

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“CLASIFICACIÓN Y MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS INADECUADAS EN
NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

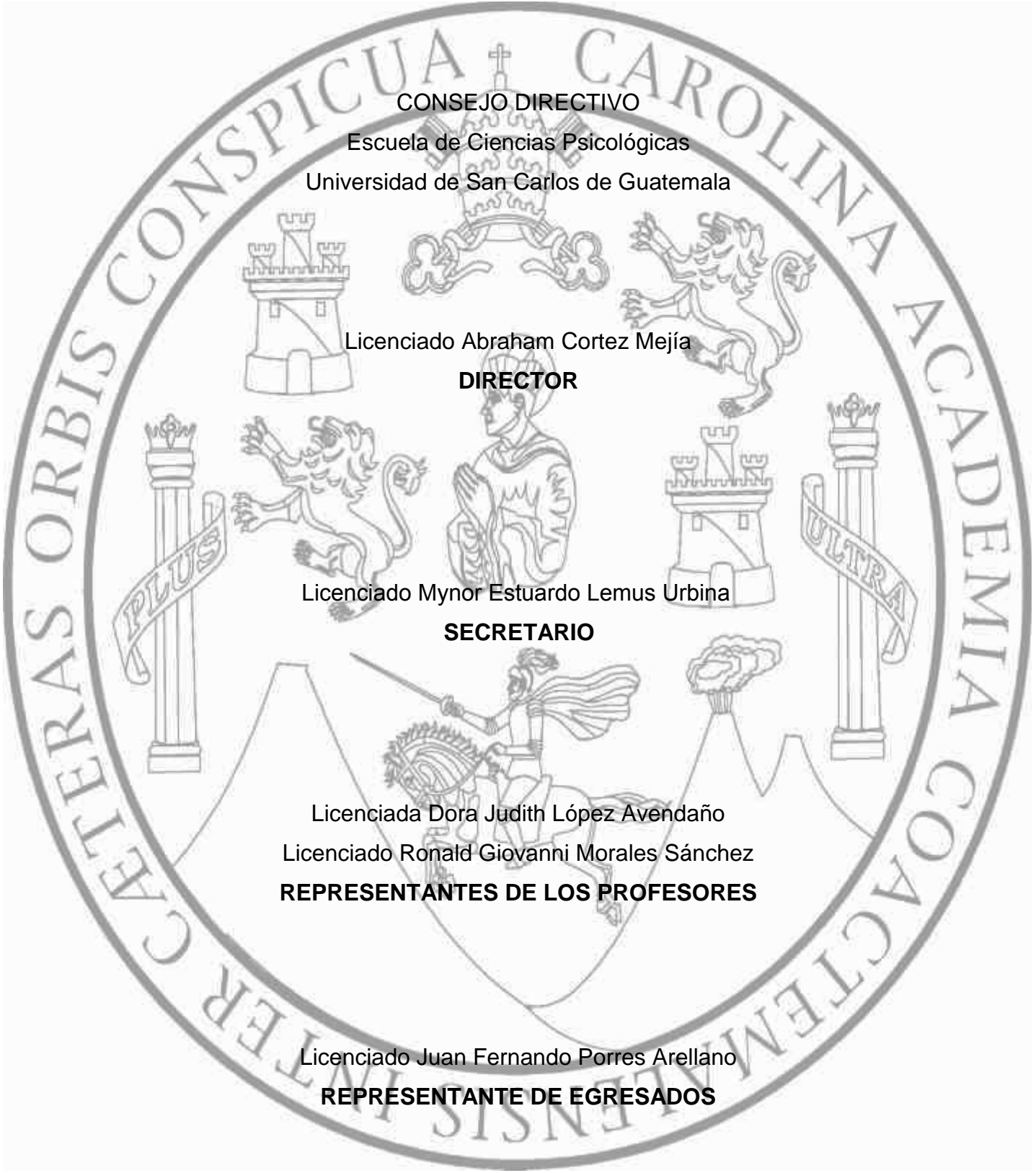
POR

SAHIDA LORENA SAGARNAGA REYES

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PROFESORA EN EDUCACIÓN ESPECIAL**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICA UNIVERSITARIA**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2015

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem. It features a central figure of a man in a hat and robe, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a column. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM INTER" is inscribed around the perimeter. The text of the document is overlaid on this seal.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 0276-2011
CODIPs. 1497-2015

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

01 de septiembre de 2015

Estudiante
Sahida Lorena Sagarnaga Reyes
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO SEXTO (26º) del Acta TREINTA Y CINCO GUIÓN DOS MIL QUINCE (35-2015), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 31 de agosto de 2015, que copiado literalmente dice:

“VIGÉSIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“CLASIFICACIÓN Y MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS INADECUADAS EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN”**, de la carrera de **Profesorado en Educación Especial**, realizado por:

Sahida Lorena Sagarnaga Reyes

CARNÉ: 2006-11987

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la M.A. Karla Emy Vela Díaz y revisado por el Licenciado Francisco Ureta. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

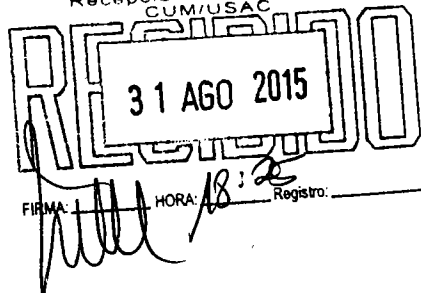

Licenciado Myrior Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby

CIEPs. 062-2015
REG: 0276-2011

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



INFORME FINAL

Guatemala, 28 de Agosto 2015

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Francisco Ureta** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“CLASIFICACIÓN Y MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS INADECUADAS EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN”.

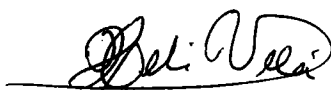
ESTUDIANTE:
Sahida Lorena Sagarnaga Reyes

CARNE No.
2006-11987

CARRERA: Profesorado en Educación Especial

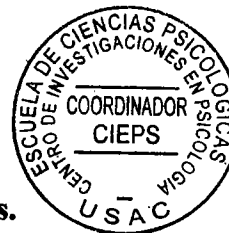
El cual fue aprobado el 20 de Agosto del año en curso por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 26 de Agosto del 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



M.A. Helvin Velásquez Ramos
Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Andrea



CIEPs. 062-2015
REG. 0276-2011

Guatemala, 28 Agosto de 2015

M.A Helvin Velásquez Ramos
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“CLASIFICACIÓN Y MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS INADECUADAS EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN”.

ESTUDIANTE:
Sahida Lorena Sagarnaga Reyes

CARNÉ No.
2006-11987

CARRERA: Profesorado en Educación Especial

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 20 de Agosto 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Francisco Ureta
DOCENTE REVISOR



As/archivo

Guatemala, 25 de agosto de 2015

Licenciado
Helvin Orlando Velásquez Ramos
Coordinador de Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- “Mayra Gutiérrez”

Licenciado Velásquez

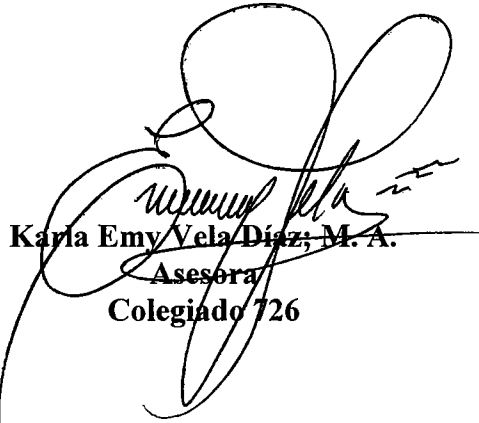
Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría del **informe final de investigación “CLASIFICACIÓN Y MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS INADECUADAS EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN”** elaborado por la estudiante

Sahida Lorena Sagarnaga Reyes.

Carné No.: 200611987

El trabajo fue realizado a partir del mes de marzo de 2012 al 29 de agosto de 2012, previo a obtener el título de carrera técnica: Profesorado en educación especial. Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs. , por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Atentamente,



Karla Emy Vela Díaz, M. A.
Asesora
Colegiado 726

Guatemala 27 de Agosto de 2,012

Licenciado

Marco Antonio García Enríquez

Coordinador Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas - CUM

Licenciado García:

Deseándole éxitos al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Sahida Lorena Sagarnaga Reyes con número de carné 2006-11987 realizó en esta Institución el trabajo de campo de su investigación titulado "Clasificación y modificación de conductas inadecuadas en niños con Síndrome de Down" en el período comprendido del 26 de Marzo al 30 de Mayo del presente año de lunes a miércoles en un horario de 14:30 a 16:00 horas.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra Institución.

Sin otro particular me suscribo

Atentamente,



Licda. Sandra Espinoza
Directora Académica



PADRINOS DE GRADUACIÓN

AMANDA ELIZABETH MARTINEZ CIFUENTES

Licenciada en Trabajo social

COLEGIADA NO. 19484

DEDICATORIAS

POR: SAHIDA LORENA SAGARNAGA REYES

A DIOS

Por darme la vida y me bendijo con el deseo de ayudar, dar amor y apoyo incondicional a las demás personas que me rodean y con mayor interés en las personas con capacidades diferentes.

A MI MAMA Aura Leticia

Por su apoyo en cada momento en mi vida, y durante el desempeño de mi carrera universitaria.

A MIS HERMANOS Sara, Alejandra y Abraham

Por ser parte importante en mi vida y apoyarme todo el tiempo, también por brindarme su paciencia y comprensión.

A MI DEMÁS FAMILIA

Abuelos, tíos, primos por ser una familia unida y mostrar su interés por que culminara mi carrera y apoyarme durante este proceso.

A TI, Gino

Por tu amor, comprensión, apoyo, compañía, confianza, sonrisas, y por llegar a formar parte tan importante en mi vida.

A MIS AMIGAS Y AMIGOS

De adolescencia, universitarios y de trabajo

Por compartir cada experiencia conmigo, sonrisas, aventuras, llantos, consejos y el gran cariño que nos ha unido durante todo este tiempo.

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por permitirme estudiar y formarme en su centro del saber.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Por brindarme una educación y preparación profesional para brindarle apoyo a las personas que lo necesiten.

AL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA

Por abrirme las puertas y permitirme realizar la investigación.

A LOS TERAPISTAS DE LA INSTITUCIÓN

Por su participación e interés en el proyecto realizado.

A LA LICENCIADA SANDRA ESPINOZA

Por apoyarme en mi trabajo de campo.
DIRECTORA ACADÉMICA (2014)

A LA LICENCIADA KARLA EMY VELA DIAZ

Por su amistad, apoyo, colaboración, confianza en cada momento de mi investigación y formación profesional.
ASESORA DE TESIS

A LA LICENCIADA ELENA SOTO

Por su tiempo, dedicación y apoyo en el desarrollo de la investigación.
REVISORA DE TESIS

ÍNDICE

Resumen.....	1
Prólogo.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. Introducción.....	4
1.1 Planteamiento del problema y marco teórico.....	4
1.1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.1.2 Marco teórico.....	7
1.1.3 Delimitación.....	21
CAPÍTULO II.....	22
2. Técnicas e instrumentos.....	22
2.1 Técnicas de muestreo.....	22
2.2 Instrumentos.....	22
2.3 Operativización.....	27
2.4 Técnicas de análisis estadístico de los datos.....	28
CAPÍTULO III.....	29
3.1 Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	29
3.1.1 Características del lugar.....	29
3.1.2 Características de la población.....	29
3.1.3 Presentación de resultados.....	30
3.1.4 Análisis global.....	55

CAPÍTULO IV.....	60
4 Conclusiones y recomendaciones.....	60
4.1 Conclusiones.....	60
4.2 Recomendaciones.....	61
5. BIBLIOGRAFÍA.....	62
6. ANEXOS.....	63

RESUMEN

Clasificación y modificación de conductas inadecuadas en niños con síndrome de down.

Autor: Sahida Lorena Sagarnaga Reyes.

El objetivo general de dicha investigación fue el modificar las conductas inapropiadas de los niños con síndrome de down de 5 a 9 años del Instituto Neurológico de Guatemala, mediante la aplicación de modificadores y reforzadores conductuales adecuados para que dicha conducta se extinga o se sustituya por una adecuada; de igual forma lograr los siguientes objetivos específicos: Clasificar las conductas inadecuadas que prevalecen en la población del Instituto Neurológico de Guatemala. Analizar la frecuencia con la que la conducta inadecuada se presenta dentro y fuera del salón de clases. Seleccionar los modificadores a utilizar según la frecuencia y conducta deseada. Comprobar si el tratamiento es eficaz mediante refuerzos para que la conducta mejore o se extinga. Este estudio se realizó debido a que durante la práctica supervisada en el Instituto Neurológico de Guatemala, se observaron conductas inadecuadas en los niños de la institución a los cuales se les aplicaron algunas técnicas de modificación conductual que dieron resultados, en algunos casos pero en otros aun prevalecieron. Lo cual llevó a que se dieran las siguientes interrogantes: ¿Qué conductas inapropiadas manifiestan los niños con síndrome de down dentro del aula? ¿Con cuanta frecuencia el niño con síndrome de down manifiesta la conducta? ¿Qué se debe hacer con el niño cuando no tiene límites en el aula y en la casa? ¿Qué modificador conductual es el apropiado para la conducta a modificar? Se utilizó un muestreo estratificado donde se eligieron a los niños que tenían síndrome de down y comprendían las edades entre 5 a 9 años, se realizaron observaciones, se aplicaron 2 encuestas (inicial y final) y el esquema de clasificación del Análisis de la Conducta Aplicado (ABA). Algunas de las conclusiones a las que se llegaron fueron: los niños con síndrome de Down de las aulas 1, 2 y 3 de la institución manifiestan diversas conductas inadecuadas como berrinches, agresividad, pica y poco seguimiento de instrucciones, la frecuencia de las conductas era bastante notoria ya que la replicaban entre 2, 3 o 4 veces durante la jornada, los padres tienen poco dominio de las conductas inadecuadas de los hijos. Los planes de intervención que se utilizaron fueron de éxito ya que las conductas inadecuadas bajaron la frecuencia con la que se presentaban y en otros casos dicha frecuencia se extinguió. Se recomienda que los terapeutas deben realizar una evaluación conductual cada cierto tiempo para determinar que conductas inadecuadas presentan los niños de las aulas 1, 2 y 3 y así poder crear un plan de intervención individual, que los padres deben involucrarse en el proceso de modificación conductual y deben trabajar en conjunto con los terapeutas de la institución, la intervención conductual debe ser inmediata para obtener resultados favorables.

PRÓLOGO

La investigación se realizó con el propósito de darle un seguimiento a lo observado durante la práctica supervisada y cambiar las conductas inadecuadas que los niños presentaban.

Se llevó a cabo trabajando únicamente con los niños con síndrome de down que estaban comprendidos entre las edades de 5 a 9 años de la institución.

Con esta investigación se pretendía también reforzar las conductas que serían útiles para que el niño se integre a la sociedad y logre su independencia. Se planteó como objetivo general modificar las conductas inapropiadas de los niños con síndrome de down de 5 a 9 años del Instituto Neurológico de Guatemala, mediante la aplicación de modificadores y reforzadores conductuales adecuados para que dicha conducta se extinga o se sustituya por una adecuada. Y sus correspondientes objetivos específicos tales como: Clasificar las conductas inadecuadas que prevalecen en la población del Instituto Neurológico de Guatemala. Analizar la frecuencia con la que la conducta inadecuada se presenta dentro y fuera del salón de clases. Seleccionar los modificadores a utilizar según la frecuencia y conducta deseada. Comprobar si el tratamiento es eficaz mediante refuerzos para que la conducta mejore o se extinga.

Los beneficios que le dejaría este proyecto a la institución como ya se mencionó era el brindar una metodología más eficaz al tratar conductas inadecuadas en los niños y así lograr un óptimo aprendizaje durante su estadía en dicho lugar. Para lograr estos objetivos fue necesaria la colaboración de los padres y maestros llegando ellos a un común acuerdo donde se mencionaron los procedimientos que se utilizarían.

Es importante mencionar que esta fue una experiencia muy interesante debido a que se trabajó con casi toda la población aunque algunas personas no mostraron mucho interés a la investigación y se obtuvo poca colaboración de los mismos, se cree que esto es debido a la poca aceptación que algunos padres tienen sobre las dificultades de sus hijos o en otros casos la sobreprotección que ellos les brindan a los chicos y por lo tanto prefieren no trabajar para modificar estas conductas sino solo las toleran. Pero a pesar de ello el resto de involucrados trabajaron en conjunto y se obtuvieron muy buenos resultados.

Las personas que laboran en la institución estuvieron dispuestos a colaborar, incluso preguntaban sobre otros casos (niños que no tenían síndrome de down) y como poder abordar los problemas de conducta que ellos mostraban al igual que preguntaron cómo podían guiar a los padres en general.

Las autoridades de la institución fueron muy atentas y abrieron sus puertas sin dudar para que se realizara dicha investigación, también estuvieron pendientes de brindar los materiales y recursos necesarios durante el tiempo que se trabajó en el lugar.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema y marco teórico

1.1.1 Planteamiento del problema

La “clasificación y modificación de conductas inadecuadas en niños con síndrome de down” consistió en buscar la metodología adecuada para que ésta fuera aplicada a las conductas adecuadas o inadecuadas que los niños presentaron con el fin de apoyar al personal docente del Instituto Neurológico de Guatemala.

En esta institución se observaron diversos tipos de conductas sobre todo en los niños que se ubicaron entre las edades de 5 a 9 años, dichas conductas necesitaron ser cambiadas por otras más aceptables y así lograr el mayor rendimiento de los niños con síndrome de down.

Algunas de las características que se notaron en los niños con síndrome de down de 5 a 9 años, fueron: berrinches incontrolables, algunos casos de agresividad, pica, conducta opositora, rabietas hacia la terapeuta, autoagresión, problemas para el control de esfínteres, etc.

El problema de esta investigación se abordó a través de la técnica Análisis Conductual Aplicado (ABA, sus siglas en inglés). Se aplicó la técnica de la siguiente forma: primero se hizo un estudio detallado del niño, su entorno y sus conductas mediante una observación. Segundo, se recolectaron los datos más relevantes que los terapeutas (ocupacional, de lenguaje, psicólogo,

fisioterapeuta y educadora especial) estuvieron observando sobre la conducta del niño. Tercero: se elaboró un plan de tratamiento individual para cada niño. Esta técnica se trabajó en los diferentes grupos y en ella se recalcó el uso del refuerzo positivo con el refuerzo que el niño eligió.

Una de las teorías que respaldó esta investigación es la cognitiva conductual en donde las bases teóricas y experimentales de la modificación de conducta surgen fundamentalmente tras los estudios de Thorndike (1898) y de Skinner (1938). Thorndike realizó experimentos con animales en los que estos (perros, gatos o pollos) eran encerrados en las que él llamaba “cajas-problema”. Para poder escapar de estas cajas y acceder a la comida que tenían visible, los animales debían mover un cerrojo o presionar una palanca. A partir de aquí, Skinner desarrolló dicho modelo, utilizando el término de condicionamiento operante. Su principio básico fue que las conductas aprenden y se mantienen como resultado de sus consecuencias, sentando así la importancia del ambiente. Skinner llamó conductas operantes a aquellas que pueden ser controladas mediante la alteración de sus consecuencias; así, el sujeto realiza una conducta operante cuando ésta produce unas consecuencias en el medio, que a su vez pueden controlar dicha conducta. Pero además, para que podamos cambiar la conducta mediante la alteración de sus consecuencias, estas deben ser contingentes a la conducta. Es decir, las consecuencias deben producirse justo después de la aparición de la conducta. Los procedimientos en los que se basan las

técnicas de modificación de conducta del condicionamiento operante son el reforzamiento, el castigo, la extinción y el control de estímulos. Por lo tanto fue necesario orientar a los terapeutas de la institución.

1.1.2 Marco teórico

La siguiente investigación se realizó con el afán de lograr un óptimo desempeño y un adecuado manejo de conductas así mismo de emociones y sentimientos de los chicos con síndrome de down que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala, el proyecto se realizó únicamente con los niños que comprendían las edades entre 5 y 9 años. Para lograr este estudio y la metodología a utilizar se incluyó un esquema encontrado en el análisis aplicado de la conducta (ABA) y un cuadro para clasificar las conductas que se estaban presentando.

Antecedentes:

Título: El juego como auxiliar de los modificadores de conducta para bajar los niveles de agresividad en niños deficientes mentales moderados. Sus autoras Miriam Yolanda Hernández Fernández y Karla Ninneth Barrios Alvarado, realizaron este estudio en 1994 en el cuál su objeto de estudio fué establecer técnicas más eficaces que ayudan al niño deficiente mental moderado a disminuir sus niveles de agresividad, ya que esta conducta se manifiesta con mayor frecuencia en el niño mentalmente retardado, afectando su adaptación e integración social. El estudio se realizó en el Centro de Servicio Psicológico Mayra Vargas Fernández. La diferencia con este estudio fue que esta investigación se basó en identificar las conductas inadecuadas que se presenten en el salón de clases, luego se buscó una técnica para trabajar con los padres, maestros y el niño o niña. Las edades se delimitaron (5 a 9 años) y el estudio se realizó en el Instituto Neurológico de Guatemala.

Historia de la educación especial:

“Durante la historia del ser humano se puede evidenciar que la educación especial ha sido utilizada desde el siglo XVI aunque no era llamada como tal. Se registran los textos personas que laboraban ya como educadores especiales tal es el caso de Fray Pedro Ponce de León, Lorenzo Herbas y Panduro”¹ ellos brindaban apoyo a las personas con discapacidad auditiva en España, mientras en otros países como Grecia se observaba el rechazo hacia esta población ya que las apartaban de la sociedad incluso llegaban al exterminio.

En el siglo XIX empieza a desarrollarse La educación especial sobre todo en el caso de las personas con deficiencia sensorial, en Europa. A lo largo de este siglo se obtuvieron aportes de otros autores entre ellos Jean Pinel, Esquirol, Itard y Seguin; quienes desarrollaron métodos aplicados a las discapacidades que luego fueron perfeccionados en el siglo XX por Ovide Décroly y María Montessori. Fue hasta en 1970 donde se tomó el término de Educación Especial con la creación de la Ley General de Educación, en donde se incluía a las personas menos afectadas que no podían seguir el mismo ritmo de las demás. A partir de 1980 se ha prestado mayor atención a la educación especial en los países desarrollados. Esta década marcó el comienzo de un gran movimiento hacia la integración de las

¹ Gascón Ricao, A. y J.G. Storch de Gracia y Asensio (2004), *Historia de la educación de los sordos en España y su influencia en Europa y América*, Madrid, España.

personas con necesidades educativas especiales dentro de las escuelas ordinarias. Gracias a los esfuerzos y aportes de muchos autores, hoy en día podemos encontrar diversos métodos actualizados, técnicas y materiales para trabajar con las personas con discapacidad, aunque dichos instrumentos varían dependiendo del tipo de discapacidad con el que se ha de trabajar.

Síndrome de down:

Tal es el caso de las personas con síndrome de down este síndrome es provocado por una alteración genética; normalmente las células del cuerpo tienen cuarenta y seis cromosomas en total, los cuales se agrupan en pares de acuerdo a sus características. El médico John Langdon Haydon Down (1820-1890) presentó una descripción minuciosa a un grupo de pacientes con características físicas muy similares al grupo étnico de los mongoles, por lo que llamo a este síndrome mongolismo, años más tarde se le llamo "síndrome de down" en honor a él. Básicamente en la persona con síndrome de down tiene un cromosoma adicional, es decir posee cuarenta y siete cromosomas, esto es debido a un error en la distribución del material cromosómico². El cromosoma causante del síndrome de down, tiene la forma y el tamaño de los cromosomas del par veintiuno por eso se dice que el síndrome de down es una trisomía esto quiere decir que existe un

3 Ortega, L. C. (2001) El Síndrome de Down: guía para padres, maestros y médicos. – México: Trillas.

cromosoma extra en un organismo. La información que se encuentra en este cromosoma adicional afecta de manera decisiva el curso de su vida, ya que origina un desequilibrio genético y altera el curso normal del desarrollo del niño. Su frecuencia en Guatemala, se ha calculado en 1 de cada 1400 niños nacidos, esto equivale al 0.070% de la población, en donde predomina el sexo masculino en un 60 %³. En cuanto al físico del niño con síndrome de down, el médico podría dar un diagnóstico desde el momento de nacer. Aunque se han descrito más de cien signos en el síndrome de down, no todos se observan en el mismo niño. Se le podría preguntar a la madre como fue el embarazo y es muy probable que ella responda que los movimientos fetales fueron muy pocos y que iniciaron tardíamente así como otras características visibles de las cuales solo se mencionan algunas a continuación: la cabeza es más pequeña y ancha a veces aplanada por la parte posterior (occipucio), su cuerpo es flácido (hipotónico), las fontanelas se cierran más tardíamente de lo habitual, el cabello es fino y lacio a veces escaso; las cejas y pestañas son escasas y cortas, el iris del ojo tiene una manchitas de color blanco, es común el estrabismo el cual por lo general requiere corrección quirúrgica, en algunos casos los ojos tienen movimientos en vaivén (nistagmo), es frecuente la miopía y las cataratas. La nariz es pequeña y achatada, los labios suelen ser gruesos, secos y con fisuras, el

³Acevedo M. Dr. (2007) EL SÍNDROME DE DOWN EN GUATEMALA, Guatemala.

paladar alto, mandíbula grande (prognatismo). Lengua redonda, grande con papilas gustativas crecidas (macroglosia).

Se ha demostrado que un 90 % de las personas con síndrome de down tiene retraso mental, el cual se clasifica en: leve, moderado y severo.

Retraso Mental:

Según criterios del DSM IV el retraso mental se clasifica en los siguientes rangos de CI: "retraso mental leve tienen un CI de 50-55 a 70, retraso mental moderado tiene un CI de 35-40 a 50 y retraso mental severo tiene un CI de 20-25 a 35"⁴.

Los niños con síndrome de down pueden llegar a ser personas de éxito, dependiendo de la estimulación y la atención que este reciba durante los primeros años de vida, como la estimulación temprana. También el saber moldear y reforzar las conductas adecuadas del niño es de gran importancia y de mucha utilidad para su desenvolvimiento en la sociedad, en muchos casos podemos notar problemas de conducta debido al mal manejo de ella en la crianza tanto fuera como dentro del hogar.

Conducta:

La conducta se puede definir según las actividades que realiza una persona como caminar, hablar, al dar énfasis, estas son conductas evidentes por ser observables. También están las conductas por determinada

⁴ Masson (2002) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM- IV- TR. Barcelona.

causalidad aquí esta da una respuesta a un estímulo. También existen las conductas por motivación en donde toda conducta es incentivada por algo (un premio por ejemplo). Todas las personas persiguen una finalidad en el comportamiento y es por ello que cobra sentido la conducta del ser humano y al mismo tiempo esta puede ser interpretada. Como se mencionó antes, los niños con síndrome de down no son la excepción ellos pueden responder a cualquiera de las conductas antes mencionadas. Cuando las conductas del niño no son normales y llegan a ser inadecuadas entre estas se encuentran los berrinches, falta de control de esfínteres, rabietas, conducta opocisionista, agresividad, etc. Por lo tanto es necesario que se aplique un programa de modificación conductual.

Modificación conductual:

La modificación conductual se inició en la década de 1950 “la cual es parte de la psicología experimental; sus métodos se han derivado principalmente del análisis de la conducta animal y humana en el laboratorio, análisis en el que ocupan lugar prominente las técnicas en condicionamiento operante y pavloviano y su fundamento se puede manifestar en obras de B.F. Skinner, I.P. Pavlov y J.R. Kantor”⁵. Durante el estudio del comportamiento se han aportado datos, los cuales han llegado a integrar una teoría del aprendizaje donde se pueden mencionar conceptos como los de:

⁵ Galindo E. (1992) Modificación de la Conducta en la Educación Especial Diagnostico y Programas, México Trillas.

- Estímulo: es un factor interno o externo que puede provocar una respuesta positiva o negativa en el niño.
- Respuesta: acción que se da ante un mensaje (estímulo).
- Conducta operante: el niño aprende cierta conducta porque la siguen eventos agradables (premios).
- Consecuencia: Hecho o acontecimiento que se deriva o resulta de otro.⁶

A partir de esta terminología se pueden encontrar otros fenómenos que pueden ayudar para comprender mejor la conducta, los cuales son:

- Programas de reforzamiento: son "reglas", que determinan cuando seguirá la entrega o presentación contingente de un reforzador a la presentación de una respuesta o conducta.
- Reforzador: es el estímulo que se da al niño cuando este muestra una conducta deseada (como una calcomanía o tiene más tiempo de recreo).
- Moldeamiento: estrategia psicológica con la que se pretende aumentar la frecuencia de una conducta en un individuo.
- Encadenamiento: consiste en romper en unidades más pequeñas la habilidad a conseguir. Se enseñan así las unidades de modo más o menos independiente hasta llegar a la conducta objetivo.
- Castigo: práctica de imponer algo desagradable a una persona que ha hecho algo inconveniente.

⁶Galindo E. (1990) Modificación de la Conducta en la Educación Especial Diagnostico y Programas México Trillas.

- Tiempo-fuera: estrategia psicológica de intervención, muy utilizada con niños, para conseguir eliminar una conducta inadecuada.

Técnicas de modificación de conducta:

La modificación de conducta abarca todo un conjunto de técnicas diferentes que se aplican, a la solución de problemas de conducta en los establecimientos educativos, clínica psicológica, en educación especial y en rehabilitación.

Los problemas de conducta pueden ser ocasionados por muchos factores entre los cuales podemos mencionar: problemas familiares, problemas escolares y problemas propiamente del niño. Antes de aplicar un modificador conductual al niño se deben tomar varias cosas en cuenta como por ejemplo: tener un sólido conocimiento sobre técnicas de modificación conductual para que los niños puedan obtener mayores beneficios, el mejor modelo y más aconsejable es el modelo conductista o de aprendizaje este estudia la conducta adaptativa y desadaptativa. Según este modelo los tipos de conductas (adaptativa y desadaptativa) se aprenden, por lo tanto hay que adaptar el ambiente escolar del niño para retroalimentarlo en las conductas deseables, pero este no es un trabajo solo para el profesor sino este debe ser socializado y ejecutado en un común acuerdo con los padres del niño, para que ellos pongan en práctica la misma

adaptación en casa y sean constantes⁷. También se deben tomar en cuenta los derechos de los niños ya que puede que algunos de los métodos que se utilizan en la modificación conductual se tomen a mal y creen problemas que perjudiquen al educador, por ejemplo un castigo por exposición o por evitación. Se debe además tomar en cuenta el aspecto psicológico; es importante el velar porque el niño se encuentre bien emocionalmente ya que pueda que esté pasando por una situación difícil en el hogar que modifique su conducta. Para esto es importante evaluar a fondo la problemática y la dinámica del hogar. Al igual que el niño los padres también poseen derechos y es importante darles a conocer el procedimiento que se utilizará con su hijo, con el fin de entender la meta del uso de la técnica y no interrumpir el trabajo sino darle seguimiento.

Las técnicas de modificación conductual que utilizaremos para modificar las conductas observadas en los niños con síndrome de down según la conducta son:

Berrinches

Extinción: eliminar las recompensas que el niño obtiene al tener una conducta agresiva como por ejemplo la atención al provocar rabietas en alguien más, entonces se debe ignorar y hacerle ver que no pasa nada, al notar que esto no causa efecto el dejara de hacerlo.

⁷Wielkiewicz, R.M. (1999) Manejo Conductual en las Escuelas, México D.F., Editorial Limusa.

Tiempo fuera: sacar inmediatamente al chico de la situación y de todos reforzadores que puedan darse en el lugar, alejarlo por un corto periodo de tiempo.

Dar opciones: decirle al chico que tiene dos opciones en las cuales el deba calmarse y ejecutar algo que se desea por ejemplo “cálmate, realizamos tu actividad después de 5 minutos de realizar la mía ò realizamos solo mi actividad”.

Agresividad

Eliminar estímulos desencadenantes: si el niño pelea con otros debemos evitar dejarlo mucho tiempo solo con los demás

Reducir la exposición de modelos agresivos: cuidar la conducta de las personas que rodean al niño, que esta conducta no sea agresiva, también cuidar lo que ve y escucha en los medios de comunicación.

Reducir estímulos aversivos: eliminar los conflictos, faltas de respeto y de elogios hacia el niño.

Modelos de conductas alternativas: exponerlo a modelos de personas o personajes que el admire y tengan conductas adecuadas para resolver conflictos.

Extinción: eliminar las recompensas que el niño obtiene al tener una conducta agresiva como por ejemplo la atención al provocar rabietas en alguien más, entonces se debe ignorar y hacerle ver que no pasa nada, al notar que esto no causa efecto el dejara de hacerlo.

Conductas alternativas: consiste en explicarle al niño como debe comportarse adecuadamente en diversas situaciones e ir reforzando cada vez que emita las conductas deseadas.

Reforzadores verbales: felicitar al niño cada vez que emita las conductas deseadas.

Tiempo fuera: sacar inmediatamente al chico de la situación y de todos reforzadores que puedan darse en el lugar, alejarlo por un corto periodo de tiempo.

Costo de respuesta: Retirarle algo que le agrada cuando se dé una respuesta agresiva ante una situación, explicarle por qué se le retira y que se le devolverá cuando su conducta sea adecuada.

Sobrecorrección restitutiva: llevar al chico a pedir una disculpa, reparar algo que haya roto o comprar algo mejor que lo que haya roto.⁸

Conducta opositora:

Evite las luchas de poder sin sentido: Elija sus batallas con cuidado a su hijo o alumno y anticipese para ganar las que usted elija. Muchas veces se obtienen mejores resultados si evitamos confrontaciones con ellos ya que cuando discutimos, su resistencia se hace más fuerte. En lugar de discutir es mejor proporcionar soluciones, establecer límites y poner las bases necesarias que faciliten su cumplimiento.

⁸ <http://www.psicoglobalia.com/tag/tecnicas-de-modificacion-de-conductas/> Psicología para todos/ La agresividad infantil ¿Qué podemos hacer?/05-07-2014.

Elaborar un plan para manejar la conducta: por ejemplo cuando van de compras, ya sabe lo que puede ocurrir y puede anticiparse a ello. Es importante establecer las reglas antes de tiempo, cuando las cosas están en calma.

Ofrecer alternativas de respuesta: las dos alternativas le tienen que conducir a hacer aquello los padres desean. Creándole la ilusión de escoger, vencemos de manera más efectiva su resistencia, ya que el niño cree que elige por si mismo o en todo caso no se le impone una condición directamente.

Crear pequeñas provocaciones: cuando se niegan en rotundo a realizar una actividad, también es muy útil, decirles “¿sabes? Me gustaría mucho que hicieras esto, pero creo que no eres capaz” Ante esto, hay pocos niños que se resistan a no actuar para defender su autoestima.⁹

Problemas sensoriales:

Dieta sensorial: esta debe incluir una serie de ejercicios en donde se trabajen todos los sentidos, incluyendo el sistema vestibular y propioceptivo. En ella se definen uno a uno los ejercicios y juegos que involucren cada sentido y la intensidad o la brevedad con el que cada uno debe utilizarse, por ejemplo si el chico tiene problemas a nivel táctil, entonces se deben identificar que sensaciones no le agradan como los abrazos, besos, diversas texturas etc. Y realizar ejercicios donde se exponga al niño a estas sensaciones pero de forma sutil para que vaya tolerando esta información y sus respuestas no sean

⁹ <http://www.inffant.com/2012/04/30/ninos-oposicionistas-y-desafiantes/> Bernat Coll/ Niños oposicionistas desafiantes/ 05-07-2014.

impulsivas o con llantos. De igual manera debemos trabajar el sentido del oído, vista, gusto, olfato y los sistemas vestibular (encargado del equilibrio de nuestro cuerpo con el entorno) y propioceptivo (encargado del control del cuerpo con lo que le rodea).

El Método ABA

ABA son las siglas de "Applied Behavioral Analysis" (Análisis Conductual Aplicado). Este método fue introducido por el psiquiatra Ivar Lovaas. Es un tipo de análisis de comportamiento, utiliza los métodos de la modificación de conducta adaptada para su uso en los T.G.D y Autismo, principalmente en niños de edad pre-escolar. La intervención se dirige a la mejora de las habilidades comunicativas pero también hacia aquellas conductas que deben corregirse o minimizarse. Este método se ha aplicado en diversos casos incluyendo niños con síndrome de down aunque en menor cantidad.

El moldeamiento paso a paso, el refuerzo, la retirada de atención, etc. constituyen los elementos claves. El método divide las diferentes tareas, aún complejas como el lenguaje comunicativo, en una serie de pasos jerárquicos; cada uno de los cuales prepara el camino para el próximo. De forma coordinada y conjunta, terapeutas y padres trabajan para crear un medio ambiente estructurado, con actividades planificadas y una forma coherente de aprendizaje. El niño es reforzado (premiado) por la

superación de cada pequeño paso. Gradualmente los niños van interiorizando lo aprendido siendo capaces de integrar toda la información aprendida.

Algunos estudios afirman que se han producido mejoras muy notables en más del 50% de los casos tratados con el método, si bien, como ocurre casi siempre, necesitamos más estudios y un mayor control sobre las diferentes variables para establecer su eficacia.

La modificación de conducta no va a "curar" al niño pero sí que podemos aumentar su autonomía y de paso aliviar el sufrimiento de la familia que lo padece. En este sentido el método ABA abre una puerta importante.

El maestro es parte indispensable en el equipo al llevar a la práctica dicho programa de manejo conductual. Las técnicas de modificación conductual son un conjunto de herramientas valiosas siempre y cuando estas influyan en la conducta, en el caso de los niños es más factible que su conducta sea modificada al ser más flexible y puede controlarse con facilidad, ya que ellos dependen de los adultos para satisfacer sus necesidades afectivas y materiales.

Por lo tanto para que el niño con síndrome de down se integre a la sociedad se deben modificar las conductas inadecuadas y reforzar las que sean útiles para su independencia generalizando los ambientes. Esto debido a que nuestra cultura no ve "normal" el hecho de que los niños tengan un

síndrome en el cual sus rasgos físicos sean diferentes a los de la demás población y mucho menos que su conducta no sea igual a la de otros.

1.1.3 Operativización de objetivos

La presente investigación no posee hipótesis por lo que se procedió a operativizar los objetivos.

1.1.4 Delimitación

Se inició el contacto con la Dirección del Instituto Neurológico de Guatemala, para obtener el permiso previo para realizar en sus instalaciones la investigación “Clasificación y modificación de conductas inadecuadas en niños con síndrome de down”. La directora de la Institución brindó el apoyo para poder ejecutar con facilidad las indagaciones respectivas.

Una vez obtenido el permiso se procedió a establecer las fechas y el horario para trabajar con las terapistas. El trabajo se realizó durante los meses de marzo a mayo del presente año en el horario de 2:30 a 4:00 p.m. en las aulas número 1, 2 y 3.

Se trabajó con las terapistas de los niños con síndrome de down que comprendían las edades de 5 a 9 años, a los cuales se les aplicó una entrevista previa a dar inicio a la planificación de las técnicas y para corroborar la efectividad de los planes de intervención, se les aplicó una encuesta al finalizar el proyecto.

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnica de muestreo

Se utilizó el muestreo aleatorio estratificado para establecer la población con la que se trabajó debido a que este tipo de muestra consiste en la división previa de la población de estudio en grupos o clases que se suponen homogéneos respecto a característica a estudiar, es decir que en este caso se eligió únicamente a los niños con Síndrome de Down que se encontraron entre las edades de 5 a 9 años.

2.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Durante esta investigación se utilizaron varias técnicas para obtener los datos necesarios, entre ellas están:

- La observación que se realizó desde la primera visita a la institución y observando detenidamente la conducta de cada niño para conocer más sobre él, la manera como este procedía ante los estímulos que le brindaba el entorno y la relación con este; asimismo se determinó si realmente presentaba un problema de conducta, o bien si era necesaria alguna modificación a la misma que le permitió al educador especial o terapeuta, trabajar de una mejor manera con el niño, todo

esto con el fin de promover un mejor ajuste del comportamiento del niño al ambiente de la clase.

- La encuesta que se aplicó directamente a los terapeutas de los niños observados el día de la segunda visita a la institución, para corroborar y comparar los patrones de comportamiento estables que caracterizaron a los niños tanto dentro del aula como fuera de ella, esta información permitió establecer las conductas que el niño presenta al mismo tiempo se logró comprenderlo como un ser individual. Esta técnica también se utilizó al finalizar la investigación para notar los avances que se lograron.
- Algunos esquemas de la técnica de ABA(Análisis de Comportamiento Aplicado) los cuales sirvieron para identificar las funciones del comportamiento adecuado al igual que las estrategias de tratamiento y lo que el niño necesitaba aprender. Esta técnica proporcionó un esquema de planificación, el cuál fue de gran importancia ya que con él se pudo determinar la conducta que el niño presentaba y el programa a trabajar junto con un modificador adecuado para dicha conducta (VER ANEXO 1).

Los instrumentos utilizados con los terapeutas de la institución fueron los siguientes:

1. Observación es una actividad realizada por un ser vivo (como un ser humano), que detecta y asimila la información de un hecho, o el registro

de los datos utilizando los sentidos como instrumentos principales. El término también puede referirse a cualquier dato recogido durante esta actividad. (VER ANEXO NO. 1)

2. Encuesta: estudio observacional en el cual el investigador no modifica el entorno ni controla el proceso que está en observación, los datos se obtienen a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio. (VER ANEXO NO. 2)

PREGUNTA	CRITERIO DE ELABORACIÓN	CRITERIO DE EVALUACIÓN
¿En la clase hay niños con síndrome de Down que presenten problemas conductuales?	Conocer si la terapeuta toma en cuenta los niños que presentan problemas conductuales.	Si - No
¿Qué tanto conoce sobre problemas de conducta en niños con síndrome de Down?	Importancia de estar informado acerca de los problemas de conducta que se puedan encontrar en el aula.	Aspectos generales Poco conocimiento No conozco sobre el tema
¿Qué problemas conductuales se presentan dentro del aula?	Determinar los tipos de problemas que se encuentran dentro del aula.	Respuesta libre
¿Cree que los problemas de conducta radican en casa?	Que el terapeuta involucre a los padres de familia para que este reconozca que tiene un papel importante en la	Si No Tal vez

	formación de su hijo y participen activamente.	
¿Presentan los niños con síndrome de Down conductas inadecuadas?	Identificar si hay o no niños con problemas de conducta dentro del aula.	Si No Algunos casos
¿Con cuanta frecuencia presentan los niños las conductas inadecuadas?	Conocer que tan frecuentes son las manifestaciones de conductas inadecuadas.	5 a 15 minutos 30 minutos No se presentan
¿Qué técnicas utiliza para controlar estos problemas conductuales?	Conocer la metodología utilizada por el terapeuta para controlar la conducta del niño.	Respuesta libre.
¿Le han dado resultados las técnicas que ha utilizado?	Verificar si ha sido una intervención exitosa de parte del terapeuta.	Si- No

3. Hoja de clasificación: esquema en el cual se clasifican las conductas que se observaron en los niños de la institución en este también se anotan las frecuencias con las que se presentaban las conductas y se eligió la más frecuente con una puntuación de 1 a 5 para modificar. (VER ANEXO NO. 3)
4. El esquema de intervención para la conducta de ABA (Aplicaciones de Análisis de Comportamiento, sus siglas en ingles) en donde se determina el comportamiento, se identifican: la función del comportamiento adecuado al igual que las estrategias de tratamiento y lo que el niño necesita aprender (VER ANEXO NO. 4)

5. Posterior a la aplicación completa de los planes de modificación conductual, como medio para obtener resultados finales se llevó a cabo una Encuesta Final Semi-abierta: la cual permitió conocer cuánto avance tuvieron los chicos con el apoyo del plan de tratamiento. Dicha encuesta contiene 5 preguntas claves para recabar dicha información. (VER ANEXO NO.5

PREGUNTA	CRITERIO DE ELABORACIÓN	CRITERIO DE EVALUACIÓN
¿Considera Ud. que el plan de intervención que se creó a cada niño fue exitoso?	Identificar el apoyo brindado a los terapistas a través de los planes conductuales establecidos.	Si – No
¿Qué cree que fue lo que influyó para que el proyecto tuviera éxito?	Verificar qué impacto y aceptación tuvo el proyecto hacia los terapistas de la institución.	El plan de intervención. El trabajo en conjunto de todos los terapistas. La constancia con que se utilizaron las técnicas de intervención. Todos los anteriores.
¿Considera Ud. que es necesario que los padres se involucren en la modificación conductual de sus hijos?	Identificar el nivel de preocupación de los padres de familia en el crecimiento y formación de sus hijos.	Si– No
¿Considera que ahora está preparado para crear un plan de	Identificar si el terapeuta se siente preparado para la intervención de	Si No

modificación conductual?	un niño con problemas de conducta.	Tal vez
¿Cree conveniente que todos los terapeutas de la institución se involucren e informen más sobre la modificación conductual?	Identificar la preocupación de los terapeutas por adquirir más información sobre el tema.	Si - No

2.3 Operativización de los objetivos

Objetivo específico	Categorías	Técnicas
Clasificar las conductas inadecuadas que prevalecen en la población del Instituto Neurológico de Guatemala.	Clasificar. Conductas inadecuadas.	Guía de observación de la conducta. Encuesta inicial a terapeutas.
Analizar la frecuencia con la que la conducta inadecuada se presenta dentro y fuera del salón de clases	Frecuencia. Conductas inadecuadas.	Guía de observación de la conducta. Encuesta inicial a terapeutas. Hoja de clasificación.
Seleccionar los modificadores a utilizar según la frecuencia y conducta deseada.	Modificadores Conductuales. Frecuencia.	Guía de observación de la conducta. Hoja de clasificación. Plan de intervención de la conducta.
Comprobar si el tratamiento es eficaz mediante refuerzos para	Refuerzos.	Plan de intervención de la conducta.

que la conducta mejore o se extinga.	Conducta adecuada.	Encuesta final a terapistas.
--------------------------------------	--------------------	------------------------------

2.4 Técnicas de análisis estadísticos de los datos

Se utilizaron técnicas de descripción e interpretación de datos estadísticos a través de un análisis cualitativo y de igual manera cuantitativo por medio de graficas circulares, en base a los resultados obtenidos en la observación, así también, se realizó una comparación de los resultados de la encuesta inicial y final, graficados en el estilo circular.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

El Instituto Neurológico de Guatemala, cuenta con dos jornadas de trabajo: matutina y vespertina. La primera jornada está organizada en tres grandes áreas, que quedan de la siguiente manera: Inicial (infantil, párvulos y preparatoria), primaria (de 1ro. A 6to.) y talleres (cocina y carpintería). La jornada vespertina cuenta con 6 aulas distribuidas de la siguiente manera: infantil, párvulos, preparatoria, 1ro., 2do., talleres e individuales, todas las aulas están atendidas por practicantes de educación especial de segundo año de la U.S.A.C., y tres coordinadoras empleadas por la institución. Todo el personal tiene un trabajo remunerado (menos el personal practicante). La institución cuenta con instalaciones amplias, con gimnasio, piscina, área verde, área específica del nivel inicial y primario, área específica de talleres, equipados según la necesidad de cada nivel. La institución se sostiene por medio de rifas, programa de padrinos, donaciones, programa Juannio y las colegiaturas que pagan por los alumnos los padres de familia.

3.1.2 Características de la población

En la institución se atienden aproximadamente 100 niños en ambas jornadas los cuales tienen diversas necesidades especiales, pero esta investigación se realizó únicamente con 12 niños con síndrome de down comprendidos entre las edades de 5 a 9 años ubicados en las aulas 1, 2 y 3 y con los

terapistas (educadoras especiales, terapistas de lenguaje, fisioterapeuta, psicólogo y terapistas ocupacionales) que laboran en la jornada vespertina de esta institución, se pudo identificar que varios de los terapistas no tienen claro el concepto de modificación conductual.

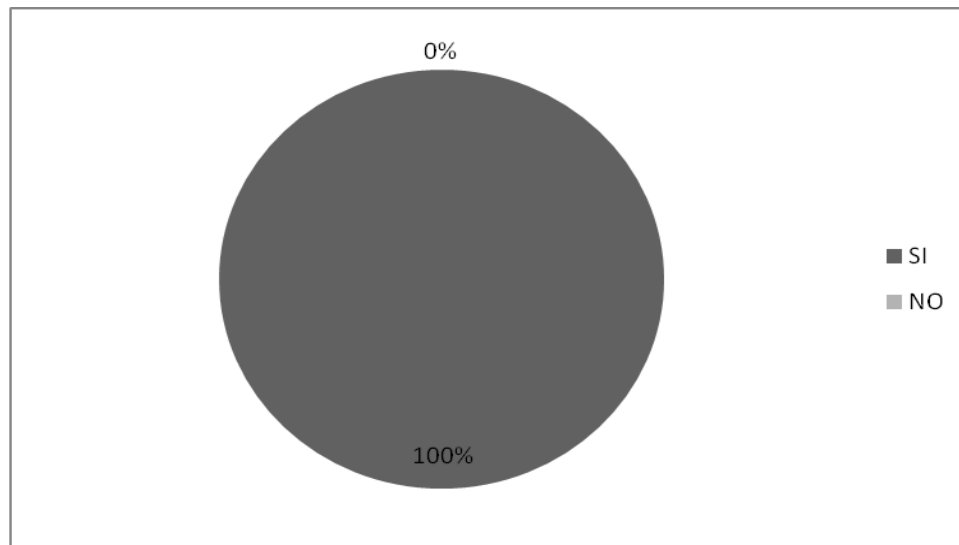
3.1.3 Presentación de resultados

A continuación podemos observar de forma gráfica, los resultados obtenidos en las encuestas (inicial y final) aplicadas a las personas involucradas en la investigación.

ENCUESTA INICIAL

GRÁFICA NO. 1

1. ¿En la clase hay niños con síndrome de Down que presenten problemas conductuales?

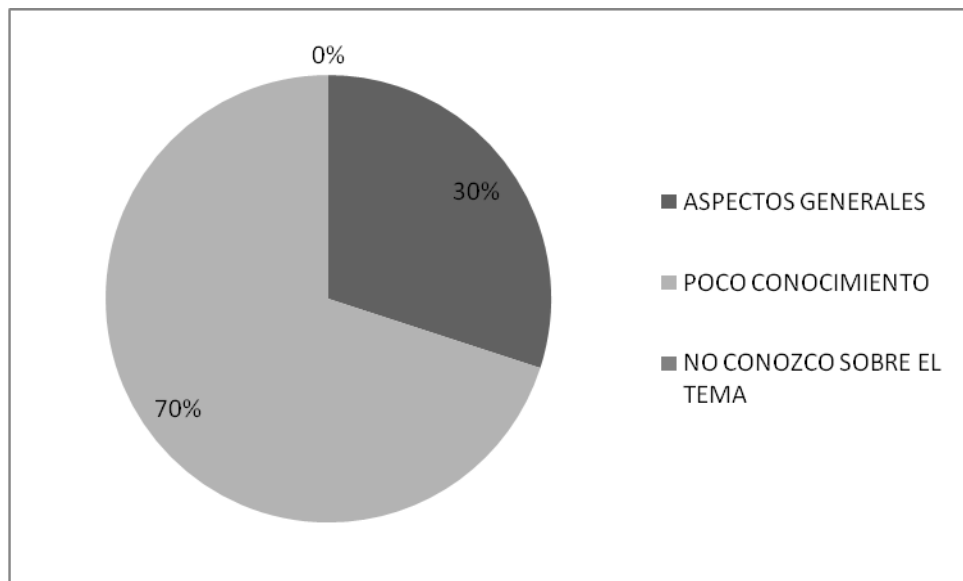


FUENTE: Encuesta inicial 2012 en la ejecución del proyecto “clasificación y modificación de conductas inadecuadas en niños con síndrome de Down” del Instituto Neurológico de Guatemala.

INTERPRETACIÓN: en las aulas con las que se trabajó se pueden encontrar niños con síndrome de Down que tienen problemas conductuales. Esto es general debido a que todas las encuestas que se aplicaron fueron respondidas con un **SI** en esta pregunta, esto significa que fue el 100%.

GRÁFICA NO. 2

2. ¿Qué tanto conoce sobre problemas de conducta en niños con síndrome de Down?

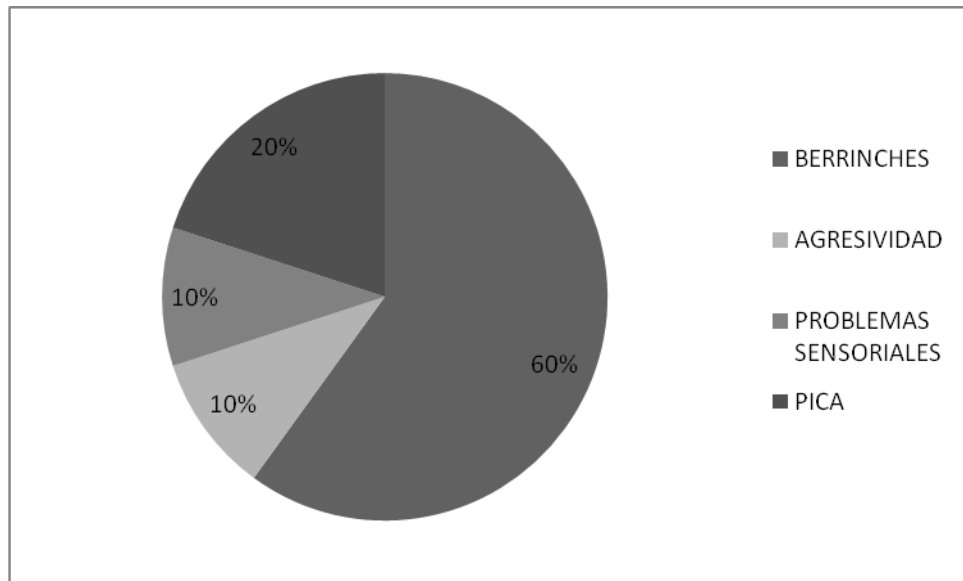


FUENTE: Encuesta inicial 2012 en la ejecución del proyecto “clasificación y modificación de conductas inadecuadas en niños con síndrome de Down” del Instituto Neurológico de Guatemala.

INTERPRETACIÓN: el 70% de las terapistas de la institución tienen poco conocimiento acerca de la modificación conductual, la mayoría tiene nociones generales respecto al tema y han utilizado pocas técnicas por lo cual es importante que se implementen nuevas.

GRÁFICA NO. 3

3. ¿Qué problemas conductuales se presentan dentro del aula?

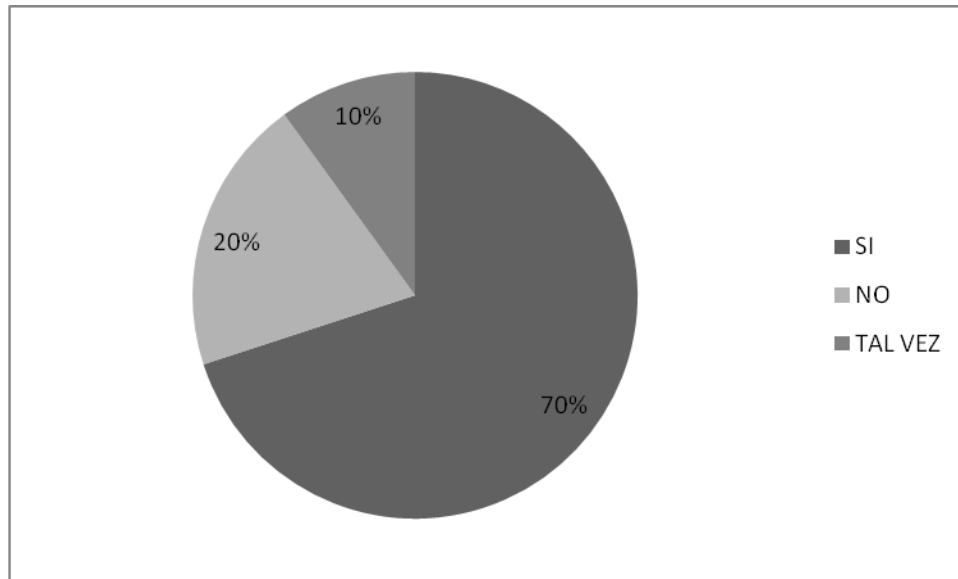


FUENTE: Encuesta inicial 2012 en la ejecución del proyecto “clasificación y modificación de conductas inadecuadas en niños con síndrome de Down” del Instituto Neurológico de Guatemala.

INTERPRETACIÓN: los niños con síndrome de Down de las aulas 1, 2 y 3 de la institución manifiestan diversas conductas como: berrinches, agresividad, pica y problemas sensoriales. Pero prevalecen los berrinches ya un 60% de la población estudiada los presenta.

GRÁFICA NO. 4

4. ¿Cree que los problemas de conducta radican en casa?

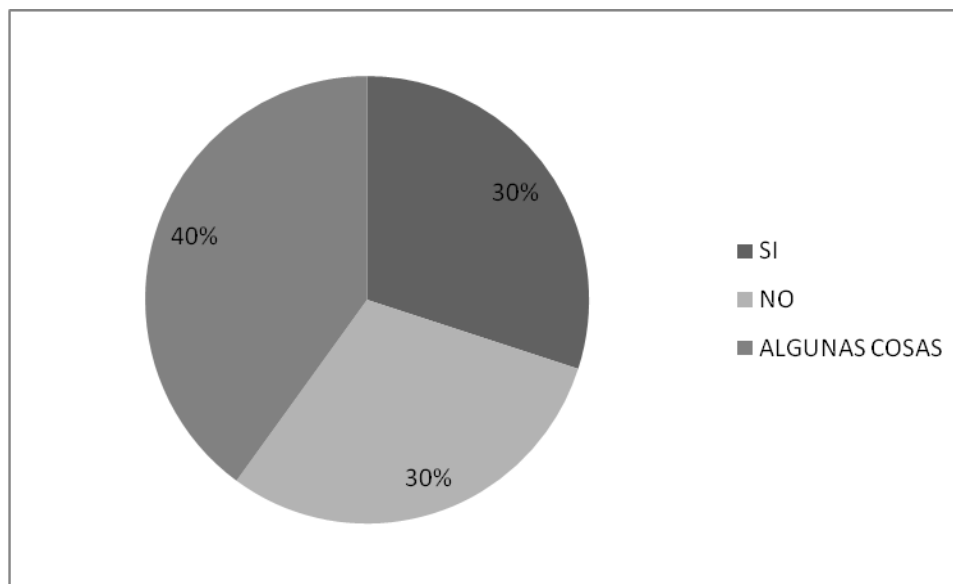


FUENTE: Encuesta inicial 2012 en la ejecución del proyecto "clasificación y modificación de conductas inadecuadas en niños con síndrome de Down" del Instituto Neurológico de Guatemala.

INTERPRETACIÓN: Según el criterio de los terapeutas de la institución la mayoría (el 70%) piensa que los problemas conductuales radican desde el hogar, ya que los padres consienten a los niños.

GRÁFICA NO. 5

5. ¿Presentan los niños con síndrome de down conductas inadecuadas?

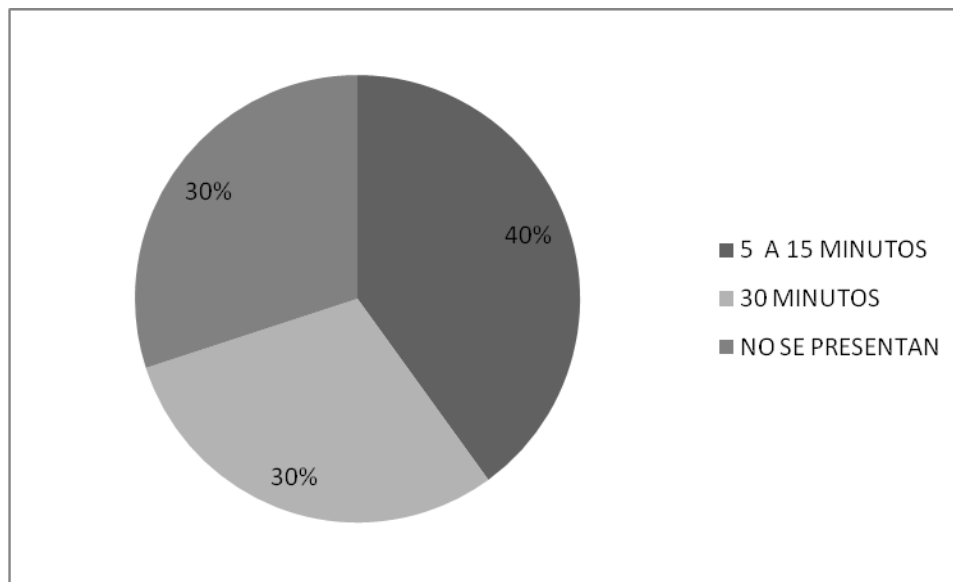


FUENTE: Encuesta inicial 2012 en la ejecución del proyecto “clasificación y modificación de conductas inadecuadas en niños con síndrome de Down” del Instituto Neurológico de Guatemala.

INTERPRETACIÓN: los terapistas refirieron que un 40% de los niños con síndrome de Down presentan conductas inadecuadas dentro del aula.

GRÁFICA NO. 6

6. ¿Con cuanta frecuencia presentan los niños las conductas inadecuadas?

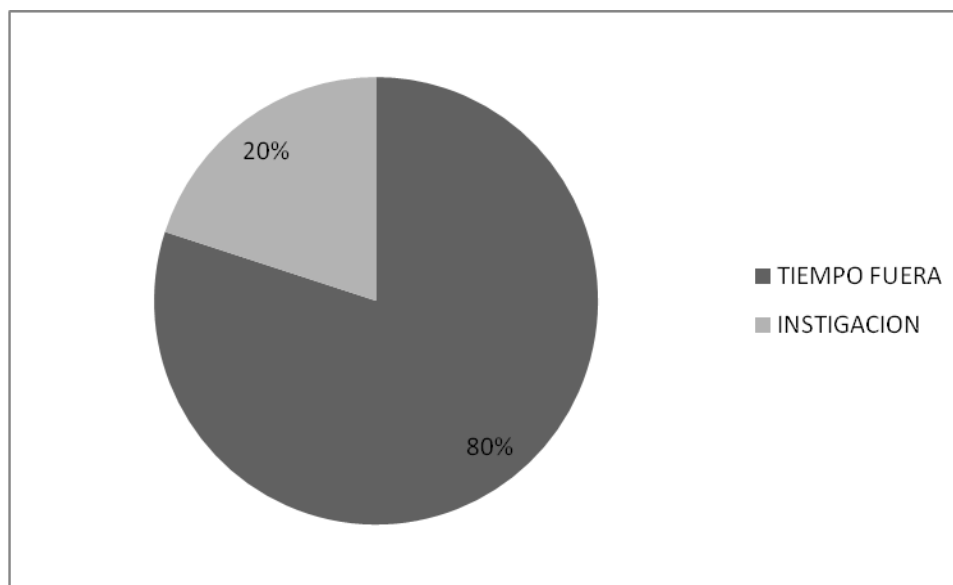


FUENTE: Encuesta inicial 2012 en la ejecución del proyecto “clasificación y modificación de conductas inadecuadas en niños con síndrome de Down” del Instituto Neurológico de Guatemala.

INTERPRETACIÓN: se refirió que el 40 % de los niños de las aulas 1, 2 y 3 de la institución demuestran las conductas inadecuadas con una mayor frecuencia la cual se encuentra en un intervalo entre los 5 a 15 minutos.

GRÁFICA NO. 7

7. ¿Qué técnicas utiliza para controlar estos problemas conductuales?

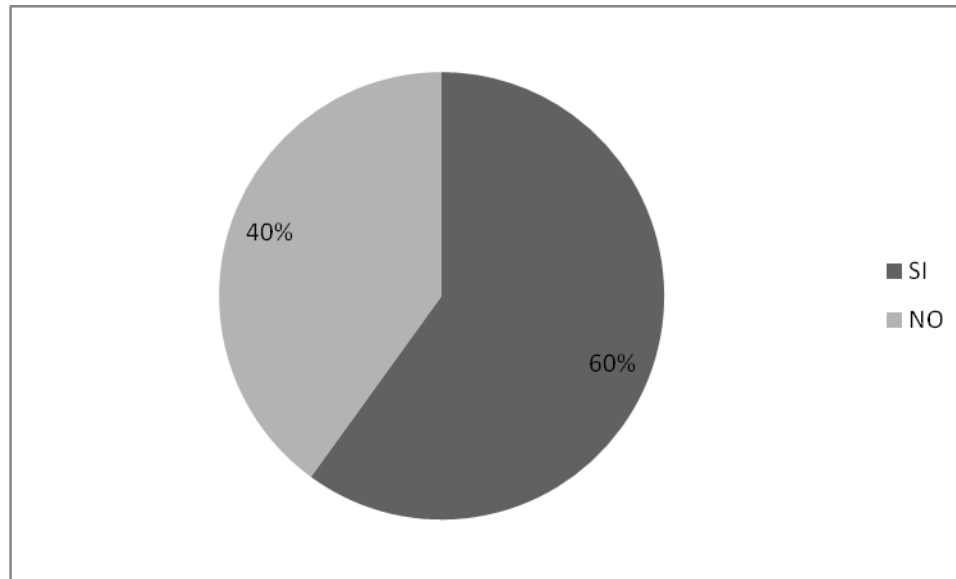


FUENTE: Encuesta inicial 2012 en la ejecución del proyecto “clasificación y modificación de conductas inadecuadas en niños con síndrome de Down” del Instituto Neurológico de Guatemala.

INTERPRETACIÓN: la mayoría de los terapeutas (el 80%) utilizan el tiempo fuera como técnica de modificación conductual dentro del aula y una pequeña parte utiliza la instigación. Algunos comentaron que es porque es más rápido de aplicar.

GRÁFICA NO. 8

8. ¿Le han dado resultados las técnicas que ha utilizado?



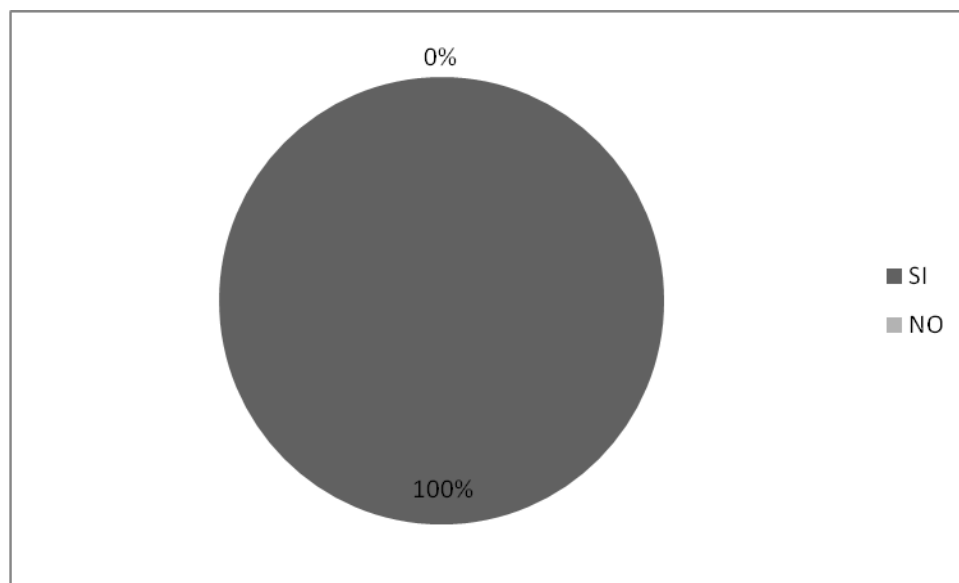
FUENTE: Encuesta inicial 2012 en la ejecución del proyecto “clasificación y modificación de conductas inadecuadas en niños con síndrome de Down” del Instituto Neurológico de Guatemala.

INTERPRETACIÓN: el 60% de las terapistas comentaron que las técnicas que utilizan les han sido de beneficio ya que estas les han funcionado adecuadamente y el otro 40% refirió que estas no les son útiles ya que las conductas continúan y creen que esto es porque cada niño es diferente.

ENCUESTA FINAL

GRÁFICA NO.9

1. ¿Considera Ud. que el plan de intervención que se le creó a cada niño fue exitoso?

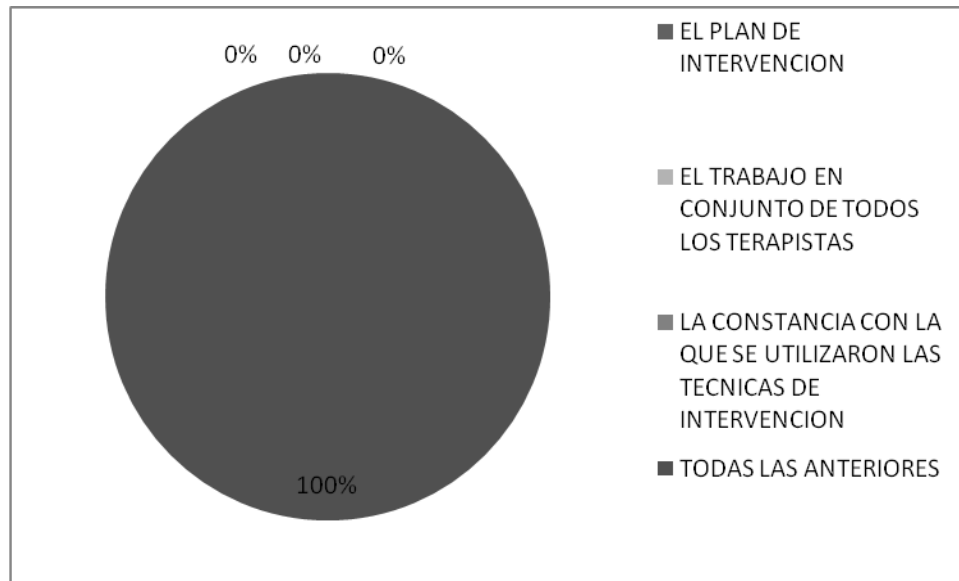


FUENTE: Encuesta final 2012 en la ejecución del proyecto “clasificación y modificación de conductas inadecuadas en niños con síndrome de Down” del Instituto Neurológico de Guatemala.

INTERPRETACIÓN: los planes de intervención que se realizaron por niño fueron de éxito (el 100%) para modificar las conductas inadecuadas que estos presentaron y se les dará continuidad a los mismos.

GRÁFICA NO.10

2. ¿Qué cree que fue lo que influyó para que el proyecto tuviera éxito?

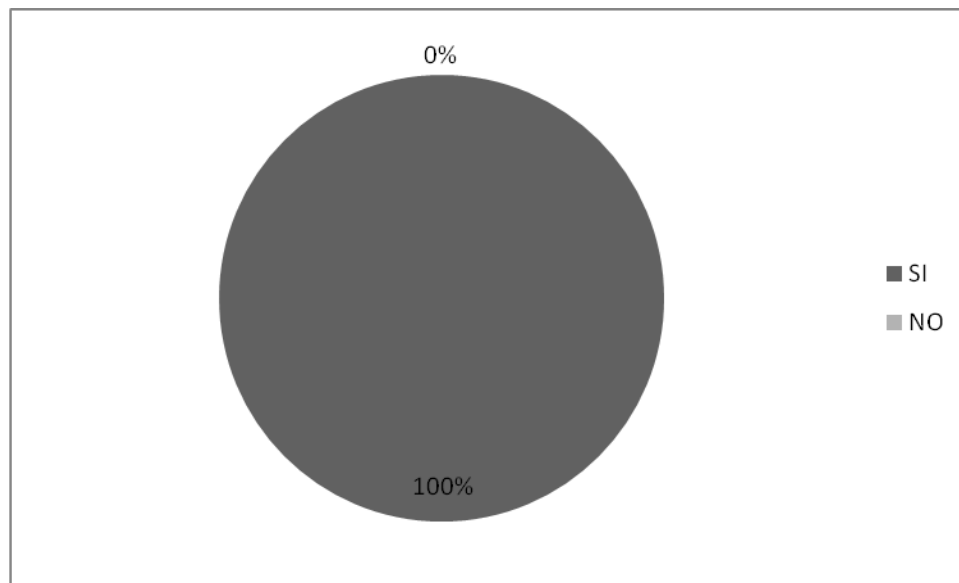


FUENTE: Encuesta final 2012 en la ejecución del proyecto “clasificación y modificación de conductas inadecuadas en niños con síndrome de Down” del Instituto Neurológico de Guatemala.

INTERPRETACIÓN: se demostró que el éxito de la intervención conductual se debe al trabajo multidisciplinario que se demuestre entre terapistas y padres de familia, además de la constancia que se le dé a este. Ya que el 100% de los encuestados respondieron esto.

GRÁFICA NO. 11

3. ¿Considera Ud. que es necesario el que los padres se involucren en la modificación conductual de sus hijos?

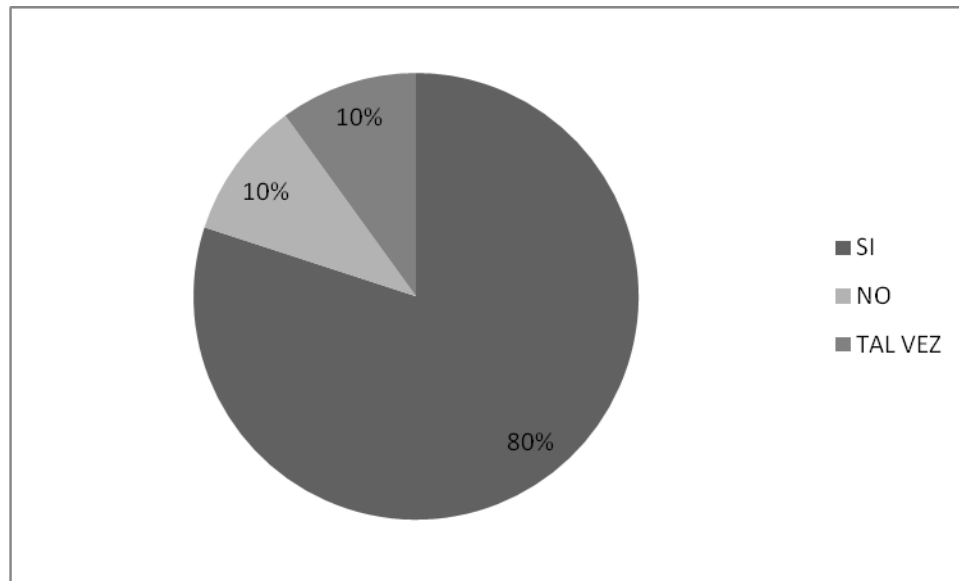


FUENTE: Encuesta final 2012 en la ejecución del proyecto “clasificación y modificación de conductas inadecuadas en niños con síndrome de Down” del Instituto Neurológico de Guatemala.

INTERPRETACIÓN: el 100% de los terapeutas afirmaron que es importante que los padres se involucren en el proceso de modificación conductual y también comentaron que es necesario que esto sea constante y que se refuerce.

GRÁFICA NO. 12

4. ¿Considera que ahora está preparado para crear un plan de modificación conductual?

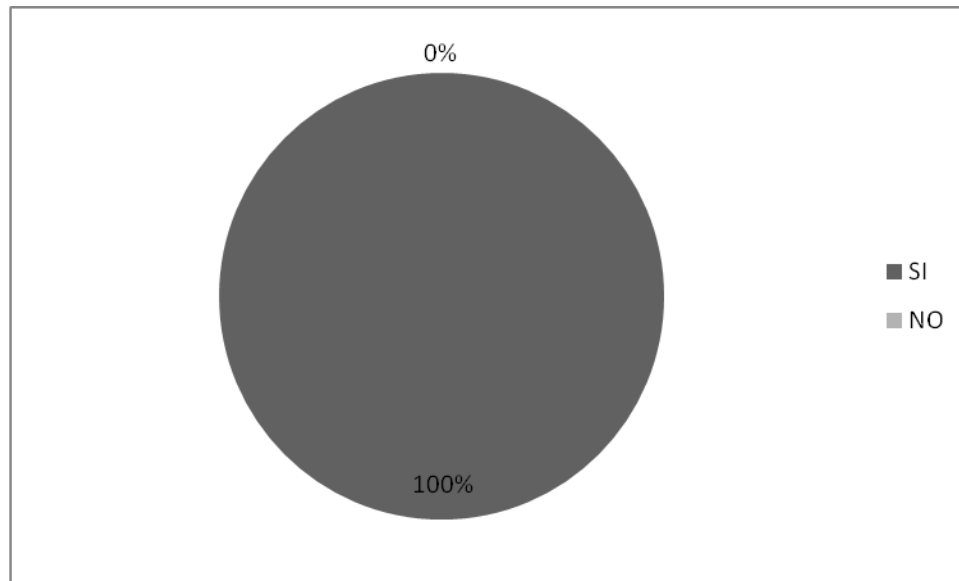


FUENTE: Encuesta final 2012 en la ejecución del proyecto "clasificación y modificación de conductas inadecuadas en niños con síndrome de Down" del Instituto Neurológico de Guatemala.

INTERPRETACIÓN: después de mostrar el proceso de intervención para la modificación conductual, el 80% de los terapeutas afirmó que se sienten preparados para comenzar a trabajar con planes de intervención.

GRÁFICA NO. 13

5. ¿Cree conveniente que todos los terapistas de la institución se involucren e informen más sobre la modificación conductual?



FUENTE: Encuesta final 2012 en la ejecución del proyecto “clasificación y modificación de conductas inadecuadas en niños con síndrome de Down” del Instituto Neurológico de Guatemala.

INTERPRETACIÓN: todos los terapistas (el 100%) de las aulas 1, 2 y 3 consideran que es importante que se involucren e informen más sobre la modificación conductual.

Resultados guía de observación (ABA) Inicio

No. Caso	Descripción de la conducta	Momentos en que ocurre la conducta	Frecuencia durante la jornada	Intensidad	Duración	Impacto Educativo	Modificador conductual
1	Llora, patalea y golpea.	Cuando se le da una instrucción y está realizando algo que le gusta.	Cada vez que trabajan en mesa de 1 a 3 veces.	Llanto muy fuerte, utiliza demasiada energía y se escucha casi en toda la institución.	30 minutos a 1 hora	Interrumpe las actividades y distrae a sus compañeros.	Anticipación de las actividades que se realizarán de forma gráfica.
2	Come goma, tierra del patio, espuma de afeitador, crayones de cera.	Al trabajar en mesa, salir al patio.	Todo el tiempo.	No puede evitar introducirse objetos a la boca.	Toda la actividad.	Necesita una persona a su lado que le ayude a controlarse.	Dieta sensorial a través del tacto.
3	Llora se araña y hala el cabello, en sí mismo y a otras personas.	Al cambiar de actividad, cuando se emociona	3 a 4	Se golpea muy fuerte, heridas que sangran.	10 a 20 minutos.	Se debe cuidar a los demás chicos para que no sean	Anticipación de actividades de forma

			enoja.	veces.				golpeados en una de estas crisis.	gráfica y dar opciones.
4	Se enoja y tira los materiales de trabajo, sillas, mesas, juguetes, etc.	Cuando no se realiza lo que dice y se le dan oportunidades a otros chicos.	Todo el tiempo.	Lanza los objetos con mucha fuerza, quebró una silla y unos recipientes plásticos.	15 a 20 minutos.	Se debe sacar a los demás chicos del salón y cuidar que él no se lastime, por lo tanto la maestra descuida a los demás.	Modelación de conductas apropiadas, dar opciones, extinción de recompensas por conductas inapropiadas.		
5	Camina de un lado a otro, topando en las mesas o con los demás.	Al ingresar a la institución, al terminar una actividad de mesa, al salir al recreo.	3 a 4 veces.	Incansablemente, topa con mucha fuerza y lastima a los demás.	De 2:00 a 4:00 pm	Los demás no se le acercan, necesita una maestra que lo esté cubriendo de todo,	Dieta sensorial, enfocándose en propiocepción.		
6	No tolera todos los alimentos solo come, nachos, golosinas, pan,	A la hora de refaccionar y su madre comenta que pasa lo	1 vez	Reacciona empujando la comida, le da náusea y llega a	15 a 20 minutos	Se dificulta trabajar funciones ejecutivas.	Dieta sensorial, enfocándose en el sentido		

	yogurt.	mismo en casa.	vomit.				del tacto.
7	Rechina los dientes.	En todo momento.	Todo el tiempo.	Muy fuerte pareciera que se escucha a un gato.	10 a 15 min. Para 5 min. Y vuelve a empezar.	No se puede concentrar en otra cosa y a los demás les molesta el sonido.	Dieta sensorial, enfocándose en el sentido del gusto, ir al dentista.
8	Se le dificulta mantenerse sentado en un lugar y no termina el trabajo.	En todo momento.	4 a 5 veces.	Se levanta de forma impulsiva sin razón.	De 2:00 a 4:00 pm.	No obtiene una atención y concentración adecuada,	Anticipación gráfica, dieta sensorial para regularlo, reforzadores verbales al permanecer en su lugar.
9	No sigue instrucciones y se debe correrlo en el patio para que entre al salón.	Al regresar del recreo o de cualquier actividad que se realice al aire libre.	2 a 3 veces	Corre velozmente, es difícil alcanzarlo	20 a 30 minutos.	Se pierde el tiempo de clase o terapia.	Anticipación mediante gráficos, brindarle un tiempo máximo de 5 minutos para regularse y

10	Llora constantemente.	A la hora de entrada y al regresar del receso.	2 veces	Grita y patalea, se escucha en toda la institución.	30 min. aprox.	Se pierde el tiempo de clase o terapia.	Dar opciones como: un espacio para relajarse, dieta sensorial para regularse.
11	Golpea las mesas, puertas, sillas y saluda fuertemente.	En todo momento.	4 a 5 veces	Se lastima las manos, le han sangrado.	1 y 2 minutos	Se distrae de las actividades, puede lastimarse o a los demás.	Dieta sensorial, enfocándose en propiocepción.
12	Empuja a sus compañeros.	En las filas, en el recreo y la salida.	2 a 3 veces	Muestra demasiada fuerza al hacerlo.	2 a 3 minutos	Pierde la atención y no se refuerzan funciones ejecutivas.	Dieta sensorial, enfocándose en propiocepción.
13	Se quita los zapatos y calcetines para caminar.	En todo momento.	4 a 5 veces	Camina incluso sobre el suelo caliente y donde hay piedras sin	45 min. A 1 hora.	Pierde atención y concentración al estar en constante	Dieta sensorial, enfocándose en propiocepción

14	Come metiendo las manos en el plato de comida.	A la hora de la refacción aunque la madre comentó que también sucede en casa.	1 vez	Se ensucia todo y se mete toda la mano en la boca.	20 a 25 minutos	No se refuerzan funciones ejecutivas.	Extinción, funciones ejecutivas, reforzadores verbales.
15	Responde "NO" a cualquier instrucción que se le brinde, reta a los demás, hace lo contrario.	En todo momento.	4 a 5 veces	Hace muecas a los demás, corre y grita muy fuerte.	2 a 3 minutos	Pobres repertorios básicos y funciones ejecutivas.	Modelación, extinción, reforzadores verbales, brindar opciones.
16	Menciona el "no puedo" a todo, no intenta realizar las actividades.	Al realizar actividades físicas como: saltar de un lugar a otro, correr o rodar.	2 a 3 veces	Llora o se enferma los días que hay actividades físicas.	7 a 10 minutos	Se dificultan también las actividades de aprestamiento para la pre escritura y pre	Dieta sensorial, enfocado a sistema vestibular y propioceptivo, reforzadores

17	Escupe todo e incluso a las personas.	En todo momento.	6 a 7 veces	Moja toda la mesa con la saliva y su ropa.	1 minuto	Pierde atención, concentración y tiempo de clase o terapia.	Reforzadores positivos, dieta sensorial enfocada a sensibilización oro facial y sentido del gusto. Modelarle, extinción.
----	---------------------------------------	------------------	-------------	--	----------	---	--

Resultados guía de observación (ABA) Final

No. Caso	Descripción de la conducta	Momentos en que ocurría la conducta	Frecuencia durante la jornada	Intensidad	Duración	Impacto Educativo	Modificador conductual con el que se continuará
1	Llora, patalea y golpea.	Cuando se le da una instrucción y está realizando algo que le gusta.	Ninguna.	_____	_____	Aprendizaje óptimo.	Anticipación de las actividades que se realizarán de forma gráfica.
2	Come goma, tierra del patio, espuma de afeitar, crayones de cera.	Al trabajar en mesa, salir al patio.	1 a 2 veces.	Evita introducirse objetos a la boca, se controla.	1 minuto.	Mayor atención y concentración a las actividades que realiza.	Dieta sensorial a través del tacto.
3	Llora se araña y hala el cabello, en sí mismo y a otras personas.	Al cambiar de actividad, cuando se emociona o enoja.	1 vez.	Se golpea muy fuerte, heridas que sangran.	5 minutos.	Se debe cuidar a los demás chicos para que no sean golpeados en	Anticipación de actividades de forma gráfica y dar

4	Se enoja y tira los materiales de trabajo, sillas, mesas, juguetes, etc.	Cuando no se realiza lo que dice y se le dan oportunidades a otros chicos.	1 vez.	Lanza los objetos con mucha fuerza, quebró una silla y unos recipientes plásticos.	10 a 15 minutos.	Se debe sacar a los demás chicos del salón y cuidar que él no se lastime, por lo tanto la maestra descuida a los demás.	Modelación de conductas apropiadas, dar opciones, extinción de recompensas por conductas inapropiadas.
5	Camina de un lado a otro, topando en las mesas o con los demás.	Al ingresar a la institución, al terminar una actividad de mesa, al salir al recreo.	1 a 2 veces.	Topa con fuerza pero evita lastimar a los demás.	De 2:00 a 4:00 pm	Se le acepta más en el salón.	Dieta sensorial, enfocándose en propiocepción.
6	No tolera todos los alimentos solo come, nachos, golosinas, pan, yogurt.	A la hora de refaccionar y su madre comenta que pasa lo mismo en	1 vez	Tolera más variedad de alimentos.	15 a 20 minutos	Se están trabajando funciones ejecutivas.	Dieta sensorial, enfocándose en el sentido del tacto.

7	Rechina los dientes.	En todo momento.	1 a 2 veces.	El sonido del rechinado es leve.	De 3 a 5 minutos y desaparece.	Mayor atención y concentración.	Dieta sensorial, enfocándose en el sentido del gusto, ir al dentista.		
8	Se le dificulta mantenerse sentado en un lugar y no termina el trabajo.	En todo momento.	1 a 2 veces.	Se levanta de forma impulsiva sin razón.	De 2:00 a 4:00 pm.	Mayor atención y concentración.	Anticipación gráfica, dieta sensorial para regularlo, reforzadores verbales al permanecer en su lugar.		
9	No sigue instrucciones y se debe correrlo en el patio para que entre al salón.	Al regresar del recreo o de cualquier actividad que se realice al aire libre.	1 vez.	Corre velozmente, es difícil de alcanzarlo	5 a 7 minutos.	Mayor tiempo dentro de clase o terapia.	Anticipación mediante gráficos, brindarle un tiempo máximo de 5 minutos para regularse y dar opciones.		

10	Llora constantemente.	A la hora de entrada y al regresar del receso.	Ninguno.	_____	_____	Mejoró el trabajo dentro del salón de clases.	Dar opciones como: un espacio para relajarse, dieta sensorial para regularse.
11	Golpea las mesas, puertas, sillas y saluda fuertemente.	En todo momento.	1 vez.	Se percata y pide una disculpa.	1 y 2 minutos	Mejoró su trabajo dentro del salón de clases.	Dieta sensorial, enfocándose en propiocepción, reforzadores verbales.
12	Empuja a sus compañeros.	En las filas, en el recreo y la salida.	Ninguna.	_____	_____	Mejoró la atención y se refuerzan funciones ejecutivas.	Dieta sensorial, enfocándose en propiocepción.
13	Se quita los zapatos y calcetines para caminar.	En todo momento.	1 vez.	Camina incluso sobre el suelo caliente y donde hay piedras pero	10 a 15 minutos.	Mejoró su atención y concentración.	Dieta sensorial, enfocándose en propiocepción del sentido del

14	Come metiendo las manos en el plato de comida.	A la hora de la refacción aunque la madre comentó que también sucede en casa.	0 a 1 vez.	ahora se queja. Evita hacerlo durante la refacción.	1 a 2 minutos.	Se refuerzan funciones ejecutivas.	tacto. Extinción, funciones ejecutivas, reforzadores verbales.
15	Responde "NO" a cualquier instrucción que se le brinde, reta a los demás, hace lo contrario.	En todo momento.	1 vez.	Hace muecas a los demás.	0 a 1 minuto.	Se refuerzan repertorios básicos y funciones ejecutivas.	Modelación, extinción, reforzadores verbales, brindar opciones.
16	Menciona el "no puedo" a todo, no intenta realizar las actividades.	Al realizar actividades físicas como: saltar de un lugar a otro, correr o rodar.	1 vez.	Muestra su desagrado pero lo intenta.	0 a 1 minuto.	Mejóro en las actividades de aprestamiento para la pre escritura y pre lectura.	Dieta sensorial, enfocado a sistema vestibular y propioceptivo, reforzadores

17	Escupe todo e incluso a las personas.	En todo momento.	1 vez.	Moja su mano y evita escupir en mesas o suelo.	0 a 1 minuto.	1	Mejoró atención, concentración y tiempo de clase o terapia.	Reforzadores positivos, dieta sensorial enfocada a sensibilización oro facial y sentido del gusto. Modelarle, extinción.
----	---------------------------------------	------------------	--------	--	---------------	---	---	--

3.1.4 Análisis global de datos

Esta investigación estuvo encaminada a clasificar y modificar las conductas inadecuadas en los niños con síndrome de down de las edades de 5 a 9 años del Instituto Neurológico de Guatemala de la jornada vespertina, tomando en cuenta a ambos géneros (masculino y femenino).

Después de analizar los resultados de la investigación se constató que los mayores porcentajes en conductas inadecuadas fueron por berrinches, conductas opositoras desafiantes, pica, agresividad, problemas sensoriales; esto debido a que muchos padres sobreprotegen a sus hijos, de igual forma la falta de límites dentro y fuera del hogar son un factor importante que afecta a los niños y por lo tanto ellos manifiestan este tipo de conductas. Los padres tienen la falsa idea que dándole todo y dejando que hagan lo que los niños desean, es la mejor forma de educarlos y brindarles lo que alguna vez en su niñez (hablando de los padres) les hizo falta por diversas cuestiones, otros creen que porque no pueden dedicarles el tiempo necesario deben compensar a sus hijos con cosas materiales por lo tanto los niños van creciendo con la idea que todo lo que deseen se les cumplirá. Sin embargo se nota que cuando los niños llegan al punto donde los padres no pueden complacerlos por alguna u otra razón, chocan emocionalmente y tienen conductas explosivas entre ellas y como ya mencionamos la más común “los berrinches”.

De igual forma se ha notado la falta de información que tienen algunos terapeutas en cuanto a la modificación conductual y el determinar límites dentro

del aula, lo cual es muy importante para evitar problemas conductuales dentro de la misma.

La mayoría de los terapeutas que laboran en la institución (80%) comentó que utilizaban el tiempo fuera como un modificador conductual ya que es más efectivo, sin embargo se debe tomar en cuenta que este modificador no es efectivo con todos los chicos, pareciera si pero no es efectivo con todos a algunos niños si les afecta verse en una situación fuera de la de los demás y además ver que no le prestan atención, pero para otros niños esto les resulta cómodo y por lo tanto lo que ellos desean es que se dé el tiempo fuera para hacer de las suyas y no participar en actividades que realmente son de provecho para el pero que no le agradan. Es por ello que fue necesario realizar una observación minuciosa de las conductas y las técnicas de modificación conductual para saber exactamente cuál era la más efectiva para cada chico.

Se puedo notar que en la observación de la conducta basada en ABA se evidenció la frecuencia, intensidad y duración de dichas conductas inadecuadas y el impacto educacional que estas tenían, de igual forma ayudó a identificar el modificador conductual necesario para extinguir o reducir dicha conducta y así elaborar el plan de intervención del mismo.

Al realizar los planes de intervención de forma individual se pudo trabajar conjuntamente padres y maestros, de una forma más continua y eficaz, esto ayudó para que los padres notaran que pueden brindarle a sus hijos cosas que

desean pero que también deben ganarlas y que son capaces de lograr muchas cosas para llegar a una meta (tal era el caso del refuerzo positivo que se le diera al chico). Además de eso se trabajaron momentos significativos y de gran valor para los niños ya que notaron que sus padres estaban involucrados en el proceso.

Los terapeutas entablaron una mayor comunicación con los padres, notaron que es importante que se trabajen los límites dentro y fuera del aula, también aprendieron a conocer aún mejor a los niños ya que observaron, registraron y actuaron por una meta, la cual se alcanzó en la mayoría de los casos, hubieron algunos padres (minoría) que no se involucraron en el proceso y si bien se pudo notar un cambio en la conducta de los niños, no se extinguió del todo ya que como se mencionaba antes, este debe ser en conjunto con los padres.

Todos los terapeutas se coordinaron y notaron que al estar en sintonía con la conducta que el niño presenta y el plan de intervención, aunque el niño no sea directamente su alumno es de gran beneficio ya que todos saben de qué forma actuar con cada chico y cómo abordarlo si en algún momento este se descontrola y su terapeuta no está cerca.

Es importante capacitar a los terapeutas constantemente para que actualicen sus métodos y técnicas de modificación conductual, debido a que los chicos son diferentes y todos actúan de manera diferente.

Durante la investigación se pudieron destacar efectos positivos debido a que se logró un trabajo en equipo por ambos equipos (padres y terapistas), también satisfacción por ambas partes al ver los buenos resultados que se estaban obteniendo y mayor comunicación padres e hijos. La institución no dudó en abrir sus puertas para que se realizara el estudio en ella, además de que se ofreció para ayudar en lo que fuera necesario. Los objetivos se pudieron alcanzar ya que se lograron modificar conductas inapropiadas de los niños con síndrome de down con los que se trabajó y esto fue mediante la aplicación de modificadores y reforzadores conductuales adecuados para que la conducta se extinguiera o se sustituyera por una adecuada.

Como se mencionó anteriormente, se clasificaron las conductas inadecuadas que prevalecían en la población del Instituto Neurológico de Guatemala y se encontraron las siguientes: berrinches, rabietas, agresividad, pica y poco seguimiento de instrucciones, se analizó la frecuencia con la que la conducta inadecuada se presenta dentro y fuera del salón de clases. Y se pudo observar que los chicos presentar dichas conductas entre 3 a 7 veces durante la jornada.

Se seleccionaron los modificadores a utilizar según la frecuencia y conducta que se tenían que modificar.

Al realizar la observación final de los resultados se pudo notar que la mayoría de las conductas tuvieron un cambio tales como: pica, autoagresión,

dificultades sensoriales, poco seguimiento de instrucciones; lo cual nos muestra que se trabajó de forma adecuada.

También se notó que hubieron otras conductas que se extinguieron en su totalidad, tales como: rabietas o berrinches, llorar constantemente por falta de adaptación, conductas agresivas, dificultades sensoriales.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- A través de la investigación se pudo determinar que los niños con síndrome de Down de las aulas 1, 2 y 3 de la institución manifiestan diversas conductas inadecuadas como: berrinches, agresividad, pica y poco seguimiento de instrucciones.
- Se determinó que al iniciar el proceso, la frecuencia de las conductas era bastante notoria ya que no dejaban de realizar dicha conducta o que la replicaban entre 2, 3 o 4 veces durante la jornada.
- Las terapistas de la institución tenían poco conocimiento acerca de la modificación conductual, la mayoría sabían aspectos generales respecto al tema y se les dificultaba abordar los problemas de conducta que los niños manifestaban.
- Se observó que los padres tienen poco dominio de las conductas inadecuadas de los hijos y los terapistas afirmaron que es importante que los padres se involucren en el proceso de modificación conductual.
- Las técnicas más conocidas por los terapistas de la institución son: la instigación y el tiempo fuera, las cuales utilizan como modificación conductual para cualquier tipo de conducta que los niños presenten, aunque se dieron cuenta que no les son funcionales en un 100%.
- Los planes de intervención que se utilizaron fueron de éxito ya que las conductas inadecuadas bajaron la frecuencia con la que se presentaban tales como: pica, autoagresión, poco seguimiento de instrucciones y dificultades sensoriales. En otros casos dicha frecuencia se extinguió tales como: rabietas o berrinches, llorar constantemente por falta de adaptación, conductas agresivas.

4.2 Recomendaciones

- Los terapistas deben realizar una evaluación conductual cada cierto tiempo para determinar que conductas inadecuadas presentan los niños de las aulas 1, 2 y 3 del Instituto Neurológico de Guatemala y así poder crear un plan de intervención individual.
- Los terapistas de la institución deben informarse más sobre la modificación conductual y las posibles causas que provocan las manifestaciones conductuales en los niños con síndrome de Down.
- Los padres deben involucrarse en el proceso de modificación conductual y deben trabajar en conjunto con los terapistas de la institución, así podrán estar en sintonía y el proceso será más corto y exitoso.
- La intervención conductual debe ser inmediata para obtener resultados favorables.
- Los terapistas deben buscar las técnicas adecuadas para modificar la conducta que el niño este presentando de forma inadecuada siguiendo las bases del análisis conductual aplicado.
- Continuar trabajando un plan de intervención individual por niño según la conducta que el niño presenta para favorecer conductas adecuadas.

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo M. Dr. **El Síndrome de Down en Guatemala**. Guatemala 2007.
- Bellack, Allan S. y Hersen Michel. **Manual Práctico De Evaluación de Conducta**. Editorial Desclee de Brouwer, S. A. Bilbao, 1993. pp. 665.
- Galindo, Edgar (et al.). **Modificación de Conducta en la Educación Especial**. Editorial Trillas S.A. México, 1990, pp. 322.
- Kazdin, Alan E. **Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas**. Editorial El Manual Moderno S.A. 1996, México D.F., pp. 497.
- Levin, Jack. **Fundamentos de Estadística en la Investigación Social**. Editorial Harla S.A. México D.F: 1980, pp. 303.
- Montero Centeno, Delfín. **Evaluación de la Conducta Adaptativa en Personas con Discapacidades**. Editorial Mensajero, España 1986, pp. 238.
- Ortega, L. C. **El Síndrome de Down: guía para padres, maestros y médicos**. Editorial Trillas. México 2001.
- Sampieri Hernández, Roberto (et al.). **Metodología de la Investigación**. Editorial McGraw-Hill Editores S.A., México D. F., 2006, pp. 839.
- Wielkiewicz, Richard M. **Manejo Conductual En Las Escuelas, Principios y métodos**. Editorial Limusa. México D.F. 1999, pp. 305
- [http://www.psicoglobalia.com/tag/tecnicas-de-modificacion-de-conductas/Psicología para todos/ La agresividad infantil ¿Qué podemos hacer?/05-07-2014](http://www.psicoglobalia.com/tag/tecnicas-de-modificacion-de-conductas/Psicología%20para%20todos/La%20agresividad%20infantil%20¿Qué%20podemos%20hacer?/05-07-2014).
- [http://www.inffant.com/2012/04/30/ninos-oposicionistas-y-desafiantes/Bernat Coll/ Niños oposicionistas desafiantes/ 05-07-2014](http://www.inffant.com/2012/04/30/ninos-oposicionistas-y-desafiantes/Bernat%20Coll/Niños%20oposicionistas%20desafiantes/05-07-2014).

ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas.

Proyecto de tesis: “Modificación y clasificación de conductas inadecuadas en niños con síndrome de down”.

ENCUESTA INICIAL

1. ¿En la clase hay niños con síndrome de Down que presenten problemas conductuales?

SI NO

2. ¿Qué tanto conoce sobre problemas de conducta en niños con síndrome de Down?

**ASPECTOS GENERALES POCO CONOCIMIENTO NO CONOZCO
SOBRE EL TEMA**

3. ¿Qué problemas conductuales se presentan dentro del aula?

4. ¿Cree que los problemas de conducta erradican en casa?

SI NO TAL VEZ

5. ¿Presentan los niños con síndrome de down conductas inadecuadas?

SI NO ALGUNOS CASOS

6. ¿Con cuanta frecuencia presentan los niños las conductas inadecuadas?

5 A 15 MINUTOS 30 MINUTOS NO SE PRESENTAN

7. ¿Qué técnicas utiliza para controlar estos problemas conductuales?

8. ¿Le han dado resultados las técnicas que ha utilizado?

SI NO

Guía de Observación de la Conducta

Caso No. _____ Edad: _____ Aula: _____

Descripción de la conducta:
Momentos en los que ocurre la conducta:
Frecuencia:
Intensidad:
Duración :
Impacto educacional y social:

PLAN DE INTERVENCIÓN DE LA CONDUCTA

Caso No. _____ Edad: _____ Aula: _____

Conducta	Meta Esperada	Intervención y frecuencia de intervención	Responsable	Anotaciones sobre meta esperada.

HOJA DE CLASIFICACIÓN

Caso No. _____ Edad: _____ Aula: _____

Clasificación	Conducta presentada		Frecuencia Tiempo	Puntuación de 1 a 5
Conductas Básicas	Inatención			
	Dificultad para imitar			
	Inadecuado seguimiento de instrucciones			
Conductas de Habilidades Sociales y de adaptación	Déficit de motricidad gruesa			
	Déficit de motricidad fina			
	Dificultad para articular			
	Dificultad para socializar			
	Dificultad para seguir rutinas			
	Otro			
Conductas Problemáticas	Autoestimulación física			
	Pica			
	Hiperactividad			
	Interrumpir la clase			
	Berrinches			
	Pellizcar			
	Morder			
	Patear			
Escupir				

Universidad de San Carlos de Guatemala.

Escuela de Ciencias Psicológicas.

Proyecto de tesis: "Clasificación y modificación de conductas inadecuadas en niños con síndrome de down".

ENCUESTA FINAL

1. ¿Considera Ud. que el plan de intervención que se le creó a cada niño fue exitoso?

SI

NO

2. ¿Qué cree que fue lo que influyó para que el proyecto tuviera éxito?

El plan de intervención

El trabajo en conjunto de todos los terapeutas

La constancia con la que se utilizaron las técnicas de intervención

Todas las anteriores

3. ¿Considera Ud. que es necesario el que los padres se involucren en la modificación conductual de sus hijos?

SI

NO

4. ¿Considera que ahora está preparado para crear un plan de modificación conductual?

SI

NO

TAL VEZ

5. ¿Cree conveniente que todos los terapeutas de la institución se involucren e informen más sobre la modificación conductual?

SI

NO