESIS FUNCIONAL:

Cuando:

Ocurre:

Con el propósito de:



HIPÓTESIS FUNCIONAL

Propósito:

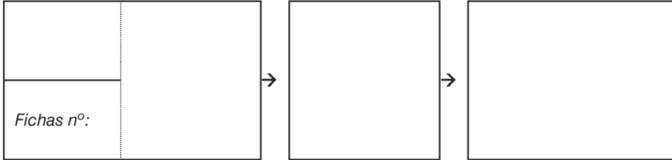
Tema:

Antecedente
situacional

Antecedente
inmediato

Conducta
problemática

Consecuencia habitual



Propósito:

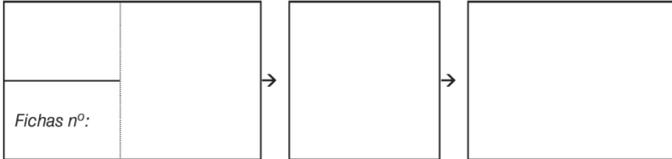
Tema:

Antecedente
situacional

Antecedente
inmediato

Conducta
problemática

Consecuencia habitual



Propósito:

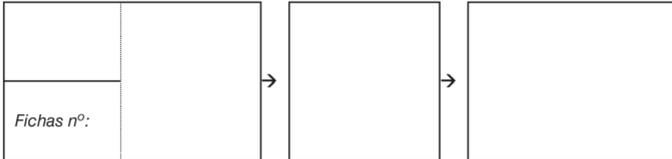
Tema:

Antecedente
situacional

Antecedente
inmediato

Conducta
problemática

Consecuencia habitual





BIBLIOGRAFÍA

- Canal, R y Martín Cilleros, M.V. (2002). *Apoyo Conductual Positivo, Manuales de Trabajo en Centros de Atención a Personas con Discapacidad de la Junta de Castilla y León*. Ed: Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Junta de Castilla y León.
- Carr, E., Langdon, N. y Yarbrough, S.C. (2000). La intervención basada en hipótesis para tratar conductas severas. En A. C. Reep y R. H. Horner, *Análisis funcional de problemas de la conducta*. Madrid: Parainfo, pp. 9-29
- Casei, S.D; López, J.C. y Wacker, D. P. (2004). Evaluación funcional del comportamiento en personas con discapacidades del desarrollo. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Volumen 36(2), 269-287.
- Chandler, L. K., y Dahlquist, C.M. (2006). *Functional assessment: Strategies to prevent and remediate challenging behavior in school settings* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson/Merrill Prentice Hall.
- Demchak, M. (1993). Functional assessment of problem behaviors in applied settings. *Intervention in School and Clinic*, 29, 89-95.
- Hanley, G., Iwata, B. y McCord, B. (2003). Functional analysis of problem behavior: a review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36, 147-185.
- Desrochers, M. N., Hile, M.G. y Willians-Moseley, T.L. (1997). Survey of functional assessment procedures used with individuals who display mental retardation and severe problem behaviors. *American Journal of Mental Retardation*, 101, 535-546.
- O'Neill, R.E., Horner, R.H., Albin, R.W., Sprague, J.R., Storey, K., y Newton, J.S. (1997). *Functional Assessment of Problem Behaviors: A practical assessment guide*. 2nd edition. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.



- Nelson, J. R., Roberts, M. L., y Smith, D. J. (1998). *Conducting functional behavioral assessments: A practical guide*. Longmont, CO: Sopris West.
- Umbreit, J., Ferro, J.B., Liaipin, C.J., y Lane, K.L. (2007). *Functional behavioral assessment and function-based intervention: An effective, practical approach*. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Merrill Prentice Hall.



RESUMEN