

ABORDAJE DE LOS TRES TEMAS PRINCIPALES

CONDUCTAS A LA HORA DE COMER MANUAL DEL CUIDADOR

RESUMEN

Esta capacitación ofrece instrucción práctica para padres, cuidadores y proveedores de servicios en el abordaje de las áreas más frecuentes y problemáticas de la vida cotidiana para muchas personas con trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo. El programa de estudios se basa en los principios del análisis conductual aplicado (ACA) y se focaliza en el desarrollo de técnicas y habilidades específicas que han funcionado satisfactoriamente en estas áreas. Este programa brinda capacitación en el manejo de las conductas a la hora de comer. Los cuidadores asistirán a una serie de sesiones semanales en las que aprenderán nuevos métodos de observación y registro de las conductas problemáticas, cómo implementar técnicas para modificar las conductas y cómo hacer un seguimiento del progreso. A lo largo del programa, los padres y cuidadores que participen deberán recopilar y presentar información relacionada con sus experiencias en la implementación de técnicas de manejo de las conductas a la hora de comer. Al finalizar el programa, los instructores proporcionarán consultas de seguimiento de manera individual a los cuidadores y el personal.



Descargo de responsabilidad

Este programa de estudios incluye pautas diseñadas para ofrecer un manual práctico útil con el cual abordar conductas problemáticas específicas de la hora de comer en personas con TEA y otras discapacidades del desarrollo. Este programa de capacitación no pretende responder a todas las necesidades específicas. Si bien se centra en el manejo de la conducta a la hora de comer, este programa de estudios también puede abordar problemas de salud y temas médicos relacionados que afectan a la persona a la que brinda cuidados. Tenga en cuenta que este programa de estudios no pretende reemplazar las consultas personales sobre la conducta ni los exámenes médicos que puedan ser necesarios para satisfacer apropiadamente las necesidades de la persona que manifiesta conductas problemáticas a la hora de comer. Siempre debe consultar con un profesional cualquier duda que tenga *antes* de poner en práctica el programa de estudios.

Si aún no lo hizo, busque un analista conductual competente u otro profesional de la salud conductual capacitado en estas áreas para el caso de personas que manifiesten un nivel de rechazo y selección de los alimentos grave y crónico (para obtener un registro de analistas conductuales certificados por el consejo, consulte www.bacb.com). La Oficina para Personas con Discapacidades del Desarrollo (OPWDD) expresamente descarga toda responsabilidad por inconvenientes, pérdidas o riesgos personales o de cualquier otro tipo en los que pueda incurrirse como consecuencia del uso y la aplicación de cualquiera de las pautas que incluye este programa de estudios.

La información que recibo como resultado de esta capacitación tiene es solo a los fines educativos. La información proporcionada en ningún modo pretende servir para diagnosticar o curar ninguna enfermedad o afección. Toda la orientación recibida debe considerarse como una recomendación.

Firma

Fecha





Índice

| | |
|---|----|
| Sesión 1: Introducción | 7 |
| 1. Descripción general del programa | 7 |
| 2. Compromiso de los cuidadores | 8 |
| 3. Descripción de la persona | 9 |
| o Desafíos y fortalezas de la persona | 9 |
| o Experiencias previas de capacitación en el manejo de las conductas a la hora de comer | 9 |
| 4. Introducción al análisis conductual aplicado (ACA) | 10 |
| o La historia detrás del rechazo y la selección de los alimentos | 10 |
| o Evaluación de la conducta funcional (ECF) | 11 |
| 5. Cómo identificar y definir las conductas a la hora de comer objetivo | 13 |
| 6. Cómo recopilar y mostrar la información para registrar el progreso | 14 |
| 7. Cómo establecer objetivos realistas | 19 |
| 8. Revisión y tarea: Recopilar datos iniciales | 22 |
| | |
| Sesión 2: Evaluación de las preferencias | 23 |
| 1. Revisión | 23 |
| 2. Análisis de los datos iniciales recopilados desde la sesión 1 | 21 |
| 3. Evaluación de las preferencias | 24 |
| o Evaluación de las preferencias con pares de opciones tangibles | 25 |
| o Evaluación de las preferencias con pares de opciones comestibles | 29 |
| 4. Cumplimiento guiado de tres pasos (decir-mostrar-hacer) | 31 |
| 5. Revisión y tarea: Realizar evaluaciones de las preferencias | 33 |
| | |
| Sesión opcional 2a: Evaluación análoga de la conducta funcional a la hora de comer | 35 |
| 1. Evaluación de la conducta funcional | 36 |
| 2. ¿Por qué nos preocupa la función de una conducta problemática a la hora de comer? | 36 |
| 3. Procedimientos generales de la ECF | 37 |
| o Evaluar la elusión | 38 |
| o Evaluar el acceso a un elemento tangible | 39 |
| o Evaluar la obtención de atención social | 40 |
| 4. Cómo identificar una función de rechazo de los alimentos (clasificar los resultados de la ECF) | 45 |



- 5. Revisión y tarea: Realizar la ECF de las conductas a la hora de comer y registrar los resultados en la hoja informativa de la evaluación de la conducta funcional aplicada a la hora de comer 46

Sesión 3: Cómo enfrentar las conductas adoptadas a la hora de comer 49

- 1. Revisión 49
- 2. Análisis de los resultados de las evaluaciones de las preferencias y la ECF (si es necesario) 49
- 3. Técnicas de intervención de las conductas a la hora de comer 50
 - o Antes de comenzar 50
 - o Cómo recopilar y graficar la información 51
 - o Algunas notas sobre la mecánica de la alimentación 55
 - o Técnicas conductuales 57
- 4. Cómo crear un plan de intervención personalizado para abordar la conducta a la hora de comer 62
 - o Procedimientos para enseñar las destrezas iniciales para la alimentación por cuenta propia 63
 - o Procedimientos para abordar las conductas problemáticas recurrentes de escape y elusión en personas que *no se alimentan por cuenta propia* 64
 - o Procedimientos para abordar las conductas problemáticas recurrentes de escape y elusión en *personas que se alimentan por cuenta propia* 68
 - o Procedimientos para incorporar alimentos nuevos 69
 - o Procedimientos para incorporar texturas nuevas 70
- 5. Revisión y tarea: Implementar el plan de intervención personalizado para abordar la conducta a la hora de comer y registrar los resultados 79

Sesión 4: Revisión de la implementación del plan para abordar la conducta a la hora de comer 81

- 1. Revisión 81
- 2. Análisis de los resultados de la implementación del plan de intervención de las conductas a la hora de comer 81
- 3. Modificación del plan de intervención de la hora de comer según sea necesario 83
- 4. Creación de un plan de consultas continuas con el instructor 83
- 5. Evaluación del taller 87

Formularios 91

Referencias 107

Sesión 1: Introducción

1. Descripción general del programa

Este programa fue diseñado para padres y cuidadores de personas diagnosticadas con trastornos del espectro autista (TEA) y otras discapacidades del desarrollo. El objetivo del programa es ofrecerle a los cuidadores un programa de estudios sobre la conducta que aborda tres áreas problemáticas objetivo: el manejo de las conductas desafiantes, las conductas a la hora de comer y el uso del baño.

El programa de estudios se basa en los principios del análisis conductual aplicado (ACA) y está diseñado para ayudar a los cuidadores a desarrollar técnicas y habilidades específicas que podrán usar para manejar estas tres áreas problemáticas.

Esta sesión, de cinco semanas de duración, se centra en la enseñanza de una estrategia científica aprobada para abordar las conductas a la hora de comer, como la falta de habilidad para alimentarse por cuenta propia, el rechazo de la comida, la aceptación de una variedad muy limitada de alimentos y las conductas inapropiadas relacionadas con la alimentación. Los métodos que aprenderá se basan en enfoques positivos del manejo de la conducta. Su esmero en la recopilación de los datos relacionados con las estrategias de capacitación será fundamental para el éxito de la intervención. No se deje intimidar por esta necesidad de recopilar información. Con la ayuda del instructor, verá que puede obtener información fácilmente, comprender qué dice sobre la persona con la que está trabajando y, lo más importante, podrá usar dichos datos para mejorar las conductas a la hora de comer de la persona.

Si la persona presenta un nivel de bajo peso importante o tiene problemas de salud graves, asegúrese de obtener la autorización de su proveedor de atención médica antes de aplicar este programa.

**Sesiones del programa:**

| | |
|--------------------|--|
| Sesión 1 | <ul style="list-style-type: none"> • Llegar a conocer a la persona que cuida • Una introducción al análisis conductual aplicado • Cómo establecer objetivos realistas • Identificar las conductas objetivo que desea mejorar • Cómo recopilar y graficar los datos iniciales • Cómo establecer objetivos realistas |
| Sesión 2 | <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de los datos iniciales • Aprender a realizar evaluaciones de las preferencias para poder usar dichas preferencias (alimentos específicos y actividades o juguetes favoritos) más adelante para incentivar el cambio de conducta • Cómo trabajar con una persona utilizando un modelo de cumplimiento guiado de tres pasos que le permitirá ofrecer la cantidad exacta de ayuda a la persona que cuida a medida que ella aprende |
| Sesión opcional 2a | <ul style="list-style-type: none"> • Cómo identificar la función de las conductas a la hora de comer con el análisis funcional análogo |
| Sesión 3 | <ul style="list-style-type: none"> • Analizar los resultados de sus evaluaciones de las preferencias • Técnicas de intervención de las conductas a la hora de comer • Cómo crear un plan de intervención personalizado para abordar las conductas a la hora de comer • Cómo recopilar y graficar la información a medida que implementa las técnicas de intervención de las conductas a la hora de comer |
| Sesión 4 | <ul style="list-style-type: none"> • Analizar los resultados de la implementación del plan de intervención para abordar la conducta a la hora de comer • Modificar el plan de intervención para abordar la conducta a la hora de comer según sea necesario • Crear un plan de consultas de seguimiento según sea necesario |

2. Compromiso de los cuidadores

Usted está aquí para recibir información y aprender nuevas técnicas que lo ayuden a brindar cuidados a personas diagnosticadas con TEA y otras discapacidades del desarrollo. La participación en este tipo de programa exige un profundo compromiso con el proceso de aprendizaje. Deberá aprender términos y conceptos nuevos, recopilar y registrar datos sobre las conductas desafiantes e implementar las técnicas mostradas en clase con la persona que cuida. Si no hace la tarea, el programa no funcionará para usted. El instructor lo ayudará a desglosar el aprendizaje y las tareas en secciones fáciles de manejar, de manera que se sienta satisfecho a lo largo del programa de capacitación.

Tómese un momento para pensar en su compromiso con el programa y en su disposición para completar y devolver las asignaciones de recopilación de información de tarea, y en su posibilidad de asistir a todas las sesiones de la capacitación.

3. Descripción de la persona

Tómese un momento para pensar en la persona a la que brinda cuidados. Registre sus respuestas y, si se siente cómodo, compártalas con el grupo.

- Describa las fortalezas de la persona:

- Describa las conductas desafiantes de la persona a la hora de comer (sea específico):

- Describa sus inquietudes sobre estas conductas:

- Describa sus experiencias previas de capacitación en el manejo de la conducta a la hora de comer. Incluya aspectos positivos y negativos:



- ¿Cómo se comunica la persona (por ejemplo, de manera verbal, gestual, lenguaje de señas, etc.)? Haga una lista de todos los métodos de comunicación que usa en la actualidad o describa la capacidad de la persona para expresarse.

4. Introducción al análisis conductual aplicado (ACA)

El análisis conductual aplicado es una rama de la psicología que se centra en la aplicación de la ciencia de la conducta. Comúnmente se lo denomina “ACA”. El ACA ha sido estudiado en profundidad y la mayoría de los clínicos e investigadores lo consideran el método terapéutico más eficaz basado en la evidencia para ayudar a personas con TEA a adquirir las capacidades sociales, de comunicación y de conducta que necesitan.

El ACA proporciona un formato para medir la conducta, enseñar las capacidades funcionales y evaluar el progreso en forma objetiva. Disgrega la conducta en pequeñas partes, de manera tal que las personas con TEA puedan aprender y lograr cosas con mayor facilidad. El ACA brinda una gran cantidad de reforzadores positivos para las conductas correctas y deseadas y niega los reforzadores para las conductas problemáticas o no deseadas.

Durante este programa se cubrirá una gran cantidad de material. Uno de los principales objetivos de este programa es enseñarle a utilizar las intervenciones basadas en el ACA. El instructor le enseñará a usar las técnicas de ACA específicas para que comprenda y mejore la conducta a la hora de comer de la persona a la que cuida. Se necesitarán atención y práctica constantes para ver los cambios a largo plazo. Lo invitamos a que continúe involucrado con el programa. Gracias a ese compromiso, el programa puede funcionar, y de hecho funcionará, para usted y para la persona que cuida.

La historia detrás del rechazo y la selección de los alimentos

El rechazo y la selección de los alimentos son hábitos comunes entre las personas con autismo y otras discapacidades del desarrollo. Dado que los problemas de alimentación están estrechamente relacionados con la salud y el desarrollo de la persona, es fácil sentirse abrumado cuando se trata de problemas graves. Si no se tratan, los problemas de alimentación pueden ocasionar graves problemas de salud, incluida la desnutrición y, posteriormente, pueden causar déficit de crecimiento. Si esto sucede, dichos problemas fácilmente pueden convertirse en el centro de la vida familiar. Dado que normalmente hay, como mínimo, 3 comidas diarias y al menos una de ellas se realiza fuera del hogar (por ejemplo, en la escuela o el trabajo), es difícil manejar las conductas relacionadas con la alimentación.



Esta capacitación abarca tres áreas:

1. La falta de habilidades para alimentarse por cuenta propia
2. La ingesta insuficiente de alimentos debido a su selección
3. La ingesta insuficiente de alimentos debido a su textura

Evaluación de la conducta funcional (ECF)

La evaluación de la conducta funcional, o ECF, es un proceso de evaluación utilizado para recopilar información e identificar los motivos; es decir, las causas o las “funciones”, de las conductas. La ECF incluye tres tipos de evaluaciones. De menor a mayor complejidad, dichas evaluaciones son indirecta, descriptiva y análoga. Los métodos de evaluación indirecto y descriptivo de la conducta funcional sólo implican la observación. Identifican patrones y correlaciones, y no siempre posibilitan la comprensión precisa de los motivos de las conductas.

La ECF análoga (también conocida como análisis funcional o AF) se usa cuando no se sabe con certeza *el motivo* por el que una persona tiene determinadas conductas no deseadas a pesar de la entrevista y la observación directa por parte del cuidador. Este tipo de ECF expone a la persona a diferentes situaciones y registra su reacción para determinar cuál es el disparador de su conducta.

Para determinar los motivos del rechazo y la selección de los alimentos, el análisis funcional análogo expone a la persona a condiciones que varían la presencia y la ausencia de atención social y elementos preferidos (juguetes, juegos y golosinas favoritas) y la elusión de los alimentos. Al registrar la reacción de la persona ante estas situaciones diferentes se revelará cuál es el factor que provoca el rechazo de la comida en la persona. Luego, los resultados del análisis funcional análogo pueden constituir la base de un plan de intervención para abordar la conducta a la hora de comer (PIC).

En la mayoría de los casos, el rechazo y la selección de los alimentos se deben a que la persona evita comer alimentos que no sean sus favoritos. Sin embargo, muchas veces la conducta de rechazo es una manera de llamar la atención y lograr que los cuidadores interactúen con la persona, o bien una manera de recibir sus alimentos preferidos. En esos casos, la reacción del cuidador y la eventual obtención de los alimentos preferidos premian la conducta de rechazo de la persona. Prestarle atención y darle el alimento preferido realmente le demuestra a la persona que si rechaza las arvejas, por ejemplo, recibirá mucha atención y quizás algún alimento de su preferencia, como budín. Si, además, esta persona tiene conductas inapropiadas, como golpear al cuidador, para evitar comer las arvejas, darle la comida que desea no solo significa una recompensa, sino que probablemente empeorará el problema. La próxima vez que el cuidador sirva arvejas, la persona le pegará porque esa actitud le dio resultado en el pasado. Incluso, si el cuidador no se rinde lo suficientemente rápido, la persona puede presentar nuevas conductas desafiantes.

Si ya sabe que la persona a la que cuida rechaza los alimentos para evitar comer los que no son de su agrado o para disfrutar de toda la atención que recibe, entonces no es necesario aplicar el análisis funcional. De todos modos, debe abordar todas las funciones (motivos) de las conductas de rechazo en su intervención.

Sin embargo, antes de llegar a la conclusión de que esto es lo que le sucede a la persona que usted cuida, es importante considerar la posibilidad de que el rechazo se deba a otros motivos. Las personas rechazan ciertos alimentos por diversos motivos. Si no se logra detectar el motivo correcto durante la intervención de la conducta a la hora de comer, es posible que los procedimientos resulten inefectivos e innecesariamente restrictivos. Para asegurarse de haber considerado todos los motivos del rechazo de los alimentos, los cuidadores deben determinar por qué la persona intenta rechazar o evitar comer los alimentos que se le dan.

Otros factores que pueden contribuir a la conducta de rechazo de los alimentos

- Complicaciones médicas (por ejemplo, dolor de muelas, reflujo ácido, reflujo gastroesofágico, alergias, disfasia, dolor de estómago, etc.)
- Sensibilidad a la textura, el olor o la temperatura de los alimentos
- Dificultades motrices orales (por ejemplo, mecanismos descoordinados respecto del acto de chupar, tragar o masticar)
- Sueño, cansancio
- Falta de apetito o hambre
- Postura y dificultad para sentarse erguido
- Ubicación y entorno (por ejemplo, cantidad de personas presentes, temperatura ambiente)

Si tiene alguna pregunta sobre la lista de los otros factores que pueden contribuir a las conductas a la hora de comer, consulte al instructor.

Ahora, tómese unos momentos para pensar en la persona a la que cuida y en el rechazo y la selección de alimentos que le preocupa. ¿Cuáles cree que son los motivos del rechazo? Piense en la lista de factores mencionados y en lo que usted hace cuando la persona rechaza los alimentos. ¿Cómo reacciona? ¿Su reacción podría contribuir a las conductas presentadas a la hora de comer?

Esta reflexión está basada en las *observaciones* que usted hace de la persona. Después de la Sesión 2, si no sabe con seguridad por qué la persona a su cuidado tiene conductas desafiantes a la hora de comer, debe realizar un análisis funcional análogo para determinar exactamente el motivo que desencadena las conductas de la persona. Si, por el contrario, sabe con seguridad cuál es el motivo de las conductas problemáticas a la hora de comer de la persona (es decir, evitar ciertos alimentos o llamar su atención directa), no es necesario que realice el análisis funcional análogo.

Analice sus respuestas a la pregunta anterior con el instructor para determinar si el análisis funcional análogo es recomendable para la persona que usted cuida.

5. Cómo identificar y definir las conductas a la hora de comer objetivo

De todos modos, antes de comenzar el análisis funcional, es importante definir las conductas a la hora de comer que le preocupan. Debe identificar exactamente qué conducta desea cambiar, ya que recopilará datos en la evaluación de cada episodio de esta conducta a la hora de comer. Luego, medirá el progreso según esos datos iniciales.

Revise la siguiente tabla para comprender los términos que usamos para describir las conductas a la hora de comer. Se ha completado todo, excepto la conducta de rechazo. Esto se debe a que la conducta de rechazo de la persona tal vez sea exclusiva de esa persona. El modo en que una persona responde a los alimentos puede ser bastante diferente al de otra. Tómese un momento para escribir exactamente cómo rechaza los alimentos la persona a la que cuida.

| Conducta a la hora de comer | Descripción |
|-----------------------------|---|
| Acepta | La persona abre la boca para que se pueda insertar el alimento (o la bebida) a los 5 a 10 segundos de que se le muestra la cuchara (o el vaso). |
| Traga (tiene la boca vacía) | La persona traga los alimentos (o el líquido) más grandes que una arveja a los 30 segundos de aceptar los alimentos (o la bebida) sin escupirlos. |
| Escupe | Cualquier conducta (que no sea vomitar ni salivar) que provoca que los alimentos (o las bebidas) más grandes que una arveja, que estaban en la boca de la persona, ahora estén afuera. |
| Hace arcadas/tose | Hace arcadas o sonidos de ahogo extendiendo excesivamente el cuello y abriendo la boca, a la vez que se tensan los músculos del cuello o saca la lengua. |
| Retiene | Mantiene (no traga) los alimentos que están en la boca después de 30 segundos de haberlos aceptado. |
| Conducta de rechazo | <p><i>Ejemplos: Negarse a sentarse en una silla, llorar, decir “No”, alejar la cabeza de la cuchara, rehusarse a abrir la boca, taparse la boca con las manos, arrojar los alimentos o los utensilios, alejarse de la mesa...</i></p> <p>-----</p> <p>Describe las conductas de rechazo de alimentos de la persona aquí:</p> |



6. Cómo recopilar y mostrar la información para registrar el progreso

La recopilación de información frecuente y constante es importante para determinar el nivel inicial (previo a la intervención) de una conducta a la hora de comer objetivo y si la intervención contribuye a reducir esa conducta. Sin la observación y el registro minuciosos de la conducta, los cuidadores no pueden determinar si la intervención debe continuar o interrumpirse. La recopilación de información garantiza que se tome una decisión imparcial. Los resultados de una técnica de intervención se manifiestan en los números, que indican si la persona hace o no progresos. La hoja informativa de datos iniciales sobre las conductas a la hora de comer (pág. 15 y 16) se debe usar para registrar la información sobre la conducta. El gráfico de conductas a la hora de comer (pág. 17) se debe usar para graficar datos.

Tómese el tiempo necesario para familiarizarse con la hoja informativa de datos iniciales sobre las conductas a la hora de comer. Observe que tiene espacio para enumerar cada tipo de respuesta específica a los alimentos que presenta la persona. Al momento de usarla, debe ser lo más específica posible y registrar de qué manera la persona rechaza el alimento. Con los datos recopilados con la hoja de datos iniciales sobre la conducta a la hora de comer (es decir, la suma de bocados para cada conducta objetivo), grafique las conductas objetivo en el gráfico de conductas a la hora de comer (pág. 17).

Privacidad y confidencialidad

La confidencialidad de sus datos es importante y la protegeremos. Su hoja de datos iniciales y todas las demás hojas informativas se codificarán para resumir los resultados de este programa de capacitación. Su nombre o los nombres de las personas a su cuidado no serán revelados de ningún modo. Se le asignará un código alfabético que se mantendrá en secreto y que solo conocerá el instructor. Los datos recopilados se codificarán de la siguiente forma:

Nombre del DDSO u organismo voluntario –Iniciales del instructor – Código del participante –
Edad de la persona

Ejemplo: Staten Island - HY - A – 17



Hoja informativa de datos iniciales sobre las conductas a la hora de comer

(Use una hoja diferente para cada sesión de alimentación).

Nombre del cuidador: _____ Fecha: ___ / ___ / _____

Límite de tiempo/bocados: _____

Comida: Desayuno/Almuerzo/Cena/Refrigerio

Alimentos servidos: _____

Acepta: Acepta el bocado entero de alimento a los 5 a 10 segundos de ser presentado.
 Traga: Traga el bocado a los 30 segundos después de haberlo depositado en la boca.
 Retiene: Mantiene (no traga) los alimentos que están en la boca después de 30 segundos de haberlos aceptado.
 Escupe: Cualquier alimento de un tamaño mayor al de una arveja aparece fuera de la boca después de haberlo aceptado.
 Hace arcadas: Hace arcadas o sonidos de ahogo extendiendo excesivamente el cuello y abriendo la boca, a la vez que se tensa el cuello o saca la lengua.
 Tose: Expulsa aire de los pulmones fuertemente produciendo un sonido.
 Rechaza: Da vuelta la cabeza, arroja cosas, araña, golpea, se tapa la boca, llora, grita, etc.

| Bocad o n.º: | P = Alimento preferido NP = Alimento no preferido NF = Alimento nuevo DK = Desconoce | Alimento | Acepta | Traga | Retiene | Escupe | Hace arcadas o tose | Rechaza |
|-----------------|--|----------|--------|-------|---------|--------|---------------------------|---------|
| 1 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 2 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 3 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 4 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 5 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 6 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 7 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 8 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 9 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 10 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 11 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 12 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 13 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 14 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 15 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 16 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 17 | P NP NF DK | | | | | | | |



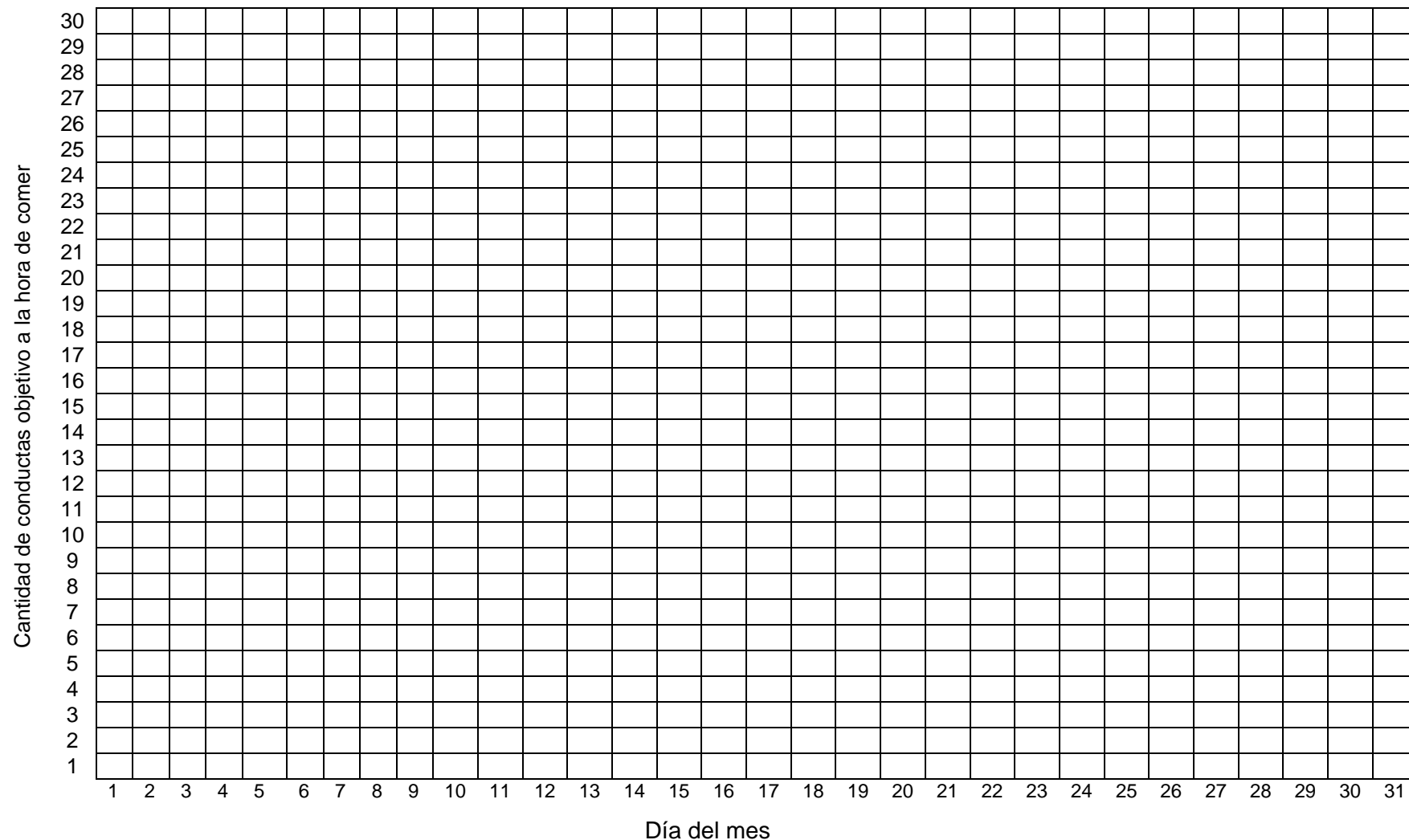
| | | | | | | | | |
|----------------------------------|------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 18 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 19 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 20 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 21 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 22 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 23 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 24 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 25 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 26 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 27 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 28 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 29 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 30 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 31 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 32 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 33 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 34 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 35 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 36 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 37 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 38 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 39 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 40 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 41 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 42 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 43 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 44 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 45 | P NP NF DK | | | | | | | |
| Cantidad de bocados (1 a 45): | | | | | | | | |



Gráfico de conductas a la hora de comer

Indicaciones: Use este gráfico para registrar la cantidad de conductas objetivo a la hora de comer durante la etapa inicial y la intervención (por ejemplo, aceptación, rechazo, etc.). Coloque una "x" en la casilla correspondiente para el número total de conductas objetivo a la hora de comer por día. Trace una línea vertical gruesa para separar el punto de inicio y la intervención. Use un gráfico diferente para cada conducta objetivo. Devuelva esta hoja al instructor del taller.

Nombre del cuidador: _____ Mes: ____ / 2011





7. Cómo establecer objetivos realistas

Fijar objetivos nos permite medir objetivamente el progreso hacia un resultado deseado ya identificado. Además, permite que los cuidadores y los padres se pregunten “¿Qué cambios conductuales marcarían una diferencia importante en nuestras vidas?” Les permite identificar qué es lo que realmente importa. Por ejemplo, tal vez sea más importante establecer una conducta constante de aceptación y deglución de alimentos en lugar de tratar la preferencia de textura de la persona entre zanahorias crudas y cocidas.

Ser realista desde el principio es fundamental porque así se puede ayudar a los padres y a los cuidadores a valorar que están haciendo cambios positivos en sus vidas y en la vida de la persona que cuidan. Asegurarse de que los objetivos de una intervención son *realistas* significa garantizar que pueden alcanzarse. Ser realista mantiene la situación positiva, ya que de este modo se centra la atención en el progreso y no en la perfección.

¿Qué espera lograr como resultado de aprender de qué manera intervenir eficazmente en las conductas problemáticas a la hora de comer? (Ejemplos: Disminuir las conductas de rechazo de un promedio de 5 por comida a 2 por comida; aumentar la variedad de alimentos agregando dos nuevos alimentos con un índice de aceptación del 80 %). Sea realista. Registre sus objetivos en la siguiente tabla. Use la lista de alimentos nuevos de la página siguiente como ayuda para identificar posibles objetivos relacionados con alimentos nuevos.

Enumere los objetivos para la conducta a la hora de comer relacionados con la persona a la que cuida:

| Conducta a la hora de comer objetivo | Objetivo conductual |
|--------------------------------------|---------------------|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |



Objetivos relacionados con alimentos nuevos:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Lista de alimentos

de ejemplo:

Vegetales de color verde oscuro

- brócoli
- berza
- lechuga de hoja verde oscura
- col rizada
- ensalada Mesclun
- hojas de mostaza
- lechuga romana
- espinaca
- hojas de nabo
- berro

Vegetales de color naranja

- calabaza de bellota
- zapallo anco
- zanahorias
- calabaza tipo hubbard
- calabaza
- camotes

Arvejas y frijoles secos

- frijoles negros
- frijoles carita
- garbanzos
- frijoles rojos
- lentejas
- habas
- alubias blancas
- alubias pintas
- porotos de soja
- arvejas partidas
- tofu (queso de soja)
- porotos blancos

Vegetales almidonados

- maíz
- arvejas
- habas (verdes)
- papas

Otros vegetales:

- alcachofas
- espárragos
- brotos de soja
- remolachas
- repollitos de Bruselas
- repollo
- coliflor
- apio
- pepinos
- berenjena
- judías verdes
- pimientos verdes o rojos
- lechuga repollada
- hongos
- quingombó
- cebollas
- chirivía
- tomates
- jugo de tomate
- jugo de vegetales
- nabos
- porotos de manteca
- zucchini*

Granos enteros

- arroz integral
- trigo sarraceno
- trigo partido
- avena
- palomitas de maíz

Cereales para el desayuno

- copos de maíz
- copos de trigo integral
- muesli
- cebada de granos integrales
- harina de trigo integral
- centeno integral
- pan de trigo integral
- galletas de trigo integral
- pastas de trigo integral
- panecillos para sándwich y rosquillas de trigo integral
- tortillas de trigo integral

arroz salvaje

Granos refinados

- pan de maíz
- tortillas de maíz
- cuscús
- galletas
- tortillas de harina
- sémola
- fideos
- espagueti
- macaroni
- pan árabe
- galletas estilo *pretzel*
- pan blanco
- rosquillas y panecillos para sándwich
- blancos
- arroz blanco

Frutas (y jugos)

- manzanas
- damascos
- palta
- bananas
- cerezas
- naranjas
- pomelo
- uvas
- kiwi
- limones
- limas
- mangos
- duraznos pelones
- naranjas
- duraznos
- peras
- papaya
- ananá
- ciruelas
- ciruelas pasa
- pasas
- mandarinas

Bayas

- fresas
- arándanos
- frambuesas

Melones

- melón cantaloupe
- melón "tuna"
- sandía

Frutos secos y semillas

- almendras
- anacardos
- avellanas

- mezcla de frutos secos
- maníes
- mantequilla de maní
- nueces pacanas
- pistachos
- semillas de calabaza
- semillas de sésamo
- semillas de girasol
- nueces

Carnes/Proteínas

- carne de res
- pollo
- huevos
- cerdo
- pavo

Pescados/Mariscos

- lobina
- platija
- bagre
- bacalao
- rodaballo
- caballa
- salmón
- camarones
- lenguado
- tilapia
- trucha
- atún

Productos lácteos

- queso
- helado
- leche
- yogur

Otro:



8. Revisión y tarea:

Notas:

¿Está preparado para hacer la tarea?

¿Tiene alguna pregunta sobre el rechazo y la selección de alimentos? Asegúrese de hacerle sus preguntas al instructor.

¿Ha identificado claramente las conductas objetivo a la hora de comer y ha establecido una meta realista para cada conducta?

¿Se siente preparado para recopilar datos iniciales sobre las conductas objetivo a la hora de comer? Converse sobre sus inquietudes con el instructor.

- **Recopilar datos iniciales sobre las conductas objetivo a la hora de comer. Completar la hoja informativa y el gráfico de datos iniciales sobre las conductas a la hora de comer, y traerlos a la próxima clase.**

FIN DE LA SESIÓN 1

Sesión 2:
Evaluación de las preferencias

1. Revisión

Notas:

2. Análisis de los datos iniciales recopilados desde la sesión 1

- a. Después de conocer los diversos motivos posibles del rechazo de los alimentos en la Sesión 1, ¿observó algún patrón en las conductas a la hora de comer de la persona que cuida que pudiese explicar el motivo de dichas conductas? Si es así, ¿qué fue lo que observó?

- b. ¿Cuál fue su experiencia con la recopilación de datos iniciales sobre las conductas a la hora de comer? ¿Le resultó fácil o difícil de hacer? ¿Cuáles fueron sus obstáculos?

- c. Ahora que tiene algo de información sobre las conductas objetivo, ¿aún son apropiados los objetivos que estableció? Ahora, tómese unos minutos para volver atrás y revisar sus objetivos en relación con la conducta a la hora de comer. Si es necesario, adáptelos.

3. Evaluación de las preferencias

En ocasiones, las personas con autismo y otras discapacidades del desarrollo no pueden expresar qué cosas les agradan o desagradan. Los analistas conductuales han desarrollado evaluaciones de las preferencias para contribuir a identificar las preferencias de las personas, de modo que las cosas que les agradan puedan usarse para motivar o “reforzar” conductas apropiadas. Incluso si conoce algunas de las preferencias de la persona, saber cuáles son las cosas que más le gustan puede resultar útil. Esas cosas serán las *más* efectivas a la hora de motivar las conductas mejoradas. Los tres tipos más comunes de evaluación de las preferencias son los que utilizan un solo elemento, dos opciones o un grupo de elementos. Esta capacitación solo se centrará en la “Evaluación de las preferencias con pares de opciones”. Aprenderá a realizar una evaluación de las preferencias con pares de opciones tangibles; para ello, usarán una variedad de elementos (juguetes, tiempo libre y actividades favoritas) y alimentos (conocida como evaluación de las preferencias con pares de opciones comestibles).

Tengan en cuenta que en la intervención de la conducta, es importante que la persona no tenga “libre acceso” a los elementos que se usan como reforzadores. Por ejemplo, si la música es un reforzador y la persona tiene música a su disposición todo el día, es menos probable que trabaje para conseguirla y así perdería su valor de reforzador (motivador). Los elementos que funcionan como reforzadores para la conducta de la persona también variarán con el tiempo. Debido a esto, es importante rotar los reforzadores de manera que la persona no se canse.

Palabras clave

Evaluación de las preferencias: Procedimiento que se utiliza como ayuda para identificar la preferencia de una persona por objetos o actividades. Lo que les agrada puede usarse para reforzar las conductas apropiadas.

Reforzador: Algo que alienta una conducta. *Refuerzo (ofrecer reforzadores) es también la mejor manera de enseñar una buena conducta y fomentar la duración del cambio.*

Evaluación de las preferencias con pares de opciones tangibles

Objetivo: Identificar y clasificar los potenciales reforzadores que el cuidador usará para motivar a la persona y así lograr que se modifiquen las conductas problemáticas.

Materiales: Los elementos preferidos y la hoja informativa.

Procedimiento general

1. Use la tabla a continuación y enumere 6 elementos que le gusten mucho a la persona, como juguetes, tiempo libre (por ejemplo, juegos para computadora o tiempo para mirar televisión) o actividades (por ejemplo, juegos, chocar los cinco, interacciones sociales). Si no puede encontrar ninguno, haga una observación directa de la persona durante un día para reunir información sobre las cosas que disfruta durante su tiempo libre. Esos elementos deberán ser muy deseados y fáciles de proporcionar y retirar. Registre los elementos que haya identificado en la siguiente tabla.

Lista de los elementos preferidos para evaluar

| | |
|------------|--|
| Elemento 1 | |
| Elemento 2 | |
| Elemento 3 | |
| Elemento 4 | |
| Elemento 5 | |
| Elemento 6 | |

Para facilitar su rastreo durante las presentaciones, etiquete los elementos de 1 a 6 con una etiqueta o una nota adhesiva pequeña.

2. Destine un tiempo para realizar la evaluación sin distracciones ni interrupciones.
3. Ofrézcale a la persona una pequeña muestra de cada elemento.
 - a. Si el elemento es *tiempo libre o una actividad* (por ejemplo, trabajar en la computadora), deberá darle entre 10 y 15 segundos para realizar la actividad.
 - b. Si el elemento es un *objeto* (por ejemplo, un juguete de peluche), deberá darle unos 10 a 15 segundos de acceso al objeto.



4. De los 6 elementos, preséntele a la persona conjuntos de dos elementos a la vez (el cuidador elegirá la alternativa más conveniente: puede sostener los dos elementos en la mano o bien exhibirlos en una mesa). En el caso del tiempo libre o una actividad, puede utilizarse una fotografía (o el sistema de comunicación por intercambio de imágenes) como alternativa que represente el tiempo libre o la actividad durante esta presentación.
5. Diga el nombre de cada elemento y luego oriéntelo verbalmente: “Elige uno”. (Ejemplo: “pelota, rompecabezas, elige uno”).
6. Pida a la persona que elija uno de los dos elementos, ya sea tocándolo, mirándolo, señalándolo o levantándolo.
7. Si la persona elige un elemento, retire inmediatamente de la vista el otro. Interrumpa cualquier intento de tocar (o tratar de alcanzar) ambos elementos simultáneamente. Registre la elección de la persona en la hoja informativa. Si la persona no hace una elección en el transcurso de 5 a 10 segundos, retire los dos elementos y registre que la persona no eligió un objeto.
8. Por medio de la secuencia de presentación de pares de elementos que figura en la página 27, continúe presentando conjuntos de dos elementos hasta que todos los elementos hayan formado un par con otro.

Secuencia de presentación de pares de elementos

Debido a que algunas personas con TEA y otras discapacidades del desarrollo hacen su selección de acuerdo con la posición (por ejemplo, siempre eligen la opción de la izquierda), se predeterminó la siguiente secuencia de presentación teniendo en cuenta tal posibilidad.

El primer elemento siempre debe presentarse a la *izquierda* del cuidador.

| Prueba | Par de elementos Izquierda←→Derecha | Elemento seleccionado por la persona | | |
|--------|--|--------------------------------------|---|-------------|
| 1 | Elem. 1 y elem. 2 | 1 | 2 | No Responde |
| 2 | Elem. 2 y elem. 3 | 2 | 3 | No Responde |
| 3 | Elem. 3 y elem. 4 | 3 | 4 | No Responde |
| 4 | Elem. 4 y elem. 5 | 4 | 5 | No Responde |
| 5 | Elem. 5 y elem. 6 | 5 | 6 | No Responde |
| 6 | Elem. 1 y elem. 3 | 1 | 3 | No Responde |
| 7 | Elem. 4 y elem. 2 | 4 | 2 | No Responde |
| 8 | Elem. 3 y elem. 5 | 3 | 5 | No Responde |
| 9 | Elem. 6 y elem. 4 | 6 | 4 | No Responde |
| 10 | Elem. 1 y elem. 4 | 1 | 4 | No Responde |
| 11 | Elem. 5 y elem. 2 | 5 | 2 | No Responde |
| 12 | Elem. 3 y elem. 6 | 3 | 6 | No Responde |
| 13 | Elem. 5 y elem. 1 | 5 | 1 | No Responde |
| 14 | Elem. 2 y elem. 6 | 2 | 6 | No Responde |
| 15 | Elem. 6 y elem. 1 | 6 | 1 | No Responde |

9. Clasifique las preferencias de la persona de la siguiente manera: a) calcule la cantidad de veces que el niño *seleccionó* un elemento, (b) divida ese número por 5, y luego (c) multiplique el resultado por 100. Registre los resultados en la tabla a continuación.

Ejemplo: Elemento 1 seleccionado 3 veces de 5 oportunidades $(3/5) \times 100 = \underline{100\%}$

- ✓ Elemento 1 seleccionado ___ veces de 5 oportunidades (___/5) x 100 = _____ %
- ✓ Elemento 2 seleccionado ___ veces de 5 oportunidades (___/5) x 100 = _____ %
- ✓ Elemento 3 seleccionado ___ veces de 5 oportunidades (___/5) x 100 = _____ %
- ✓ Elemento 4 seleccionado ___ veces de 5 oportunidades (___/5) x 100 = _____ %
- ✓ Elemento 5 seleccionado ___ veces de 5 oportunidades (___/5) x 100 = _____ %
- ✓ Elemento 6 seleccionado ___ veces de 5 oportunidades (___/5) x 100 = _____ %



10. Los elementos que se seleccionan por lo menos el 80 % de las veces o más se consideran posibles reforzadores. Si los elementos se seleccionaron *menos* del 80 %, utilice los dos más preferidos. Registre los resultados en el espacio siguiente.

Elementos de máxima preferencia (seleccionados en por lo menos el 80 % de los casos):

Estos elementos son reforzadores tangibles que sería beneficioso utilizar durante las intervenciones en la conducta.

Evaluación de las preferencias con pares de opciones comestibles

En ocasiones, las personas con TEA y otras discapacidades del desarrollo no pueden expresar qué alimentos les agradan o desagradan, o qué alimentos les gustan más. Los analistas conductuales han desarrollado una evaluación de preferencias comestibles que ayuda a identificar los alimentos que pueden utilizarse para modificar la conducta.

Objetivo: Identificar y clasificar los potenciales reforzadores comestibles que se utilizarán para motivar a la persona.

Materiales: La hoja informativa, un alimento o bebida, cucharas, tazas, platos, servilletas y un babero (si fuera necesario).

Procedimiento general

1. Enumere 6 elementos comestibles que la persona consuma constantemente o que claramente prefiera.

Lista de alimentos para evaluar

| | |
|------------|--|
| Alimento 1 | |
| Alimento 2 | |
| Alimento 3 | |
| Alimento 4 | |
| Alimento 5 | |
| Alimento 6 | |

Como ayuda para llevar la cuenta durante las presentaciones, coloque etiquetas en los elementos con los números 1 al 6, usando adhesivos o papel engomado.

2. Destine un momento para realizar la evaluación sin distracciones ni interrupciones.
3. Antes de realizar esta evaluación, hágale probar a la persona una cantidad *diminuta* de cada alimento o bebida.
4. Por medio de la secuencia de presentación de pares de alimentos a continuación, preséntele a la persona conjuntos de dos alimentos (pequeñísimo bocado o sorbo) a la vez (el cuidador puede elegir la opción más conveniente: ya sea sostener las dos cucharas o bien colocarlas sobre un plato).
 Diga el nombre de cada alimento y luego oriéntelo verbalmente: “Elige uno”. (Ejemplo: “duraznos, bocadillos de pollo, elige uno”).

Secuencia de presentación de pares de alimentos

Debido a que algunas personas con autismo y otras discapacidades del desarrollo hacen su selección de acuerdo con la posición (por ejemplo, siempre eligen la opción de la izquierda), se predeterminaron los siguientes pares teniendo en cuenta tal posibilidad.

El primer elemento siempre debe presentarse a la *izquierda* del cuidador.

| Prueba | Par de alimentos Izquierda←→Derecha | Alimento seleccionado por la persona | | |
|--------|--|--------------------------------------|---|-------------|
| 1 | Alim. 1 y alim. 2 | 1 | 2 | No Responde |
| 2 | Alim. 2 y alim. 3 | 2 | 3 | No Responde |
| 3 | Alim. 3 y alim. 4 | 3 | 4 | No Responde |
| 4 | Alim. 4 y alim. 5 | 4 | 5 | No Responde |
| 5 | Alim. 5 y alim. 6 | 5 | 6 | No Responde |
| 6 | Alim. 1 y alim. 3 | 1 | 3 | No Responde |
| 7 | Alim. 4 y alim. 2 | 4 | 2 | No Responde |
| 8 | Alim. 3 y alim. 5 | 3 | 5 | No Responde |
| 9 | Alim. 6 y alim. 4 | 6 | 4 | No Responde |
| 10 | Alim. 1 y alim. 4 | 1 | 4 | No Responde |
| 11 | Alim. 5 y alim. 2 | 5 | 2 | No Responde |
| 12 | Alim. 3 y alim. 6 | 3 | 6 | No Responde |
| 13 | Alim. 5 y alim. 1 | 5 | 1 | No Responde |
| 14 | Alim. 2 y alim. 6 | 2 | 6 | No Responde |
| 15 | Alim. 6 y alim. 1 | 6 | 1 | No Responde |

5. Si la persona elige un alimento señalando o recogiendo la cuchara, retire inmediatamente de la vista el otro alimento y déle 30 segundos para que consuma el bocado (o la bebida).
6. No brinde elogios por seleccionar un objeto.
7. Impida cualquier intento de acceder a ambos comestibles al mismo tiempo.
8. Si la persona no hace una elección en el transcurso de 10 segundos, retire los dos alimentos y registre que la persona no eligió ninguno. Continúe con la presentación siguiente.
9. Ignore las conductas no deseadas, como escupir la comida o la bebida, las conductas de rechazo (por ejemplo, dar vuelta la cabeza, perturbar y taparse la boca) o llorar.



10. Por medio de la tabla de secuencia de presentación de pares de alimentos, continúe presentando conjuntos de dos opciones hasta que todas las opciones hayan formado un par con otra.
11. En el cuadro de secuencia de presentación de pares de alimentos, cuente la cantidad de veces que la persona seleccionó el alimento. Divida el número por 5 y multiplique el resultado por 100 para obtener un porcentaje. Los alimentos que se seleccionan por lo menos el 80 % de las veces se consideran posibles reforzadores. Si los alimentos se seleccionaron *menos* del 80 % de las veces, utilice los dos más preferidos. Registre los resultados en el espacio siguiente.

Ejemplo: *Alimento 1* seleccionado 2 veces de 5 oportunidades $(2/5) \times 100 = \underline{40\%}$

- ✓ Alimento 1 seleccionado ___ veces de 5 oportunidades (/5) x 100 = _____ %
- ✓ Alimento 2 seleccionado ___ veces de 5 oportunidades (/5) x 100 = _____ %
- ✓ Alimento 3 seleccionado ___ veces de 5 oportunidades (/5) x 100 = _____ %
- ✓ Alimento 4 seleccionado ___ veces de 5 oportunidades (/5) x 100 = _____ %
- ✓ Alimento 5 seleccionado ___ veces de 5 oportunidades (/5) x 100 = _____ %
- ✓ Alimento 6 seleccionado ___ veces de 5 oportunidades (/5) x 100 = _____ %

Alimentos de máxima preferencia (seleccionados en por lo menos el 80 % de los casos):

Estos alimentos son reforzadores comestibles que sería beneficioso utilizar durante las intervenciones en la conducta.

Antes de la próxima sesión, su tarea será utilizar los elementos preferidos en pruebas con pares a fin de determinar las preferencias de la persona luego de la presentación de las tablas de elementos que aparecen en las páginas 27 y 30. Asegúrese de registrar los resultados de esta evaluación en las tablas de resultados de las páginas 27 y 31 y de traerlas a la próxima sesión.

4. Cumplimiento guiado de tres pasos (decir-mostrar-hacer)

Si bien es mucho más fácil para usted hacer las cosas por la persona (especialmente si está apurado), a la larga, sólo hará que la persona que cuida se vuelva más dependiente de usted. El cumplimiento guiado de tres pasos, conocido como decir-mostrar-hacer, es una estrategia de orientación que le enseña a la persona qué es lo que usted desea que haga ofreciéndole un modelo y guía física si se niega a hacer lo que se le solicita. Si usa este procedimiento en



forma constante, verá que, con el tiempo, la persona requerirá menos ayuda para realizar las tareas.

Esta estrategia de cumplimiento guiado le resultará útil para implementar el análisis funcional análogo, que será la tarea de esta semana.

Procedimiento general

- 1) Diga el nombre de la persona.
- 2) **Dígale** qué desea que haga. Exprese la solicitud con claridad, de modo que la persona sepa exactamente qué se supone que debe hacer. Su solicitud debe ser tan breve y específica como sea posible.
 - a. Espere entre 5 y 10 segundos para que la lleve a cabo. No repita la solicitud.
- 3) Si la persona responde, elógiela. Mencione exactamente qué es lo que la persona hizo que a usted le agradó.
- 4) Si la persona no responde, repita la solicitud con una demostración (**muestre**).
 - a. Espere entre 5 y 10 segundos para que la lleve a cabo. No repita la solicitud.
- 5) Si la persona responde, elógiela brevemente (por ejemplo: “¡Bien hecho!”).
- 6) Si la persona no responde, guíela físicamente (**haga**) para que ejecute la solicitud. No la elogie.
- 7) Use siempre la *menor* cantidad posible de contacto físico necesario para realizar lo solicitado.
- 8) Nunca “se rinda” ni responda usted a la solicitud.

1. DIME (instrucción verbal) → espere entre 5 y 10 segundos → elogie efusivamente si cumple.

Si no →

2. MUÉSTRAME (modelo) → espere entre 5 y 10 segundos → elogie brevemente si cumple.

Si no →

3. Ayúdame a HACERLO (guía física) → sin elogios

Tómese un tiempo para dramatizar esta estrategia de cumplimiento guiado en clase.



5. Revisión y tarea

Notas:

¿Está preparado para hacer la tarea?

¿Tiene alguna pregunta sobre las evaluaciones de las preferencias?

¿Se siente preparado para realizar los dos tipos de evaluaciones de las preferencias con la persona que cuida? Converse sobre sus inquietudes con el instructor.

- **Realizar evaluaciones de las preferencias (con pares de opciones tangibles y comestibles). Traer los resultados a la próxima sesión.**

FIN DE LA SESIÓN 2

Sesión opcional 2a:

Evaluación análoga de la conducta funcional a la hora de comer

Muchas conductas problemáticas se *aprenden* y *mantienen* a partir de lo que sucede inmediatamente antes e inmediatamente después de ellas. En la mayoría de los casos, la conducta de rechazo de alimentos se considera una forma de solicitar o comunicar un resultado preferido (por ejemplo, acceder a juguetes, alimentos preferidos, interacción social, o bien no comer más o interrumpir una actividad no placentera). Por fortuna, ya que estas conductas son aprendidas, se pueden modificar al manipular o cambiar las situaciones del ambiente, en especial los eventos anteriores (por ejemplo, presentar texturas más suaves) y posteriores a la conducta (por ejemplo, reforzar la aceptación de alimentos). El objetivo es reemplazar la “solicitud” inapropiada por una conducta más adaptativa (apropiada y eficaz).

| Términos clave | |
|--|--|
| Análisis conductual aplicado (ACA): | El estudio científico de la conducta a través de su medición y evaluación. El ACA usa intervenciones para mejorar las conductas socialmente significativas (por ejemplo, de desempeño escolar, las capacidades de comunicación, las capacidades sociales, las capacidades adaptativas). |
| Evaluación de la conducta funcional (ECF): | Es el proceso de evaluación que se utiliza en el análisis conductual aplicado para identificar las funciones de las conductas de una persona. |
| Análisis funcional (AF): | Puede ser parte de una evaluación de la conducta funcional y se utiliza cuando la función de una conducta no se revela claramente a través de las evaluaciones indirecta y descriptiva de la conducta. En el análisis funcional se manipulan ciertas variables con el fin de identificar la función o razón de una conducta. |



1. Evaluaciones de la conducta funcional (ECF)

La evaluación de la conducta funcional, o ECF, es un proceso utilizado para recopilar información e identificar los motivos, es decir, las causas o las “funciones”, de las conductas desafiantes.

La evaluación de la conducta funcional (ECF) para el rechazo de los alimentos incluye tres tipos de evaluaciones. De menor a mayor complejidad, dichas evaluaciones son indirecta, descriptiva y análoga. Los métodos de evaluación indirecto y descriptivo de la conducta funcional sólo implican la observación. Identifican patrones y correlaciones, y no siempre posibilitan la comprensión precisa de los motivos de las conductas problemáticas a la hora de comer. De todos modos, cuando sí identifican circunstancias obvias que refuerzan (es decir, alientan involuntariamente) la conducta problemática a la hora de comer, se puede desarrollar un plan de intervención que modifique los eventos anteriores y elimine cualquier refuerzo o estímulo de la conducta problemática a la hora de comer.

La ECF análoga (también conocida como análisis funcional) se utiliza en aquellos casos en que no queda claro *por qué* una persona adopta una conducta desafiante a la hora de comer a pesar de la entrevista con el cuidador y de la observación directa en el ambiente natural. Este tipo de ECF expone a la persona a situaciones en las que varían la presencia y ausencia de atención social, los materiales preferidos para el tiempo libre y el rechazo de los alimentos. Luego se compara la frecuencia de la conducta desafiante a la hora de comer en estas “circunstancias” diversas para identificar las razones que la generan. Los cambios en la frecuencia o la intensidad de la conducta de rechazo en las diferentes circunstancias a menudo explican el motivo de la conducta.

2. ¿Por qué nos preocupa la función de las conductas problemáticas a la hora de comer?

Tomarnos el tiempo necesario para entender exactamente qué causa o motiva la conducta problemática a la hora de comer de una persona nos permite responder a esa conducta con una intervención significativa y eficaz para esa persona. Por el contrario, el no basar la intervención de la conducta en la causa específica (función) de la conducta problemática a la hora de comer a menudo resulta en una intervención innecesariamente restrictiva para personas con autismo y otras discapacidades del desarrollo.

Por ejemplo, imagine el caso de una persona que ha aprendido que golpear al cuidador es una manera eficaz de evitar comer arvejas. Usar el “tiempo fuera” en esta situación le otorgaría a la persona exactamente lo que desea (no comer arvejas) y es probable que empeore el problema en vez de mejorarlo. La próxima vez que el cuidador insista en que coma arvejas, volverá a golpearlo porque eso fue lo que de manera repetida y satisfactoria lo liberó de esa situación en el pasado. Incluso, si el cuidador no se rinde lo suficientemente rápido, la persona puede presentar nuevas conductas desafiantes. Esta persona tal vez pueda evitar comer arvejas y cualquier otro alimento que no sea de su agrado si reacciona de este modo. Como consecuencia, su nutrición podría verse afectada e, incluso, podría tener problemas de salud. Entonces, descubrir lo que la persona obtiene al golpear (por ejemplo, evitar comer arvejas y recibir atención del cuidador) por medio de la ECF brinda información sobre las maneras de cambiar la conducta problemática a la hora de comer.



3. Procedimientos generales de la ECF

La evaluación de la conducta funcional nos permite “evaluar” ciertas condiciones para descubrir cuál es el factor que motiva y hace que se mantenga la conducta problemática a la hora de comer. En esta capacitación aprenderá a evaluar las tres condiciones estándar que pueden motivar el rechazo de los alimentos:

- Elusión
- Acceso a un elemento tangible o a un alimento preferido
- Obtención de atención social

El proceso de la evaluación de la conducta funcional es muy estructurado. Por lo general, cada sesión o condición evaluada dura 10 minutos, pero puede ser más corta o más larga (5 minutos, 15 minutos, etc.), según la duración habitual de las comidas y su disponibilidad. Si la comida dura 30 minutos, debe realizar entre 2 y 3 sesiones durante una comida. Independientemente de la duración escogida, es importante que la duración de la sesión de evaluación sea *consistente* durante *todo* el análisis funcional. Use un cronómetro o un reloj para controlar el tiempo de manera precisa. Es importante que siga los pasos en el orden que figuran y registre la conducta de la persona en la hoja informativa (páginas 41 a 43).

Generalmente, cada condición se evalúa al menos 3 veces (para un total de 9 sesiones) con un mínimo de distracción. Cada condición se planificará de forma que determine si la conducta es un intento de lograr un resultado deseado determinado: recibir atención, evitar comer algo que no le gusta u obtener algo que desea. Realizar una ECF es un paso importante para aprender por qué una persona se comporta del modo en que lo hace. Le revelará qué debe hacer para modificar su conducta a la hora de comer y, en última instancia, mejorar su vida.

**¿La conducta problemática a la hora de comer es un intento de evitar comer?
(Elusión)**

En esta condición, evaluará si la persona usa la conducta de rechazo (como golpear la cuchara y arrojar los alimentos) para evitar comer. Utilice el cumplimiento guiado de tres pasos decir-mostrar-hacer (pág. 31).

Materiales: Una mesa, dos sillas, alimentos y utensilios, una hoja informativa y un cronómetro.

Entorno: La persona y el cuidador se sientan a la mesa con una comida habitual.

1. Pida a la persona que coma un bocado del alimento, como de costumbre.
2. Si la persona presenta conductas de rechazo:
 - a. Diga: “Bien, no es necesario que comas” mientras retira la comida de la mesa. Desoblíguelo de comer durante 30 segundos.
 - i. Durante el período de descanso de 30 segundos ignore y no mire a la persona. Siga anotando las conductas de rechazo durante el receso.
 - ii. Transcurridos los 30 segundos del receso, ofrézcale un nuevo bocado.
3. Si la persona acepta el bocado:
 - a. Déle 30 segundos para que trague el bocado e inmediatamente ofrézcale el siguiente. No brinde elogios ni reforzadores a la persona durante el análisis funcional.
4. Debe ofrecerle bocados aproximadamente cada 30 segundos hasta que se cumplan los 10 minutos.



¿La conducta problemática a la hora de comer es un intento de obtener algo que desea? (Acceso a un elemento tangible o un alimento preferido)

En esta condición, evaluará si la persona adopta la conducta de rechazo (como golpear o arrojar objetos) para obtener algo que desea (acceso a alimentos u objetos altamente preferidos).

Materiales: Alimentos preferidos o elementos para el tiempo libre preferidos, en función de la evaluación de las preferencias, y otros alimentos de una comida habitual, una mesa, dos sillas, utensilios, una hoja informativa y un cronómetro.

Entorno: La persona y el cuidador se sientan a la mesa.

1. Déle a la persona un bocado de prueba del alimento preferido o 30 segundos de recreación con reforzadores tangibles identificados mediante la evaluación de las preferencias.
2. Una vez que la persona haya comido el bocado del alimento preferido (o haya disfrutado de los 30 segundos de juego con juguetes), aleje el alimento preferido (o juguete) de la mesa y comience a presentar el bocado del alimento no preferido. Comience a registrar la información.
 - a. Si la persona tiene una *conducta de rechazo*, diga: “Bien, no es necesario que lo hagas” y retire el alimento no preferido. Inmediatamente, preséntele el alimento o el juguete preferidos durante 30 segundos. No le brinde atención social ni interactúe con la persona.
 - i. Después de que la persona haya comido un bocado del alimento preferido (o haya disfrutado de 30 segundos de juego con juguetes), ofrézcale otro bocado del alimento no preferido.
 - b. Si la persona intenta obtener el alimento preferido (o juguete preferido) *adecuadamente* (por ejemplo, golpea con suavidad al cuidador con la mano o le solicita un alimento o elemento tangible preferidos verbalmente o mediante PECS o VOCA, etc.): déle el alimento o elemento que le pidió.
 - c. Si la persona acepta el alimento *no preferido*: déle 30 segundos de tiempo para tragar. Inmediatamente ofrézcale otro bocado del alimento no preferido. No brinde elogios ni reforzadores a la persona durante el análisis funcional.
3. Cada vez que tenga una conducta de rechazo, déle nuevamente el alimento preferido (o 30 segundos de juego con juguetes) hasta completar los 10 minutos.



¿La conducta a la hora de comer es un intento de obtener atención? (Obtención de atención social)

En esta condición, evaluará si la persona usa la conducta de rechazo para captar su atención e interactuar mientras come.

Materiales: Los elementos que menos le gusten, en función de la evaluación de las preferencias (es decir; los dos últimos elementos), una mesa, dos sillas, utensilios, la hoja informativa y un cronómetro.

Entorno: La persona y el cuidador se sientan a la mesa.

1. El cuidador debe fingir que está ocupado (lea una revista o complete la hoja informativa mientras ayuda a la persona a comer).
2. Pida a la persona que coma un bocado del alimento no preferido. Comience a registrar la información.
 - a. Si la persona adopta *conductas de rechazo*, préstele atención pero brevemente (por ejemplo, dígame: “¡No hagas eso! Come un bocado”).
 - b. Si la persona adopta *cualquier otra conducta*, ignórela.
 - c. Si la persona intenta recibir atención adecuadamente (por ejemplo, golpea al cuidador con suavidad con la mano o le pide atención verbalmente o con PECS, VOCA, etc.), cumpla con su pedido (déle a la persona la atención o la ayuda solicitadas).
3. Después de que la persona haya comido un bocado del alimento no preferido, déle 30 segundos para que trague e inmediatamente ofrézcale otro bocado del alimento no preferido. No brinde elogios a la persona durante el análisis funcional.
4. Cada vez que la persona tenga una conducta de rechazo, préstele atención social pero brevemente (por ejemplo, dígame: “Deja de hacer eso, come un bocado”) y luego déle otro bocado hasta que se cumplan los 10 minutos.



**Hoja informativa de la evaluación de la conducta funcional a la hora de comer
EJEMPLO**

(Use una hoja informativa diferente para cada condición que pruebe y para cada sesión).

Indicaciones: Registre la frecuencia de las conductas a la hora de comer por medio de tildes.
Use una hoja diferente para cada sesión o comida.

Fecha: __ / __ / 2011 Comida: Desayuno/Almuerzo/Cena/Refrigerio

Condición: **Atención**

| Boca do n.º: | P= Alimento preferido NP= Alimento no preferido NF = Alimento nuevo DK = Desconoce | Alimento | Acepta | Traga (tiene la boca vacía) | Retiene | Escupe | Hace arcadas/ tose | Rechaza |
|--------------|---|----------|--------|-----------------------------|---------|--------|--------------------|---------|
| 1 | P NP NF DK | Arvejas | √ | √ | | | | |
| 2 | P NP NF DK | Pasta | | | | | √ | |
| 3 | P NP NF DK | Pasta | | | | | √ | |



Hoja informativa de la evaluación de la conducta funcional a la hora de comer
(Use una hoja informativa diferente para cada condición que pruebe y para cada sesión).

Nombre del cuidador: _____

Fecha: __ / __ / 2011

Comida: Desayuno/Almuerzo/Cena/Refrigerio

Condición: _____

Alimentos servidos: _____

| <p> Acepta: Acepta el bocado entero de alimento a los 5 a 10 segundos de ser presentado. Traga: Traga el bocado a los 30 segundos después de haberlo depositado en la boca. Retiene: Mantiene los alimentos en la boca sin tragar después de los 30 segundos de haberlos aceptado. Escupe: Cualquier alimento de un tamaño mayor al de una arveja aparece fuera de la boca después de haberlo aceptado. Hace arcadas: Hace arcadas o sonidos de ahogo extendiendo excesivamente el cuello y abriendo la boca, a la vez que se tensa el cuello o saca la lengua. Tose: Expulsa aire de los pulmones fuertemente produciendo un sonido. Rechaza: Da vuelta la cabeza, arroja cosas, araña, golpea, se tapa la boca, llora, grita. </p> | | | | | | | | |
|---|--|----------|--------|-------|---------|--------|---------------------------|---------|
| Bocad o n.º: | P = Alimento preferido NP = Alimento no preferido NF = Alimento nuevo DK = Desconoce | Alimento | Acepta | Traga | Retiene | Escupe | Hace arcadas o tose | Rechaza |
| 1 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 2 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 3 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 4 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 5 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 6 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 7 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 8 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 9 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 10 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 11 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 12 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 13 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 14 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 15 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 16 | P NP NF DK | | | | | | | |



| | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 17 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 18 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 19 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 20 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 21 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 22 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 23 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 24 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 25 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 26 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 27 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 28 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 29 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 30 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 31 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 32 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 33 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 34 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 35 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 36 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 37 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 38 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 39 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 40 | P NP NF DK | | | | | | | |
| | Total de respuestas a los bocados (1 a 40): | | | | | | | |

Use un gráfico diferente para cada sesión y realice tres sesiones por condición. Al finalizar, debería tener 9 gráficos en total (3 por cada una de las 3 condiciones).

4. Cómo identificar una función de rechazo de los alimentos (clasificar los resultados de la ECF)

El próximo paso es clasificar los episodios de las conductas problemáticas objetivo para cada condición. Estos datos le permitirán ver cuántos episodios de aceptación y rechazo de alimentos ocurrieron en cada condición de la función de la conducta (es decir, elusión, elemento tangible, atención).

Ejemplo:

Condición: Atención

| Sesión | Cantidad total de conductas objetivo |
|--------|--------------------------------------|
| 1 | 40 |
| 2 | 42 |
| 3 | 45 |

Condición: Elusión

| Sesión | Cantidad total de conductas objetivo |
|--------|--------------------------------------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| Total | |

Condición: Elementos tangibles

| Sesión | Cantidad total de conductas objetivo |
|--------|--------------------------------------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| Total | |

Condición: Atención

| Sesión | Cantidad total de conductas objetivo |
|--------|--------------------------------------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| Total | |

Una vez que tenga una tabla para cada condición, identifique qué condición presentó el mayor número de episodios de conductas problemáticas objetivo.

| Condición | Cantidad total de conductas objetivo (p. ej., retención, rechazos) |
|------------------------------|--|
| Elusión | |
| Acceso a elementos tangibles | |
| Elusión de los alimentos | |

Condición que presentó el mayor número de episodios de la conducta objetivo:

Esta condición es el motivo principal que subyace a la conducta a la hora de comer de la persona.

5. Revisión y tarea

Notas:



¿Está preparado para hacer la tarea?

¿Tiene alguna pregunta sobre la evaluación de la conducta funcional a la hora de comer? Asegúrese de hacerle sus preguntas al instructor.

¿Se siente preparado para realizar la evaluación de la conducta funcional con la persona que cuida? Converse sobre sus inquietudes con el instructor.

¿Se siente preparado para usar la hoja informativa de la ECF aplicada a las conductas a la hora de comer?" Converse sobre sus inquietudes con el instructor.

- **Realizar la evaluación de la conducta funcional a la hora de comer y registrar los resultados en la hoja informativa correspondiente. Traer la información a la próxima sesión.**

FIN DE LA SESIÓN 2a

Sesión 3:

Cómo enfrentar las conductas adoptadas a la hora de comer

1. Revisión

Notas:

2. Análisis de los resultados de las evaluaciones de las preferencias y la ECF (si es necesario)

- ¿Cuál fue su experiencia al completar las evaluaciones de las preferencias? ¿Le resultó fácil o difícil?



- ¿Qué aprendió sobre la persona a su cuidado al realizar las evaluaciones de las preferencias? ¿Revelaron las evaluaciones alguna preferencia que no había observado antes?

- En el caso de quienes participaron de la sesión opcional 2a, ¿cuál fue su experiencia al realizar la ECF análoga? ¿Le resultó difícil? ¿Cuál fue la parte difícil? ¿Qué le pareció más fácil de lo que esperaba?

- ¿Qué aprendió sobre la función subyacente (motivación) de la conducta de la persona?

Si tiene preguntas sobre los resultados de sus evaluaciones de las preferencias o sobre la ECF, consulte con el instructor ahora.

Ahora que ya tiene algo de información acerca de las preferencias de la persona y de los motivos por los que se comporta como lo hace a la hora de comer, está preparado para tomar medidas. Luego, aprenderá diversas técnicas de intervención de la conducta a la hora de comer que se pueden usar para abordar las funciones identificadas de la conducta a la hora de comer de la persona.

3. Técnicas de intervención de las conductas a la hora de comer

Antes de comenzar

Mediante la aplicación de los principios del ACA, podrá enseñarle a la persona que cuida a comportarse mejor a la hora de comer, así como aumentar la cantidad y la variedad de alimentos que come. Estas son algunas cosas importantes que debe recordar:

- Si bien la intervención de la conducta es efectiva, para lograr un impacto significativo, la mayoría de las personas que alimentan al individuo y comen con él/ella deben implementarla de manera **consistente** en todo momento.



- Más importante aún, la intervención en la conducta deberá **continuar** aunque la conducta problemática a la hora de comer comience a disminuir. Al igual que sucede con los medicamentos o las dietas, creer que se lograrán efectos duraderos sin implementar el agente de cambio (es decir, el tratamiento de la conducta, el medicamento o una dieta saludable) solo provocará frustración y malogros.

Con consistencia y adherencia continua a las pautas de la conducta, verá cambios graduales en la conducta a la hora de comer de la persona.

Cómo recopilar y graficar la información

Al implementar el plan de intervención para abordar la conducta a la hora de comer es vital que registre la reacción de la persona a las intervenciones. Use la siguiente hoja informativa sobre la intervención de la conducta a la hora de comer. Luego, usará los datos recopilados para determinar si está progresando; es decir, si nota mejorías en comparación con cuando comenzó (los datos iniciales). Asegúrese de tener su hoja informativa, un cronómetro y un lápiz con usted durante las comidas con la persona que cuida. Al principio, el proceso de registrar las respuestas puede parecerle complicado, pero pronto le resultará sencillo. El instructor lo ayudará a comprender cómo clasificar sus resultados, graficar esta información y ajustar las técnicas de intervención de la conducta a la hora de comer a medida que progresa.



Hoja informativa sobre la intervención de la conducta a la hora de comer
(Use una hoja diferente para cada sesión de alimentación).

Nombre del cuidador: _____ Fecha: __ / __ / ____ Límite de tiempo/bocados:

Comida: Desayuno/Almuerzo/Cena/Refrigerio

Alimentos servidos: _____

| <p>Acepta: Acepta el bocado entero de alimento a los 5 a 10 segundos de ser presentado. Traga: Traga el bocado a los 30 segundos después de haberlo depositado inicialmente en la boca. Retiene: Mantiene los alimentos en la boca sin tragar después de 30 segundos de haberlos aceptado. Escupe: Cualquier alimento de un tamaño mayor al de una arveja aparece fuera de la boca después de haberlo aceptado. Hace arcadas: Hace sonidos de ahogo extendiendo excesivamente el cuello y abriendo la boca, a la vez que se tensa el cuello o saca la lengua. Tose: Expulsa aire de los pulmones fuertemente produciendo un sonido. Rechaza: Da vuelta la cabeza, arroja cosas, araña, golpea, se tapa la boca, llora, grita.</p> | | | | | | | | |
|---|---|----------|--------|-----------------------------|---------|--------|-------------------|---------|
| Bocadillo n.º: | P= Alimento preferido NP= Alimento no preferido NF= Alimento nuevo DK= Desconoce | Alimento | Acepta | Traga (tiene la boca vacía) | Retiene | Escupe | Hace arcadas/tose | Rechaza |
| 1 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 2 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 3 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 4 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 5 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 6 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 7 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 8 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 9 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 10 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 11 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 12 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 13 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 14 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 15 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 16 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 17 | P NP NF DK | | | | | | | |



| | | | | | | | | |
|-------------------------------|------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 18 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 19 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 20 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 21 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 22 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 23 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 24 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 25 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 26 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 27 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 28 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 29 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 30 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 31 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 32 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 33 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 34 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 35 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 36 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 37 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 38 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 39 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 40 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 41 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 42 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 43 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 44 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 45 | P NP NF DK | | | | | | | |
| Cantidad de bocados (1 a 45): | | | | | | | | |



Algunas notas sobre la mecánica de la alimentación

Cómo programar las comidas y el entrenamiento a la hora de comer: Es importante que la persona coma de acuerdo a un cronograma. Trate de programar cada comida aproximadamente a la misma hora todos los días. Tal vez también sea necesario minimizar las distracciones durante la comida (es decir, limitar la cantidad de personas presentes). Destine tiempo específicamente para trabajar en las conductas a la hora de comer. Si suele estar apurado, evite el horario del desayuno. Comience con una comida, preferentemente cuando se encuentre menos ocupado. Para muchos cuidadores, este momento suele ser la hora de la cena.

Duración de la comida: Establezca un límite de tiempo para cada comida. Use un cronómetro que indique la finalización de la comida. Por ejemplo, establezca que el desayuno no dure más de 20 minutos. Una vez transcurrido ese tiempo, la comida debe terminar. También puede establecer un límite de bocados. En este caso, una vez que la persona haya comido la cantidad de bocados establecida, la comida debe finalizar.

Postura durante la comida: Asegúrese de que la persona se siente erguida (a 90 grados o ligeramente inclinada hacia adelante) porque si adopta una postura demasiado inclinada hacia atrás o hacia adelante, la persona puede estar incómoda para comer.

Variedad de alimentos: No le ofrezca alimentos de acuerdo a si le gustan o no le gustan. La persona debe probar diversos alimentos. Es importante no fomentar la selección de alimentos mediante la eliminación de los que parezcan no gustarle.

Textura: Comience con la textura de alimentos que la persona suele aceptar. Comenzar con alimentos bien picados es una buena opción si la persona no tiene problemas con la textura.

- a. Si la persona parece estar incómoda con la textura de los alimentos, tal vez sea necesario que un patólogo del habla o terapeuta ocupacional evalúen a la persona para detectar si tiene dificultades motrices orales. Analice sus inquietudes con el proveedor de atención médica de la persona a fin de determinar si es necesario realizar una evaluación.
- b. Si una persona tiene problemas para tragar líquidos, analice con el proveedor de atención médica la opción de realizarle un estudio con ingestión de bario para determinar el riesgo de aspiración (que puede ocasionar la inflamación de los pulmones y las vías respiratorias). Este estudio lo realiza un patólogo del habla en el laboratorio de radiología de una clínica para pacientes ambulatorios o en un hospital.
- c. Si la persona corre el riesgo de sufrir una aspiración, su proveedor de atención médica puede recomendarle usar un espesante de alimentos (un polvo que espesa los líquidos y los alimentos sin cambiar su aspecto, su olor ni su sabor). Se puede conseguir en la mayoría de las farmacias.

Tamaño del bocado (bolo): Comience con media cucharada y luego pase a una cucharada completa (no sobrecargue la cuchara de alimento).

Tipo de alimentos: Comience con los alimentos que la persona consume habitualmente. No le presente nuevos alimentos ni más variedades de las que la persona consume habitualmente en su hogar.



Cantidad de alimentos: Comience con la cantidad de alimento que la persona consume habitualmente. Si la persona suele comer 10 bocados de alimento, comience pidiéndole que coma esa cantidad. Si la persona habitualmente no come más de 3 bocados, comience pidiéndole que coma esa cantidad.

Enfermedad: Si la persona se enferma, sus hábitos alimenticios se verán afectados temporalmente. Si come cada vez menos, incluso después de haberse recuperado por completo, consulte con un médico.

Personas con bajo peso: En el caso de las personas con un nivel considerable de bajo peso, es importante consultar con su proveedor de atención médica sobre las estrategias, como por ejemplo, agregar un polvo proteínico a la comida o la bebida para aumentar la ingesta de calorías.

Trucos para que la persona coma: A las personas con autismo y otras discapacidades del desarrollo, como a cualquier otra persona, no les gusta ser engañadas. Trucos como esconder los vegetales en la salsa de las pastas o triturar los medicamentos en salsa de manzana a veces funcionan, pero también pueden resultar contraproducentes. Una vez que la persona detecta “algo extra” en los alimentos habituales, tal vez comience a sospechar de todos los alimentos, lo que puede limitar más su dieta. Por el contrario, lo que debe hacer es presentar nuevos alimentos *gradualmente*, empezando con una pequeña cantidad.

Cumplimiento con lo establecido: Es muy importante que todas las personas que alimenten al individuo (o ayuden con las comidas) sigan las mismas reglas. La clave es la consistencia. Si la persona experimenta problemas a la hora de comer, es importante no hacer modificaciones a mitad de la comida (por ejemplo, reducir la cantidad de bocados establecida, cambiar los alimentos, etc.).

Además, una vez que haya dado una orden a la persona, manténgase firme:

- a. Si le pide a la persona que coma un bocado, insista en el pedido. No le permita evitar comer el alimento si adopta conductas de rechazo (es decir, dice: “No”, grita, empuja la cuchara y gira la cabeza). Consulte las páginas 64 y 68 sobre los procedimientos que abordan las conductas recurrentes relacionadas con los escapes y la elusión.
- b. Si la persona rechaza un alimento, no le de el que él/ella prefiera (incluso si está apurado y debe terminar la comida).
- c. Una vez que comienza a ignorar las conductas de rechazo, es probable que la persona demuestre un aumento temporal de dichas conductas durante días o semanas (o incluso presente *nuevas* conductas de rechazo) porque eso le ha dado resultado en el pasado. Al ignorar las conductas de rechazo de la persona y ofreciéndole momentos de diversión (atención y reforzadores) después de que haya aceptado el bocado, le está enseñando qué espera de él/ella durante las comidas.
- d. Aprenderá que rechazar los alimentos no es una manera adecuada de comunicarse con los cuidadores y que eso *nunca* le permitirá obtener lo que desea.



Técnicas conductuales

Cambiar la consecuencia

Si la función de una conducta de rechazo es captar su atención, dicha conducta se puede reducir al no prestarle atención a la persona ni interactuar con él/ella cuando rechace los alimentos. Esto significa que no debe haber contacto visual directo, no debe llamar a la persona por su nombre, no debe hacer reprimendas, no debe hablar ni tampoco debe demostrarle su enojo. Los intentos de redireccionar la conducta (incluso imitar los “aterrizajes tipo avión” de las cucharas) pueden, de manera no intencional, aumentar la conducta de rechazo. Al principio, el hecho de ignorar los rechazos puede aumentarlos (porque *así* es como la persona ha comunicado que no quería comer y cómo ha captado su atención hasta ahora). De todos modos, eventualmente logrará disminuir la conducta de rechazo al ignorarla.

Si la función de la conducta problemática a la hora de comer es acceder a elementos tangibles o comestibles, la conducta problemática se puede reducir al retirar dicho elemento cuando la persona adopta esa conducta. El elemento preferido se debe otorgar cuando la persona adopta la conducta a la hora de comer deseada (es decir, acepta, traga, etc.). Al principio, retener el elemento preferido a causa de una conducta problemática a la hora de comer puede aumentarla (porque *así* es cómo la persona ha comunicado que quería otra cosa y cómo ha obtenido lo que deseaba hasta ahora). De todos modos, otorgárselo por una conducta deseada a la hora de comer (por ejemplo, aceptar, tragar) y retenerlo cuando presente una conducta inadecuada, eventualmente, disminuirá la conducta de rechazo.

Si la función de una conducta de rechazo es escapar y evitar comer, dicha conducta se puede reducir al no permitirle escapar de la comida cuando rechace los alimentos. Esto significa que la persona no podrá evitar el momento de la comida hasta que adopte la conducta deseada (por ejemplo, acepte los alimentos, trague). Al principio, no permitirle escapar de la hora de la comida puede aumentar la conducta problemática (porque *así* es como la persona ha comunicado que no quería comer y cómo ha obtenido lo que quería hasta ahora). Sin embargo, con el paso del tiempo, el no permitirle a la persona eludir la hora de la comida por una conducta problemática logrará disminuirla.

Reforzar las conductas adecuadas a la hora de comer

Si la persona traga y acepta los alimentos de manera rápida, se debe interactuar con él/ella libremente. Cuando le brinda reforzadores con elogios y objetos (identificados en la evaluación de las preferencias) a la persona por la aceptación y deglución, le enseña qué desea que haga. Esto aumenta la posibilidad de que la persona repita la conducta a la hora de comer adecuada. Cuando la persona come y traga adecuadamente, dígame exactamente qué fue lo que hizo de manera correcta. En vez de decirle simplemente “¡Bien hecho!”, dígame: “¡Buen trabajo masticando la comida!”.

Pautas básicas para la hora de comer para las personas que se alimentan por cuenta propia:

1. Presente a la persona dos elementos de su preferencia (incluidos alimentos) descubiertos por medio de la evaluación de las preferencias y pídale que escoja uno



- (idealmente, estos elementos no deben estar disponibles en otra ocasión). Una vez que la persona se haya decidido por uno, aparte el elemento.
2. Explique las reglas a la persona al comienzo de cada comida. Diga: “Si aceptas el bocado y lo tragas, obtendrás _____” (el elemento preferido que eligió).
 3. Sirva un bocado del alimento en el plato y diga: “Come un bocado”.
 4. Si la persona se come todo el bocado en 5 segundos, elógiela breve pero enfáticamente diciendo: “¡Buen trabajo comiendo el bocado!”. En este momento, entréguele el elemento preferido prestándole mucha atención e interactuando con la persona durante 15 segundos.
 5. Si la persona no acepta el bocado en el plazo de 5 segundos, retire el alimento, siempre y cuando no presente conductas de rechazo. No le ofrezca los elementos preferidos ni interactúe con la persona durante 15 segundos.
 6. Repita los pasos 3 a 5 hasta que haya comido toda la comida o hasta alcanzar el límite de alimentos establecido. Si la persona rechaza todos los bocados, terminará la hora de comer sin que haya aceptado el alimento. Considere la opción de no retirar la cuchara si la persona no come ningún bocado, incluso después de varias sesiones de comida. Esta intervención se describe en la página 65.
 7. Ignore todas las conductas de rechazo.

Pautas básicas para la hora de comer para las personas que no se alimentan por cuenta propia

1. Presente a la persona dos elementos de su preferencia (incluidos alimentos) descubiertos por medio de la evaluación de las preferencias y pídale que escoja uno (idealmente, estos elementos no deben estar disponibles en otra ocasión). Una vez que la persona se haya decidido por uno, aparte el elemento.
2. Explique las reglas a la persona al comienzo de cada comida. Diga: “Si aceptas el bocado y lo tragas, obtendrás _____” (el elemento preferido que eligió).
3. Tome un bocado de alimento con la cuchara y apóyela en los labios de la persona (la cuchara debe rozar el labio superior) a medida que dice: “Come un bocado”.
4. Si la persona se come todo el bocado en 5 segundos, elógiela breve pero enfáticamente diciendo: “¡Buen trabajo comiendo el bocado!”. En este momento, entréguele el elemento preferido prestándole mucha atención e interactuando con la persona durante 15 segundos.
5. Si la persona no acepta el bocado en el plazo de 5 segundos, retire el alimento, siempre y cuando no presente conductas de rechazo. No le ofrezca los elementos preferidos ni interactúe con la persona durante 15 segundos.
6. Repita los pasos 3 a 5 hasta que haya comido toda la comida o hasta alcanzar el límite de alimentos establecido. Si la persona rechaza todos los bocados, terminará la hora de comer sin que haya aceptado el alimento. Considere la opción de no retirar la cuchara si



la persona no come ningún bocado, incluso después de varias sesiones de comida. Esta intervención se describe en la página 65.

7. Ignore todas las conductas de rechazo.

Participe en las demostraciones de estas técnicas.

¿Con qué frecuencia debo proporcionar reforzadores?

Para determinar con qué frecuencia se debe brindar reforzadores a la persona, cuente cuántos bocados acepta sin adoptar conductas de rechazo. Si no sabe, observe a la persona durante 2 o 3 comidas. Si la conducta problemática se presenta incluso antes del primer bocado, brinde reforzadores, interactúe socialmente con la persona y elógiela por cada bocado que acepta. Si la conducta problemática suele ocurrir después del tercer bocado, brinde reforzadores, interactúe socialmente con la persona y elógiela con mayor frecuencia (por ejemplo, cada dos bocados que acepta).

Hacer que la comida sea más agradable, excepto después de un rechazo

Otra manera de disminuir los rechazos es brindarle más atención positiva, más interacción social y oportunidades de acceder a otros elementos preferidos y actividades durante las comidas. Este enfoque le permite a la persona obtener lo que desea (atención, juguetes e interacciones divertidas) sin comportarse inapropiadamente. Cuando implemente esta estrategia, asegúrese de no brindar estos elementos *inmediatamente* después de la conducta de rechazo para evitar la posible asociación (es decir, “Debo adoptar una conducta de rechazo para recibir cosas buenas”). Espere al menos 10 segundos *después* de que la persona se haya calmado para interactuar positivamente y ofrecerle objetos de su agrado.

Nuevamente, dar la opción de “tiempo fuera” en relación con la comida (por ejemplo, comer arvejas) cuando una persona se torna agresiva, o bien redirigir a la persona a otra actividad (por ejemplo: “*Bien, deja de golpearme. No debes comerlo si no quieres. Lo intentaremos más tarde*”) sólo empeorará la situación si la persona se tornó agresiva para comunicar que no quería comer arvejas. En esta situación, la persona evita la desagradable situación de comer arvejas, que es lo que deseaba. En lugar de eso, debe ignorar la conducta y continuar presentando la comida hasta que la persona acepte el bocado o hasta que termine la hora de la comida.

Simplificar la hora de la comida

Para disminuir las conductas de rechazo que le han permitido a la persona escapar de la comida, simplifique la tarea; para ello, analice los pasos necesarios para que acepte el bocado. Es decir, comience con los alimentos que la persona suele consumir continuamente y sin problemas con niveles mínimos de rechazo y ayuda de su parte (bocados más pequeños, texturas más suaves). Luego, disminuya su ayuda lentamente y aumente, de manera gradual, la variedad de alimentos, el tamaño de los bocados y la textura.



Usar el impulso

Solicitar acciones que la persona cumplirá con facilidad y rapidez es una solicitud “de alta probabilidad”. Usar una secuencia de solicitudes de alta probabilidad aumenta la probabilidad de que se cumplan. Puede pedir a la persona que haga algo relativamente fácil y divertido antes de pedirle que realice la actividad menos divertida que usted desea que haga. En otras palabras, pida a la persona que coma unos bocados de su alimento preferido antes de presentarle un bocado del alimento nuevo. Pídale que coma de 2 a 3 bocados de algo que le guste. Luego, pídale que coma un bocado del alimento nuevo que desea que coma.

Brindar opciones

Si es posible, permita que la persona tenga cierto control sobre su vida dejándola elegir entre dos alimentos no preferidos diferentes.

Enseñar la comunicación adecuada

Enseñar maneras alternativas de comunicarse es otro método efectivo de disminuir las conductas de rechazo. Este método, denominado entrenamiento en comunicación funcional (FCT, por sus siglas en inglés), le permite a la persona lograr el mismo resultado que obtuvo con su conducta problemática a la hora de comer. El modo de comunicación funcional debe adecuarse a las necesidades y capacidades de comunicación de la persona (por ejemplo, imágenes, interruptores electrónicos, señas con las manos), y además, el programa de comunicación funcional debe incorporarse a todos los refrigerios y las comidas. Con el tiempo, la persona aprende que la comunicación funcional es un modo mucho más fácil y eficaz de evitar la comida o pedirle un juguete u otro alimento.

Algunos ejemplos de métodos de comunicación funcional efectivos son:

- Verbal (hablado)
- Lenguaje de señas
- Gestual (puede ser exclusivo para la persona, en contraposición con el uso del lenguaje de señas)
- Sistema de comunicación por intercambio de imágenes (PECS, por sus siglas en inglés). El uso de imágenes de símbolos que representan una variedad de objetos, lugares, acciones, personas, etc. para comunicar necesidades o deseos.
- Dispositivo de comunicación con salida de voz (VOCA, por sus siglas en inglés). El uso de dispositivos del habla computarizados programados con palabras, frases, solicitudes o personas claves que el individuo puede elegir y presionar para que el dispositivo lo “diga en voz alta”.



- Otra comunicación aumentativa: cartones con imágenes, cartones con palabras, anotadores de comunicación personalizados y cualquier otro medio que una persona utilice para mejorar su capacidad de comunicar sus necesidades.

A las personas se les debe enseñar a usar la comunicación funcional como un medio efectivo para evitar comer los alimentos que no son de su agrado solo después de que haya comido la cantidad necesaria de bocados de dicho alimento. Por ejemplo, a la persona se le pediría que coma al menos 1 bocado del alimento no preferido por comida antes de que pueda pedir un alimento o juguete preferidos mediante la comunicación funcional. Si la persona come un bocado del alimento no preferido durante 3 comidas consecutivas, entonces se le pedirá que coma 2 bocados del alimento no preferido antes de que pueda pedir un alimento o un juguete preferidos mediante la comunicación funcional.

Cómo enseñar a comunicar mensajes como: “Terminé”, “Estoy satisfecho/a” o “Quiero...”

Durante las comidas diarias:

1. Decida cuántos bocados solicitará antes de permitirle a la persona comunicar que 1) está satisfecho/a, o 2) quiere otra cosa.
 - a. Si por lo general la persona no consume más de unos pocos bocados, aplique la FCT después del primer bocado.
 - b. Si consume un promedio de 10 bocados por comida, entonces aplique la FCT después de que haya comido 9 bocados.
2. Una vez que la persona haya comido la cantidad establecida de bocados, coloque el instrumento de comunicación cerca de la persona (PECS, VOCA, etc.).
3. Explíquelo el significado de los mensajes (por ejemplo, “Terminé”, “Estoy satisfecho/a” o “Quiero...”).
4. Si la persona intenta tocar/presionar/decir “Terminé” o “Estoy satisfecho/a” (incluso por accidente), inmediatamente presente el resultado deseado: no le pida más nada. Finalice la hora de la comida en ese momento. De todos modos, si la persona dice “Quiero...”, otorgue el resultado deseado (un pequeño bocado) hasta que deje de pedirlo o hasta que haya comido la cantidad habitual de alimento (según el criterio del cuidador).
5. Aumente gradualmente la cantidad de consumo de alimentos requerida para lograr el resultado deseado (aplique la FCT después de 10 bocados, luego después de 15 bocados, después de 20 bocados y así sucesivamente).
6. Aumente gradualmente el *esfuerzo de comunicación* requerido para tener la oportunidad de obtener el resultado deseado (por ejemplo, desde *tocar* suavemente el PECS hasta *alcanzárselo* al cuidador).



“Pagar” por hacer las cosas bien

Un tablero de fichas (también conocido como “tablero de alimentos” o “tablero de bocados”) le permite a la persona obtener crédito por tener una conducta adecuada a la hora de comer. Las fichas, que pueden cambiarse por diversos reforzadores de respaldo, se obtienen según un cronograma por aceptar y tragar los alimentos.

Ejemplo: Una persona puede ganar un punto (es decir, un adhesivo o un centavo) por comer un bocado del alimento no preferido. Luego, dichos puntos se pueden cambiar por elementos o actividades de su agrado, como:

- 5 puntos = juego de computadora durante 5 minutos
- 3 puntos = postre favorito

El sistema de fichas puede, a primera vista, parecer inadecuado para una persona mayor, hasta puede parecer inapropiado para el desarrollo. Sin embargo, muchos de nosotros usamos este sistema. Esto es especialmente cierto para las personas que trabajan a comisión. Si tiene un empleo y se le paga según un plan, también usted forma parte de un sistema de fichas. Trabaja para llevar a cabo determinada tarea y obtiene una ficha (cheque de pago) en su tablero (la cuenta bancaria). Si su trabajo no lo llevara a obtener un cheque, no trabajaría tan duro... ¡tal vez ni siquiera trabajaría! Al usar el sistema de fichas, usted le está dando a la persona una oportunidad de *ganar* un “cheque” por hacer un buen trabajo.

Sin importar lo que usted haga, no use únicamente castigos

Un castigo es *desalentar* una conducta quitándole algo (dinero ganado, un juguete favorito, etc.) o haciéndole algo (darle un chirlo, gritarle) a la persona. Muchos cuidadores emplean este método solo sin procedimientos de refuerzo. Si bien el castigo puede generar un cambio inmediato, no es una solución a largo plazo. El castigo tiende a generar más conductas agresivas y con frecuencia hace que la persona que castiga (cuidador) se asocie con el castigo. Más aún, el castigo solo no enseña ninguna conducta nueva. De hecho, ¡puede hacer que la persona imite el comportamiento castigador del cuidador!

Asegúrese de hacer todas las preguntas que tenga sobre estas técnicas de intervención al instructor.

4. Cómo crear un plan de intervención personalizado para abordar la conducta a la hora de comer

Ahora que hemos analizado algunas estrategias de intervención de la conducta a la hora de comer, las agruparemos en un plan de intervención personalizado para abordar la conducta a la hora de comer (PIC) en función de los resultados que arrojó la ECF. Dicho plan identificará las intervenciones mencionadas que son adecuadas para la persona con la que trabaja y, además, las combinará con procedimientos específicos diseñados para abordar los siguientes objetivos para la hora de comer (según corresponda):

- Enseñarle a la persona a comer por cuenta propia.
- Abordar las conductas de escape y elusión de las personas que no se alimentan por cuenta propia.



- Abordar las conductas de escape y elusión de las personas que se alimentan por cuenta propia.
- Presentar alimentos nuevos.
- Presentar texturas nuevas.

A medida que implemente el PIC aplicado a la hora de comer, asegúrese de usar la hoja informativa sobre la conducta a la hora de comer para registrar sus resultados.

Procedimientos para enseñar las destrezas iniciales para la alimentación por cuenta propia

Pasos para alimentarse por cuenta propia

1. Sentarse a la mesa.
2. Sostener los utensilios en la mano.
3. Agarrar el alimento con la cuchara.
4. Levantar el alimento.
5. Llevarse el utensilio a la boca.
6. Abrir la boca.
7. Colocarse el utensilio dentro de la boca.
8. Colocarse la comida en la boca.
9. Sacarse el utensilio de la boca.
10. Llevar la cuchara nuevamente al plato o repetir los pasos 3 a 9.

Cada uno de estos pasos representa un logro en el proceso de alimentación por cuenta propia. Analizar este proceso como una serie de 10 pasos le permite a usted, el cuidador, ver el progreso hacia el objetivo, incluso si es pequeño. Si la persona con la que trabaja comienza a sentarse a la mesa con facilidad y luego sostiene el utensilio, ya habrá logrado el 20 % del objetivo de la alimentación por cuenta propia. Además, esforzarse para realizar estos pequeños pasos le permite a la persona sentir satisfacción por los logros y escuchar sus elogios. Los elogios y los reforzadores por estos pequeños logros ayudarán a motivarla para que continúe esforzándose para realizar los pasos siguientes y, eventualmente, poder alimentarse por cuenta propia. Imagine lo orgullosa que se sentirá la persona.

A medida que implementa los siguientes pasos, recuerde elogiar y brindar muchos reforzadores a la persona por cada avance que haga hacia el cumplimiento del objetivo de la alimentación por cuenta propia que consta de diez pasos.

1. Prepare los materiales con anticipación (alimentos, cuchara, servilletas, cronómetro, babero, hojas informativas, etc.).
2. Coloque un mantel individual de hule debajo del plato para evitar que se resbale (en especial si se trata de una persona con dificultades de coordinación de brazos y manos).
3. El cuidador debe sentarse atrás de la persona.
4. Pida a la persona que coma un bocado.



5. Comience con una orientación física completa: ponga la mano sobre la de la persona, tome el alimento con la cuchara y coloque el bocado en la boca de la persona. Haga esto aproximadamente 10 veces.
6. Después de ayudar a la persona con la orientación física completa, disminuya la ayuda, en lugar de colocar el bocado en la boca de la persona, suelte la mano justo antes de ese momento (aproximadamente a 10 pulgadas de distancia, para incentivar a la persona a hacerlo por sí misma).
7. Si la persona logra ponerse el bocado en la boca por sí misma, disminuya gradualmente la orientación con la mano.
8. Y, si la persona sigue haciendo un buen trabajo, reduzca más la orientación. En lugar de guiar su mano, tome la muñeca de la persona hasta que pueda llevarse el bocado a la boca por sí misma (vea a continuación las sugerencias para disminuir la orientación).

Sugerencias para la disminución de la orientación física

1. Mano sobre la mano de la persona
2. Muñeca
3. Antebrazo
4. Codo
5. Brazo
6. Hombro
7. Solo orientación verbal

Procedimientos para abordar las conductas problemáticas recurrentes de escape y elusión en personas que *no se alimentan por cuenta propia*

Aviso: Las intervenciones que abordan las conductas motivadas por el deseo de la persona de evitar la comida pueden ser muy invasivas para la persona que no se alimenta por cuenta propia y, usualmente, su implementación requiere mucho esfuerzo por parte del cuidador. En el caso de personas con problemas alimenticios importantes, siempre debe buscar ayuda profesional de un analista conductual capacitado.

1. El cuidador deben sentarse frente a la persona. Presente a la persona dos elementos de su preferencia (incluidos alimentos) descubiertos en la evaluación de las preferencias y pídale que escoja uno (idealmente, estos elementos no deben estar disponibles en otra ocasión). Una vez que la persona se haya decidido por uno, aparte el elemento.
2. Explique las reglas a la persona al comienzo de cada comida. Diga: “*Si aceptas el bocado y lo tragas, obtendrás _____*” (el elemento preferido que eligió).
3. Si usa un tablero de alimentos, dígame: “Recibirás una ficha cuando comas un bocado. Cuando no queden fichas en el tablero, significa que has comido todo”.



4. Tome un bocado de alimento con la cuchara y apóyela en los labios de la persona (la cuchara debe rozar el labio superior) a medida que dice: “Come un bocado”.
5. Si la persona se come todo el bocado en 5 segundos, elógiela breve pero enfáticamente diciendo: “¡Buen trabajo comiendo el bocado!”. En este momento, entréguele el elemento preferido prestándole mucha atención e interactuando con la persona durante 15 segundos.
 - a. Si usa un “tablero de alimentos”, permita que la persona retire un “bocado”.
 - b. Repita los pasos 4 y 5.
6. Si la persona suele retener la comida en la boca, contrólela diciendo “Muéstrame” una vez que la persona haya tragado el bocado (o a los 30 segundos de haberlo aceptado). Elógiela brevemente por tener la boca vacía diciendo: “¡Buen trabajo tragando (o comiendo)!”.
 - a. Si la persona no le muestra la boca después de decir “Muéstrame” por primera vez, coloque suavemente el dedo índice en el mentón y, al mismo tiempo, diga “Muéstrame, ahhh”. Si de todos modos la persona no le muestra la boca, pase al siguiente bocado.
 - b. Si la persona suele retener la comida en la boca (o la retención es la conducta objetivo a la hora de comer), puede considerar usar un cepillo Nuk™ para redistribuir la comida desde las mejillas hacia la lengua. (El cepillo Nuk™ es flexible y tiene pequeñas protuberancias, y puede sostener una pequeña cantidad de alimentos, incluido puré. Está disponible en línea por un valor aproximado de entre \$3 y \$6).
 - c. Si la persona le muestra la boca pero no ha tragado el bocado, espere y, transcurrido un período mayor a 30 segundos, dígame de nuevo “Muéstrame”. Si todavía no tragó el bocado, anote ese bocado como “*retiene*” (por la “retención” de los alimentos en la boca en lugar de tragar) y presente el siguiente bocado.
7. Si la persona no acepta el bocado en el término de 5 segundos, siga sosteniendo la cuchara sobre su labio superior hasta que acepte el bocado (o hasta que termine el tiempo establecido para la comida).
 - a. No se debe prestar atención (contacto visual, diálogo) a la persona si no acepta el bocado. No le demuestre su desilusión. No intente razonar con la persona, no la amenace ni le prometa algo más, además del elemento seleccionado (ya que cambiaría las reglas iniciales establecidas al comienzo de la comida).
 - b. Si la persona no aceptó ni un bocado al llegar al final de la hora de la comida, intente de nuevo en la próxima. No le de su comida preferida inmediatamente después de la sesión de comida. Puede darle diversos alimentos que no sean de su preferencia libremente entre las comidas (pero hasta un máximo de una hora antes del horario de comida establecido). Si la persona recibe los alimentos preferidos a pesar de no haber aceptado lo que le presentaron durante la comida habitual, la conducta problemática continuará.



- c. Tenga en cuenta que las personas con problemas de salud o quienes toman determinados medicamentos tal vez deban alimentarse antes de la próxima comida.
8. Debe ofrecerle sorbos de una bebida. Lleve el vaso hacia los labios de la persona (el vaso debe tocar el labio inferior) y, al mismo tiempo, diga: "Toma un sorbo". En el caso de las personas que no pueden inclinar la cabeza hacia atrás con comodidad, use un vaso recortado. Dichos vasos se adaptan al espacio alrededor de la nariz mientras la persona bebe.
9. Inclíne el vaso para que la persona beba "sorbos". Sostenga el vaso en el labio inferior si la persona no acepta los sorbos o presenta conductas de rechazo.
10. Si la persona se toma la bebida en 10 segundos, elógiela brevemente pero enfáticamente diciendo: "¡Buen trabajo tomando la bebida!". En este momento, ofrézcale el elemento preferido prestándole mucha atención e interactuando con la persona durante 15 segundos (como en el caso de la aceptación de los alimentos).
11. Controle si tiene la boca vacía diciendo "No hay nada" cuando parece que la persona ha tragado la comida (o a los 15 segundos de haber aceptado el alimento). Si tragó el sorbo, elogie a la persona brevemente diciendo "¡Buen trabajo tomando la bebida!". Si la persona no le "muestra" la boca vacía, coloque el dedo índice a mitad del mentón y dígame "Muéstrame". Si de todos modos la persona no le muestra la boca, pase al siguiente bocado.
12. Si en algún momento la persona adopta conductas de rechazo, no responda ni le preste atención a estas conductas. Ignórelas para que disminuyan. En la medida que le resulte posible, no le demuestre a la persona que se siente frustrado. Si presta atención a esas conductas, aunque sea por un instante, es probable que las conductas de rechazo aumenten con el tiempo.
13. Ya sea que la persona escupe o traga el bocado, sirva el alimento con la cuchara y ofrézcaselo nuevamente. Si no es posible tomar el alimento con la cuchara (es decir, se cae al suelo), se debe apoyar un nuevo bocado (o sorbo) del mismo alimento, aproximadamente del mismo tamaño que el bocado escupido, en el labio superior con una orientación verbal "Termina el bocado" cada 30 segundos hasta que la persona lo acepta.
14. Si la persona lo arroja, límpielo rápidamente sin decir nada ni prestarle atención (es decir, no demuestre sorpresa) mientras se asegura de que la persona se encuentre bien. Después de limpiar, vuelva a alimentar a la persona a partir del punto donde se interrumpió porque esta arrojó la comida.
15. Si la persona tose o hace arcadas cuando le presenta el bocado, no se lo introduzca en la boca. Sostenga la cuchara apoyada en el labio superior de la persona hasta que deje de toser o hacer arcadas.



16. Si la persona retiene la comida en la boca (no traga) en el momento en que finaliza la hora de la comida, no dé por terminado el momento hasta que trague el bocado. Es decir, la persona debe permanecer en su silla hasta que haya masticado y tragado el bocado.
17. Si la persona adopta una conducta problemática o grita al final de la hora de la comida, espere al menos 10 segundos para que se calme antes de dar por terminada la sesión.
18. Si la persona muerde la cuchara o el vaso, retírelos rápidamente y sosténgalos en el labio (la cuchara en el labio superior y el vaso en el labio inferior) hasta que tenga los labios lo suficientemente abiertos como para introducir el bocado o el vaso.
19. Nuevamente, durante las comidas debe prestarle poca atención a la persona, excepto para controlar si acepta y traga los alimentos. De todos modos, si la persona inicia la comunicación en cualquier otro momento, puede prestarle atención o interactuar con él/ella *brevemente*.

Implementación del método de sujeción de la mandíbula

20. Si la persona no ha comido un bocado durante varias sesiones de comida (2 o 3), considere agregar el método de sujeción de la mandíbula al paso nro. 7 anterior.

Durante la etapa inicial de la presentación del bocado, sostenga la cuchara en el labio superior de la persona hasta que abra la boca lo suficiente como para que toda la cuchara le entre en la boca. Si no acepta el bocado en el plazo de 5 segundos, siga sosteniendo la cuchara sobre su labio e implemente el procedimiento de sujeción de la mandíbula.

Procedimiento de sujeción de la mandíbula

- Aplique una leve presión en la unión de la mandíbula (mejillas) de la persona para estimularla a abrir la boca.
- Use los dedos pulgar e índice.
- Siempre coloque la palma en dirección a usted, no en dirección a la persona que ayuda a comer.

21. Continúe con los pasos 7 a 19.

Asegúrese de hacer las preguntas que desee sobre los procedimientos mencionados para abordar la elusión.



Procedimientos para abordar las conductas problemáticas recurrentes de escape y elusión en *personas que se alimentan por cuenta propia*

1. El cuidador debe sentarse frente a la persona.
2. Pida a la persona que elija un elemento preferido (presente a la persona dos elementos altamente preferidos [incluidos alimentos] descubiertos en la evaluación de las preferencias y pídale que escoja uno [estos elementos no deben estar disponibles en otra ocasión]). Una vez que la persona se haya decidido por uno, aparte el elemento.
3. Explique las reglas al comienzo de la comida: “Pondré el bocado aquí. Si lo comes solo/a, obtendrás ___” o “Si tomas la bebida solo/a, obtendrás ___” (por ejemplo, tu juguete).
4. Presente media cucharada del alimento en un plato enfrente de la persona.
5. Mientras dice “Come un bocado”, físicamente guíe la mano de la persona hacia la cuchara y levante la punta del *codo* de la persona para que la cuchara llegue a la boca (revise “Sugerencias para la disminución de la orientación física” en la página 64 para aumentar o disminuir el nivel de orientación). La orientación física del codo debe continuar hasta que la persona acepte el bocado.
 - a. Si la persona agarra el bocado, interrumpa la ayuda física con el codo, elogie a la persona enfáticamente (“Buen trabajo”) y ofrézcale el reforzador.
 - b. Déle hasta 30 segundos para que mastique y trague el bocado.
6. Apenas la persona termina de masticar o una vez transcurridos los 30 segundos, revise que tenga la boca vacía diciendo “No hay nada” cuando parezca que la persona ha tragado la comida (o a los 30 segundos de haber aceptado el alimento). Elogie a la persona por haber tragado el alimento diciendo “¡Buen trabajo comiendo!”.
7. Si la persona no acepta el bocado en el término de 5 segundos, use la técnica de mano sobre mano para agarrar la cuchara y ayude a guiar la cuchara hacia la línea media (la cuchara debe tocarle los labios) hasta que acepte el bocado o hasta que hayan transcurrido otros 30 segundos. Si la persona se resiste al procedimiento de ayuda física durante más de 5 segundos, discontinúe el procedimiento y solo sostenga la cuchara en sus labios.
8. Ignore todas las conductas de rechazo (gritar, llorar y golpear).
9. Si la persona escupe el bocado, vuelva a ofrecérselo.
10. De vez en cuando, ofrézcale bebida. Si es posible, no se debe ofrecer más de un sorbo, presentando la bebida en frente de la persona.



11. Mientras dice “Susan, toma un sorbo”, guíe físicamente la mano de ella hacia el vaso y la punta de su *codo* derecho. La orientación física del codo debe continuar hasta que acepte la bebida.
12. Si toma toda la bebida en el término de 10 segundos por sí sola, elógiela brevemente con palabras como “¡Buen trabajo bebiendo!” y ofrézcale el reforzador.
13. Si no toma la bebida en el término de 10 segundos, ayúdela a sostener el vaso, si es necesario, hasta que tome la bebida. Si la persona se resiste al procedimiento de orientación física durante más de 5 segundos, discontinúe el procedimiento y solo sostenga el vaso en sus labios. Espere 30 segundos.
14. Una vez que la persona haya aceptado la bebida, déle 30 segundos para que trague. Dígale “Muéstrame” (por ejemplo, abre la boca y usted no detecta líquido allí); luego, ofrézcale el siguiente bocado inmediatamente.
15. Si no acepta la bebida, ofrézcale el siguiente bocado.
16. No se debe prestar demasiada atención a la persona, salvo cuando deba ofrecerle los reforzadores por aceptar y tragar la comida. El cuidador puede responder a la persona si esta inicia la comunicación.
- 17.

Procedimiento para incorporar alimentos nuevos

Las personas con trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo suelen rehusarse a comer casi todo, excepto una cantidad muy limitada de alimentos. El objetivo es lograr que acepten alimentos nuevos. Use los pasos que se detallan a continuación, en combinación con las técnicas mencionadas, para orientar y fomentar la aceptación cuando presenta alimentos nuevos. En el caso de las personas con posibles riesgos médicos, consulte con un proveedor de atención médica para evitar el riesgo de situaciones peligrosas, como asfixia por tragar perros calientes sin cortar, aspiración y reacciones alérgicas (manés, huevos, etc.).

1. Una vez que la persona acepta y traga un alimento no preferido en 3 comidas diferentes con un mínimo de conductas de rechazo, preséntele otro alimento no preferido (vea el siguiente ejemplo). Cuando presenta un alimento no preferido por *primera vez*, trate de que el bocado sea lo más pequeño posible para minimizar el esfuerzo.

Ejemplo:

- Después de que la persona coma un bocado del alimento nuevo no preferido, déle su alimento preferido durante el resto de la comida. Si obtiene buenos resultados en 3 comidas, pase a:
- Después de que la persona coma un bocado del alimento nuevo no preferido, ofrézcale 5 bocados de un alimento preferido y repita el procedimiento. Si obtiene buenos resultados en 3 comidas, pase a:
- Después de que la persona coma un bocado del alimento nuevo no preferido, ofrézcale 3 bocados de un alimento preferido y repita el procedimiento. Si obtiene buenos resultados en 3 comidas, agregue un alimento no preferido nuevo.

2. Si a la persona todavía le resulta *muy* difícil aceptar el bocado inicial (por ejemplo, sostiene la cuchara durante más de 5 a 10 minutos), coloque en la misma cuchara cantidades iguales de los alimentos no preferido y preferido, y reduzca lentamente la cantidad de este último (y aumente la del alimento no preferido) en el bocado o la comida siguientes.
3. Si le resulta difícil comer estos bocados mixtos, ofrézcale un alimento preferido para el primer bocado, seguido de un alimento no preferido (y continúe con el resto de las recomendaciones).

Ejemplo:

- 1 bocado del alimento preferido, 1 bocado de un alimento no preferido, repetir el procedimiento. Si obtiene buenos resultados en 3 comidas, pase a:
- 1 bocado del alimento preferido, 3 bocados de un alimento no preferido, repetir el procedimiento. Si obtiene buenos resultados en 3 comidas, pase a:
- 1 bocado del alimento preferido, 5 bocados de un alimento no preferido, repetir el procedimiento. Si obtiene buenos resultados en 3 comidas, pase a:
- 1 bocado del alimento preferido, 10 bocados de un alimento no preferido.

Procedimientos para incorporar texturas nuevas

Para muchas personas, la textura de los alimentos puede ser la causa del rechazo. Siga los pasos a continuación para presentar texturas nuevas lentamente y así lograr que la persona las acepte.

1. Al principio, las texturas de los alimentos deben ser como las que la persona ha comido en su hogar (o la textura recomendada por un terapeuta ocupacional, usualmente según los resultados del estudio con ingestión de bario modificado).
2. Las presentaciones de texturas suelen seguir una secuencia:

a. Puré → Junior → Molido → Picado fino → Textura regular



3. Si corresponde, use espesantes de alimentos para aumentar la textura gradualmente.
4. Una vez que la persona acepte y trague la cantidad de alimentos con la textura inicial que suele consumir, se deben llevar a cabo “comidas de prueba” con diversas texturas para determinar cuál será la próxima.



5. En el caso de la primera comida de prueba, el cuidador debe brindar el alimento preparado con la textura objetivo. Se considera que la incorporación de una textura fue exitosa si la persona acepta y traga el alimento más del 80 % de las veces, y si escupe y hace arcadas (u otro tipo de rechazo) menos del 20 % de las veces.
 - a. Si el alimento de prueba cumple con los criterios establecidos para considerarse exitoso, se debe continuar con la textura del alimento probada.
 - b. Si no cumple con dichos criterios, el cuidador debe realizar una segunda comida de prueba en la próxima sesión con la textura que le sigue a la que fue aceptada (por ejemplo, si la persona anteriormente aceptó la textura *Junior*, la siguiente textura que se probará será Molido).
 - c. Si la segunda prueba no resultó exitosa, se deben presentar bocados que consten de una combinación de dos texturas usando la siguiente secuencia:
 - i. 75 % de la textura que resultó exitosa + 25 % de la siguiente textura
 - ii. 50 % de la textura que resultó exitosa + 50 % de la siguiente textura
 - iii. 25 % de la textura que resultó exitosa + 75 % de la siguiente textura
 - iv. 100 % de la siguiente textura
 - d. Los bocados se deben presentar usando la misma textura o combinación de texturas hasta que la persona cumpla con los criterios establecidos para que se considere exitosa (aceptación en un 90 %) en tres comidas consecutivas.
6. Una vez que la persona cumpla con el consumo de comida establecido para la textura actual, pase a la siguiente textura nuevamente. Use un criterio basado en el juicio del cuidador o en un nivel de aceptación de la textura del 80 % durante una semana.

Progreso de atenuación de la textura

Use esta secuencia de combinaciones de texturas cuando intente aumentar la cantidad de texturas de alimentos que acepta la persona.

1. 100 % de textura tipo puré
 - a. 75 % puré + 25 % *junior*
 - b. 50 % puré + 50 % *junior*
 - c. 25 % puré + 75 % *junior*
2. 100 % *junior*
 - a. 75 % *junior* + 25 % molido
 - b. 50 % *junior* + 50 % molido
 - c. 25 % *junior* + 75 % molido
3. 100 % molido
 - a. 75 % molido + 25 % picado fino (en cubos)
 - b. 50 % molido + 50 % picado fino



- c. 25 % molido + 75 % picado fino

- 4. 100 % picado fino
 - a. 75 % picado fino + 25 % regular
 - b. 50 % picado fino + 50 % regular
 - c. 25 % picado fino + 75 % regular
- 5. 100 % regular

Plan de intervención personalizado para abordar la conducta a la hora de comer EJEMPLO

Para: Sally Jones Fecha: _____
20/9/10

1. Funciones de la conducta objetivo a la hora de comer a partir de la ECF:

| Conducta objetivo a la hora de comer | Función |
|--------------------------------------|--|
| Rechazar alimentos | Evitar comer los alimentos no preferidos |
| Arrojar cucharas/tenedores | Informar que está satisfecho/a |
| | |
| | |

1. Objetivos para la hora de comer

| Conducta objetivo a la hora de comer | Objetivo conductual realista |
|--|---|
| Seleccionar alimentos | Aumentar la aceptación de cuatro alimentos nuevos: dos vegetales, dos tipos de fécula en un 80 %. |
| Conducta de rechazo (arrojar cucharas/tenedores) | Disminuir de un 80 % a un 40 % las veces que la persona arroja la cuchara o el tenedor. |
| | |

2. Paquete de tratamiento (seleccione entre las intervenciones en la conducta a la hora de comer sugeridas que encontrará en las páginas 57 a 62).

| |
|--|
| Para la conducta desafiante 1: Rechazo de alimentos |
|--|

Qué hacer

1. Presentar nuevos alimentos usando los procedimientos.
2. Hacer que comer sea divertido.
3. Pagarle a la persona por haber hecho un buen trabajo con el sistema de fichas.
4. Implementar la intervención para abordar la elusión en personas que se alimentan por cuenta propia.



Qué no hacer (enumere lo que es más difícil para usted cuando trabaja con la persona)

1. No prestar atención a la persona cuando rechaza los alimentos nuevos.

Plan de intervención personalizado para abordar la conducta a la hora de comer

Para: _____ Fecha: _____

1. Funciones de la conducta objetivo a la hora de comer a partir de la ECF:

| Conducta objetivo a la hora de comer | Función |
|--------------------------------------|---------|
| | |
| | |
| | |
| | |

2. Objetivos para la hora de comer

| Conducta objetivo a la hora de comer | Objetivo conductual realista |
|--------------------------------------|------------------------------|
| | |
| | |
| | |

3. Paquete de tratamiento (seleccione entre las intervenciones en la conducta a la hora de comer sugeridas que encontrará en las páginas 57 a 62).

Para la conducta objetivo 1: _____

Qué hacer

1. _____

2. _____



3.

4.

Qué no hacer (enumere lo que es más difícil para usted cuando trabaja con la persona)

1.

2.

3.

Para la conducta objetivo 2: _____

Qué hacer

1.

2.

3.

4.

5.

Qué no hacer (enumere lo que es más difícil para usted cuando trabaja con la persona)

1.

2.

3.



Para la conducta objetivo 3: _____

Qué hacer

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Qué no hacer (enumere lo que es más difícil para usted cuando trabaja con la persona)

1 _____

2. _____

3. _____

5. Revisión y tarea

Notas:

¿Está preparado para hacer la tarea?

¿Tiene alguna pregunta sobre las técnicas de intervención de la conducta a la hora de comer?

¿Tiene alguna pregunta sobre cómo implementar el plan de intervención para abordar la conducta a la hora de comer que desarrolló?

¿Se siente preparado para implementar el PIC para la hora de comer? De no ser así, ¿cuáles son sus inquietudes? Converse sobre sus inquietudes con el instructor.

- **Implementar su plan de intervención personalizado para abordar la conducta a la hora de comer y registrar los resultados en la hoja informativa sobre la intervención de la conducta a la hora de comer y el gráfico de la conducta a la hora de comer.**

FIN DE LA SESIÓN 3



Sesión 4:

Revisión de la implementación del plan de intervención de la conducta a la hora de comer

1. Revisión

Notas:

2. Análisis de los resultados de la implementación del plan de intervención de las conductas a la hora de comer

Es importante hacer un seguimiento minucioso de las técnicas de intervención empleadas y sus resultados, de modo que esta información pueda revisarse y usarse para modificar el plan personalizado de intervención de la conducta a la hora de comer con el fin de lograr mayor eficacia, si fuera necesario. En la Sesión 4 se ofrece una oportunidad para analizar su experiencia con la implementación de las técnicas de manejo de la conducta a la hora de comer de la Sesión 3. Debe registrar los resultados en la hoja informativa sobre la intervención de la conducta a la hora de comer y el gráfico de la conducta a la hora de comer. Use este tiempo para compartir sus resultados y consultar al instructor. Las siguientes preguntas lo ayudarán a reflejar su experiencia.



- ¿Qué técnicas parecieron tener mejores resultados?

- ¿Qué técnicas parecieron no ser efectivas?

- ¿Sus objetivos siguen siendo realistas? Si no lo son, ¿cómo los reformularía?

- ¿Qué parte del plan de intervención de la conducta a la hora de comer le resultó más difícil al momento de implementarlo? ¿Por qué?

- ¿Qué mejoraría su capacidad de implementar las técnicas de intervención?



- ¿Cree que necesita modificar las intervenciones de la conducta a la hora de comer que está usando? Si es así, convérselo con el instructor.

3. Modificación del plan de intervención de la hora de comer según sea necesario

Asegúrese de compartir su hoja informativa sobre la intervención de la conducta a la hora de comer y el gráfico de la conducta a la hora de comer con el instructor. Pida al instructor sus comentarios respecto de los resultados que obtuvo. Haga preguntas específicas. Comparta con el instructor y con la clase toda dificultad o logro que haya tenido. Su experiencia podría ser justo aquella que alguien más en la clase necesita conocer.

A partir de los resultados registrados y del aporte del instructor, introduzca los cambios necesarios en el PIC para la hora de comer. Anote las nuevas técnicas que probará y elimine las que no resultaron eficaces. Escriba toda sugerencia que le haga el instructor para mejorar su capacidad de implementar las técnicas de intervención. Lleve registros completos. Dichos registros lo ayudarán a determinar cuál es la manera más conveniente de mejorar las conductas a la hora de comer de la persona a la que cuida.

4. Creación de un plan de consultas continuas con el instructor

Converse con el instructor su necesidad de ayuda futura y programe futuras reuniones, llamadas telefónicas o demostraciones de técnicas. Use las siguientes preguntas para determinar sus necesidades actuales.

¿Planea continuar con la implementación del PIC para esta persona?

Si es así, ¿cree que deberá realizar nuevos ajustes al PIC? ¿En qué sentido?

¿Qué partes del PIC siguen siendo un desafío para usted?

¿Cómo podría el instructor ayudarlo a superar estos desafíos? (Por ejemplo, llamadas telefónicas, reuniones, visitas a la casa para demostrar las técnicas).

¿Prevé pasar a usar la ECF para entender y abordar otras conductas una vez que las conductas más desafiantes se hayan reducido?

Comparta sus respuestas con el instructor y acuerden un plan de seguimiento. Documente a continuación y en la página siguiente el plan que se ha convenido. Entréguele una copia al instructor.

Plan de seguimiento del PIC
(Copia del cuidador)

Fecha: _____ Nombre de la persona: _____

Información de contacto del instructor/cuidador (encierre en un círculo):

Nombre _____

Correo electrónico _____

Teléfono _____

Fax _____

Dirección _____

Fecha/hora/método de la próxima consulta de seguimiento con el instructor:

Esta copia es para usted.



Plan de seguimiento del PIC

(Copia del instructor)

Fecha: _____ Nombre de la persona: _____

Información de contacto del instructor/cuidador (encierre en un círculo):

Nombre _____

Correo electrónico _____

Teléfono _____

Fax _____

Dirección _____

Fecha/hora/método de la próxima consulta de seguimiento con el instructor:

Documente a continuación el plan de seguimiento convenido. Entréguele esta copia al instructor.



5. Evaluación del taller

Complete la evaluación del taller que encontrará en la página siguiente. Su instructor la retirará.

**Este es el final de las sesiones de capacitación para el
*Abordaje de los tres temas principales: Conductas a la hora de comer.***

GRACIAS.

Abordaje de los tres temas principales

Evaluación del programa para cuidadores

Conducta objetivo (encierre una de las opciones en un círculo): Conductas desafiantes / Conductas a la hora de comer / Uso del baño

DDSO: _____ Instructor: _____ Fecha actual: __ / __ / ____

1. En general ¿cuál es su nivel de satisfacción con respecto a las sesiones de capacitación del taller?

- 1) Muy insatisfecho
- 2) Insatisfecho
- 3) Ni satisfecho ni insatisfecho
- 4) Satisfecho
- 5) Muy satisfecho

2. En general, ¿qué tan efectivo le resultó el programa de estudios para la persona a la que brinda cuidados?

- 1) No fue efectivo
- 2) Un tanto efectivo
- 3) Ni efectivo ni inefectivo
- 4) Muy efectivo
- 5) Extremadamente efectivo

3. Al finalizar el programa, las conductas problemáticas de la persona que cuida:

- 1) Empeoraron
- 2) Empeoraron ligeramente
- 3) Son prácticamente las mismas
- 4) Mejoraron
- 5) Mejoraron significativamente

4. La capacitación se presentó de manera concisa y fácil de entender.

- 1) Totalmente en desacuerdo
- 2) Un tanto en desacuerdo
- 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Un tanto de acuerdo
- 5) Totalmente de acuerdo

5. La cantidad de trabajo (capacitación) requerida tuvo un nivel razonable para los desafíos que yo estaba enfrentando.

- 1) Totalmente en desacuerdo
- 2) Un tanto en desacuerdo
- 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Un tanto de acuerdo
- 5) Totalmente de acuerdo

6. ¿Piensa cumplir estas pautas en el futuro?

- 1) Definitivamente no
- 2) Probablemente no
- 3) No estoy seguro/Tal vez

- 4) Probablemente
- 5) Definitivamente

7. Siento que los métodos aplicados en la capacitación contaban con un fundamento ético.

- 1) Totalmente en desacuerdo
- 2) Un tanto en desacuerdo
- 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Un tanto de acuerdo
- 5) Totalmente de acuerdo

8. El instructor se mostró flexible y abierto a sugerencias o inquietudes.

- 1) Totalmente en desacuerdo
- 2) Un tanto en desacuerdo
- 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Un tanto de acuerdo
- 5) Totalmente de acuerdo

9. El instructor tenía conocimientos sólidos, estaba perfectamente capacitado y era fácil trabajar con él.

- 1) Totalmente en desacuerdo
- 2) Un tanto en desacuerdo
- 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Un tanto de acuerdo
- 5) Totalmente de acuerdo

10. Expresé sugerencias (si las tiene) que pudieran ayudarnos a hacer que nuestro programa de capacitación resulte más eficaz.

Envíe el formulario completo a: J Helen Yoo * IBR Dept of Psychology * 1050 Forest Hill Road * Staten Island NY 10314



Formularios



Hoja informativa de datos iniciales sobre las conductas a la hora de comer

(Use una hoja diferente para cada sesión de alimentación).

Nombre del cuidador: _____ Fecha: ___ / ___ / _____

Límite de tiempo/bocados: _____

Comida: Desayuno/Almuerzo/Cena/Refrigerio

Alimentos servidos: _____

Acepta: Acepta el bocado entero de alimento a los 5 a 10 segundos de ser presentado.
 Escupe: Cualquier alimento de un tamaño mayor al de una arveja aparece fuera de la boca después de haberlo aceptado.
 Traga: Traga el bocado a los 30 segundos después de haberlo depositado en la boca.
 Retiene: Mantiene (no traga) los alimentos que están en la boca después de 30 segundos de haberlos aceptado.
 Rechaza: Da vuelta la cabeza, arroja cosas, araña, golpea, se tapa la boca, llora, grita, etc.
 Hace arcadas: Hace arcadas o sonidos de ahogo extendiendo excesivamente el cuello y abriendo la boca, a la vez que se tensa el cuello o saca la lengua.
 Tose: Expulsa aire de los pulmones fuertemente produciendo un sonido.

| Bocad o n.º: | P = Alimento preferido NP = Alimento no preferido NF = Alimento nuevo DK = Desconoce | Alimento | Acepta | Traga | Retiene | Escupe | Hace arcadas o tose | Rechaza |
|-----------------|--|----------|--------|-------|---------|--------|---------------------------|---------|
| 1 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 2 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 3 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 4 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 5 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 6 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 7 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 8 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 9 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 10 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 11 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 12 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 13 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 14 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 15 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 16 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 17 | P NP NF DK | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----------------------------------|------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 18 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 19 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 20 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 21 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 22 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 23 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 24 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 25 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 26 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 27 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 28 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 29 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 30 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 31 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 32 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 33 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 34 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 35 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 36 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 37 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 38 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 39 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 40 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 41 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 42 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 43 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 44 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 45 | P NP NF DK | | | | | | | |
| Cantidad de bocados (1 a 45): | | | | | | | | |

Hoja informativa de la evaluación de la conducta funcional a la hora de comer
 (Use una hoja informativa diferente para cada condición que pruebe y para cada sesión).

Nombre del cuidador: _____

Fecha: __ / __ / 2011

Comida: Desayuno/Almuerzo/Cena/Refrigerio

Condición: _____

Alimentos servidos: _____

Acepta: Acepta el bocado entero de alimento a los 5 a 10 segundos de ser presentado.
 Traga: Traga el bocado a los 30 segundos después de haberlo depositado en la boca.
 Retiene: Mantiene los alimentos en la boca sin tragar después de los 30 segundos de haberlos aceptado.
 Escupe: Cualquier alimento de un tamaño mayor al de una arveja aparece fuera de la boca después de haberlo aceptado.
 Hace arcadas: Hace arcadas o sonidos de ahogo extendiendo excesivamente el cuello y abriendo la boca, a la vez que se tensa el cuello o saca la lengua.
 Tose: Expulsa aire de los pulmones fuertemente produciendo un sonido.
 Rechaza: Da vuelta la cabeza, arroja cosas, araña, golpea, se tapa la boca, llora, grita.

| Bocad o n.º: | P = Alimento preferido NP = Alimento no preferido NF = Alimento nuevo DK = Desconoce | Alimento | Acepta | Traga | Retien e | Escupe | Hace arcadas o tose | Rechaza |
|-----------------|--|----------|--------|-------|-------------|--------|---------------------------|---------|
| 1 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 2 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 3 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 4 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 5 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 6 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 7 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 8 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 9 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 10 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 11 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 12 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 13 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 14 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 15 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 16 | P NP NF DK | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 17 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 18 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 19 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 20 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 21 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 22 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 23 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 24 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 25 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 26 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 27 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 28 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 29 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 30 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 31 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 32 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 33 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 34 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 35 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 36 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 37 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 38 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 39 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 40 | P NP NF DK | | | | | | | |
| | Suma de las respuestas ante los bocados nro. 1-40= | | | | | | | |



Formularios de clasificación de los resultados de la ECF

Condición: Elusión

| Sesión | Cantidad total de conductas objetivo |
|--------|--------------------------------------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| Total | |

Condición: Elementos tangibles

| Sesión | Cantidad total de conductas objetivo |
|--------|--------------------------------------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| Total | |

Condición: Atención

| Sesión | Cantidad total de conductas objetivo |
|--------|--------------------------------------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| Total | |

Una vez que tenga una tabla para cada condición, identifique qué condición presentó el mayor número de episodios de conductas problemáticas objetivo.

| Condición | Cantidad total de conductas objetivo (p. ej., retención, rechazos) |
|------------------------------|--|
| Obtención de atención | |
| Acceso a elementos tangibles | |
| Elusión de los alimentos | |

Condición que presentó el mayor número de episodios de la conducta objetivo:

Hoja informativa sobre la intervención de la conducta a la hora de comer

Nombre del cuidador: _____ Fecha: __ / __ / ____
 Comida: Desayuno/Almuerzo/Cena/Refrigerio

Condición: **Intervención**

Acepta: Acepta el bocado entero de alimento a los 5 a 10 segundos de ser presentado.
 Escupe: Cualquier alimento de un tamaño mayor al de una arveja aparece fuera de la boca después de haberlo aceptado.
 Traga: Traga el bocado a los 30 segundos después de haberlo depositado inicialmente en la boca.
 Retiene: Mantiene los alimentos en la boca sin tragar después de 30 segundos de haberlos aceptado.
 Rechaza: Da vuelta la cabeza, arroja cosas, araña, golpea, se tapa la boca, llora, grita.
 Hace arcadas: Hace sonidos de ahogo extendiendo excesivamente el cuello y abriendo la boca, a la vez que se tensa el cuello o saca la lengua.
 Tose: Expulsa aire de los pulmones fuertemente produciendo un sonido.

| Bocad o n.º: | P= Alimento preferido NP= Alimento no preferido NF= Alimento nuevo DK= Desconoce | Alimento | Acepta | Traga | Retien e | Escupe | Hace arcadas/ tose | Rechaza |
|-----------------|--|----------|--------|-------|-------------|--------|--------------------------|---------|
| 1 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 2 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 3 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 4 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 5 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 6 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 7 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 8 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 9 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 10 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 11 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 12 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 13 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 14 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 15 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 16 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 17 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 18 | P NP NF DK | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 19 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 20 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 21 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 22 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 23 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 24 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 25 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 26 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 27 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 28 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 29 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 30 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 31 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 32 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 33 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 34 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 35 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 36 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 37 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 38 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 39 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 40 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 41 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 42 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 43 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 44 | P NP NF DK | | | | | | | |
| 45 | P NP NF DK | | | | | | | |
| Cantidad de bocados (1 a 45): | | | | | | | | |



Plan de intervención personalizado para abordar la conducta a la hora de comer

Para: _____ Fecha: _____

1. Funciones de la conducta objetivo a la hora de comer a partir de la ECF:

| Conducta a la hora de comer objetivo | Función |
|--------------------------------------|---------|
| | |
| | |
| | |
| | |

2. Objetivos para la hora de comer

| Conducta objetivo a la hora de comer | Objetivo conductual realista |
|--------------------------------------|------------------------------|
| | |
| | |
| | |

3. Paquete de tratamiento (seleccione entre las intervenciones en la conducta a la hora de comer sugeridas que encontrará en las páginas 57 a 62).

Para la conducta objetivo 1: _____

Qué hacer

1. _____

2. _____



3. _____

4. _____

Qué no hacer (enumere lo que es más difícil para usted cuando trabaja con la persona)

1. _____

2. _____

3. _____

Para la conducta objetivo 2: _____

Qué hacer

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Qué no hacer (enumere lo que es más difícil para usted cuando trabaja con la persona)

1. _____

2. _____

3. _____



Para la conducta objetivo 3: _____

Qué hacer

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Qué no hacer (enumere lo que es más difícil para usted cuando trabaja con la persona)

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____



Referencias

- Ahearn, W. H., Castine, T., Nault, K., & Green, G. (2001). An assessment of food acceptance in children with autism or pervasive developmental disorder-not otherwise specified. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 31*(5), 505-511.
- Ahearn, W. H., Kerwin, M. E., Eicher, P. S., & Lukens, C. T. (2001). An ABAC comparison of two intensive interventions for food refusal. *Behavior Modification, 25*(3), 385-405.
- Ahearn, W. H., Kerwin, M. L., Eicher, P. S., Shantz, J., & Swearingin, W. (1996). An alternating treatments comparison of two intensive interventions for food refusal. *Journal of Applied Behavior Analysis, 29*(3), 321-332.
- Babbitt, R. L., Hoch, T. A., Coe, D. A., Cataldo, M. F., Kelly, K. J., Stackhouse, C., & Perman, J. A. (1994). Behavioral assessment and treatment of pediatric feeding disorders. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 15*(4), 278-291.
- Fisher, W., Piazza, C. C., Bowman, L. G., Hagopian, L. P., Owens, J. C., & Slevin, I. (1992). A comparison of two approaches for identifying reinforcers for persons with severe and profound disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis, 25*(2), 491-498.
- Hoch, T., Babbitt, R. L., Coe, D. A., Krell, D. M., Hackbert, L. (1994). Contingency contacting. Combining positive reinforcement and escape extinction procedures to treat persistent food refusal. *Behavior Modification, 18*(1), 106-28.
- Manno, C. J., Fox, C., Eicher, P. S., & Kerwin, M. E. (2005). Early oral-motor interventions for pediatric feeding problems: what, when and how. *Journal of Early and Intensive Behavioral Intervention, 2*(3), 145-156.
- Munk, D. D., & Repp, A. C. (1994). Behavioral assessment of feeding problems of individuals with severe disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis, 27*(2), 241-50.
- Piazza, C. C., Fisher, W. W., Brown, K. A., Shore, B. A., Patel, M. R., Katz, R. M., Sevin, B. M., Gulotta, C. S., & Blakely-Smith, A. (2003). Functional analysis of inappropriate mealtime behaviors. *Journal of Applied Behavior Analysis, 36*, 187-204.
- Shore, B. A., Babbitt, R. L., Williams, E., Coe, D. A., & Snyder, A. (1998). Use of texture fading in the treatment of food selectivity. *Journal of Applied Behavior Analysis, 31*(4), 621-633.