

ABORDAJE DE LOS TRES TEMAS PRINCIPALES

CONDUCTAS A LA HORA DE COMER MANUAL DEL INSTRUCTOR

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.

Índice

Pautas básicas de la capacitación	5
Sesión 1: Introducción	15
1. Descripción general del programa	20
2. Compromiso de los cuidadores	22
3. Descripción de la persona	23
o Desafíos y fortalezas de la persona	23
o Experiencias previas de capacitación en el manejo de las conductas a la hora de comer	23
4. Introducción al análisis conductual aplicado (ACA)	23
o La historia detrás del rechazo y la selección de los alimentos	24
o Evaluación de la conducta funcional (ECF)	25
5. Cómo identificar y definir las conductas a la hora de comer objetivo	28
6. Cómo recopilar y mostrar la información para registrar el progreso	29
7. Cómo establecer objetivos realistas	34
8. Revisión y tarea: Recopilar datos iniciales	37
Sesión 2: Evaluación de las preferencias	39
1. Revisión	43
2. Análisis de los datos iniciales recopilados desde la sesión 1	44
3. Evaluación de las preferencias	45
o Evaluación de las preferencias con pares de opciones tangibles	47
o Evaluación de las preferencias con pares de opciones comestibles	51
4. Cumplimiento guiado de tres pasos (decir-mostrar-hacer)	54
5. Revisión y tarea: Realizar evaluaciones de las preferencias	56
Sesión opcional 2a: Evaluación análoga de la conducta funcional a la hora de comer	59
1. Evaluación de la conducta funcional	59
2. ¿Por qué nos preocupa la función de una conducta problemática a la hora de comer?	61
3. Procedimientos generales de la ECF	62
o Evaluar la elusión	64
o Evaluar el acceso a un elemento tangible	65
o Evaluar la obtención de atención social	66

4.	Cómo identificar una función de rechazo de los alimentos (clasificar los resultados de la ECF)	70
5.	Revisión y tarea: Realizar la ECF de las conductas a la hora de comer y registrar los datos en la hoja informativa de la ECF aplicada a la hora de comer	72
Sesión 3: Cómo enfrentar las conductas adoptadas a la hora de comer		75
1.	Revisión	76
2.	Análisis de los resultados de las evaluaciones de las preferencias y la ECF (si es necesario)	77
3.	Técnicas de intervención de las conductas a la hora de comer	78
	o Antes de comenzar	78
	o Cómo recopilar y mostrar la información	79
	o Algunas notas sobre la mecánica de la alimentación	83
	o Técnicas conductuales	86
4.	Cómo crear un plan de intervención personalizado para abordar la conducta a la hora de comer	95
	o Procedimientos para enseñar las destrezas iniciales para la alimentación por cuenta propia	96
	o Procedimientos para abordar las conductas problemáticas recurrentes de escape y elusión en personas que <i>no se alimentan por cuenta propia</i>	98
	o Procedimientos para abordar las conductas problemáticas recurrentes de escape y elusión en <i>personas que se alimentan por cuenta propia</i>	102
	o Procedimientos para incorporar alimentos nuevos	104
	o Procedimientos para incorporar texturas nuevas	106
5.	Revisión y tarea: Implementar el plan de intervención personalizado para abordar la conducta a la hora de comer y registrar los resultados	116
Sesión 4: Revisión de la implementación del plan de intervención de la conducta a la hora de comer		119
1.	Revisión	120
2.	Análisis de los resultados de la implementación del plan de intervención de las conductas a la hora de comer	121
3.	Modificación del plan de intervención de la hora de comer según sea necesario	121
4.	Creación de un plan de consultas continuas con el instructor	122
5.	Evaluaciones del taller	124
Formularios		131
Referencias		147



Pautas básicas de la capacitación

En este Manual del instructor se especifican el contenido de la capacitación y los procedimientos para la enseñanza del programa de estudios *Abordaje de los tres temas principales: Conductas a la hora de comer*. Su función es presentar el tema, explicar el contenido, mostrar los pasos según sea necesario y cubrir la manera en que deben aplicarse los contenidos a medida que los participantes trabajan con la persona que están cuidando. Les enseñará a los participantes a realizar evaluaciones de la conducta funcional y evaluaciones de las preferencias, a implementar la intervención en una la conducta a la hora de comer y a registrar la información. Presentará los materiales, hará preguntas, actuará como moderador en los ejercicios de dramatización y en los debates y, además, ayudará a los participantes a comprender, diseñar, implementar y revisar las técnicas de intervención de las conductas. Deberá estar preparado para cada sesión. Tome nota de los recuadros “Preparación para esta sesión” que aparecen a lo largo de este manual.

Objetivo del instructor: Alentar y dar autonomía a los participantes

Como instructor en este programa de estudios, su objetivo principal es ayudar a los padres y cuidadores a sentirse cómodos con las técnicas de evaluación e intervención incluidas en el programa, de manera que puedan implementarlas en forma satisfactoria con las personas a las que cuidan.

Su tarea es *alentar y facultar a los cuidadores para que adopten los pasos positivos y aprobados que se explican en este curso a fin de mejorar la vida de las personas a quienes brindan cuidados. No es una tarea sencilla para los participantes, pero sus esfuerzos valdrán la pena, y es importante que les diga esto. Asegúrese de alentarlos y darles autonomía en cada sesión.*

Requisitos del instructor

Las personas que llevan a cabo este taller de capacitación deben ser instructores ampliamente experimentados en el trabajo con personas con trastornos del espectro autista (TEA) y discapacidades de desarrollo, y sus familiares. Es altamente recomendable tener conocimientos previos sobre análisis conductual aplicado.

Participantes por clase

El taller está diseñado para un máximo de 10 cuidadores que deberán asistir a cada sesión consecutiva. Lleve un registro de la asistencia de todas las sesiones.

Requisitos de espacio

La sala en la que se dé la capacitación debe tener espacio para once personas y ser lo suficientemente amplia como para permitirle al instructor circular y tener conversaciones individuales, en voz baja y semiprivadas con los cuidadores. Una vez finalizada la sesión de



capacitación, la sala debe volver a ordenarse según su configuración inicial. Los requisitos de la sala y de los equipos son:

- Mesas y sillas (con espacio suficiente para permitir el desplazamiento durante las dramatizaciones)
- Una fotocopidora de fácil acceso
- Papeles para asentar las reglas básicas de las sesiones (opcional)

Tiempo estimado: 90 minutos

Los límites de tiempo que figuran al lado de cada segmento de la sesión constituyen una mera orientación. Sea flexible con los horarios y destine más tiempo a las áreas que pudiesen necesitarlo y menos tiempo a las que pueden ser más breves.

Materiales del taller

Hay dos manuales para este taller: un Manual del cuidador y un Manual del instructor. El Manual del cuidador tiene espacios para que los participantes registren información sobre las personas a las que brindan cuidados. Contiene, además, todas las hojas informativas que necesitarán para realizar la tarea. En ocasiones, tal vez se necesiten copias adicionales de una hoja informativa.

Puede resultar conveniente tener un reloj a mano para poder diagramar la presentación del material y los ejercicios de cada sesión. En cada sesión se debe cubrir mucho material.

Para las sesiones 2 a 4 deberá tener:

- diversos tipos de reforzadores (juguetes, libros, refrigerios, caramelos, gaseosas, juegos);
- artículos para las dramatizaciones de la ECF análoga y decir-mostrar-hacer (una cuchara, una taza, un libro, un osito de peluche, etc.);
- lápices para que usen los participantes en la tarea de recopilación de información;
- copias adicionales de las hojas informativas relevantes;
- ejemplos de los sistemas de fichas (únicamente para la sesión 3).

Cómo realizar la capacitación durante los talleres

Antes de comenzar la capacitación, tómese el tiempo necesario para familiarizarse con los materiales que se usarán y ensayar las dramatizaciones y los diferentes procedimientos. Presente la información con sus propias palabras, ya que de esta manera no repetirá textualmente la información de los materiales y, por tanto, será un instructor más seguro y efectivo. Si desea aclarar un punto, considere la posibilidad de mencionar ejemplos de su experiencia personal en el trabajo con personas con autismo y otras discapacidades del desarrollo.

Cómo recopilar información

La Junta de Revisión Institucional del Instituto de Investigación Básica de la OPWDD (Oficina para Personas con Discapacidades del Desarrollo) ha determinado que la recopilación de información asociada con el programa *Abordaje de los tres temas principales* no es investigación en humanos y, por ello, ha autorizado a la OPWDD a recopilar información anónima de personas con discapacidades del desarrollo en relación con este programa de capacitación (pág. 8 I). Es importante que usted, el instructor, conserve el anonimato de la información recopilada en las sesiones de capacitación; para ello, realice los pasos que se indican a continuación.

- Al comienzo de las sesiones de capacitación tome las siguientes medidas:
 - Complete y envíe el Acuerdo para intercambiar y conservar información anónima (pág. 9 I) a: Dra. Helen Yoo, IBR Dept. of Psychology, 1050 Forest Hill Road, Staten Island, NY 10314.
 - Complete la hoja de codificación de la información (pág. 11 I) para asegurarse de recopilar la información de forma precisa y anónima durante la capacitación.
- Cuando finalicen las sesiones de capacitación, envíe por correo todas las hojas informativas codificadas (pero NO la hoja de codificación de la información de los cuidadores) a la Dra. Helen Yoo.

Durante toda la capacitación, debe recopilar la información de la tarea asignada al comienzo de cada sesión. Haga copias de la tarea durante un receso y devuelva las hojas de información a los aprendices antes de que finalice la sesión. Si no tiene acceso a una fotocopidora, pida a los aprendices que hagan una copia de las hojas informativas de tarea antes de cada sesión y que se las entreguen al comienzo de las sesiones. En el caso de los aprendices que no tienen acceso a una fotocopidora, recopile la información al final de las últimas dos sesiones de capacitación. Estipule cómo devolverá la información al aprendiz (por ejemplo, por correo, escaneados mediante correo electrónico, etc.).



INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN BÁSICA
Junta de Revisión Institucional
Research Foundation for Mental Hygiene, Inc.
FORMULARIO DE DISPOSICIÓN DEL PROTOCOLO

PROTOCOLO: Inicial Inserte UNA OPCIÓN: (Revisión inicial, Continuación de la revisión, Enmienda, Retiro o Completo)

NÚMERO DE PROTOCOLO: 497

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: J. Helen Yoo

TÍTULO: Abordaje de los tres temas principales: *Conductas desafiantes, conductas a la hora de comer y uso del baño*; un programa destinado a la capacitación de instructores para que puedan beneficiar a los padres, los cuidadores y al personal.

1. El protocolo mencionado se evaluó en la reunión del 2010 diciembre 7 (fecha) de la Junta de Revisión Institucional.

El protocolo mencionado se aprobó mediante una revisión expeditiva (fecha).

Supervisión: Evaluación de la capacidad: Continuación de la revisión el día (fecha) (anualmente, como mínimo).

Comentarios: Este proyecto se revisó mediante una reunión convocada por la Junta de Revisión Institucional del Instituto de Investigación Básica. La Junta determinó que el proyecto no implica la investigación en seres humanos.

2. El protocolo anterior autorizado fue revisado por el Director de la institución/Representante el (fecha) y fue:

APROBADO (La decisión incluye el uso del tiempo del personal estatal)

RECHAZADO Comentarios:

Fecha Director de la institución/Representante

3. El protocolo mencionado ha sido revisado por la organización Research Foundation for Mental Hygiene Inc. y la Oficina Estatal de Salud Mental de Nueva York, de acuerdo con los procedimientos descritos en la Sección 3.6 del Manual para juntas de revisión institucional.

APROBADO

RECHAZADO
Comentarios:

Fecha Susan J. Delano, Directora gerente adjunta, Research Foundation for Mental Hygiene, Inc



Institute for Basic Research in Developmental Disabilities

W. Ted Brown, M.D., Ph.D., Director

1050 Forest Hill Road
Staten Island, NY 10314

TEL: 718-494-6600
FAX: 718-494-0935
TDD: 866-933-4899

www.omb.state.ny.us

AGREEMENT TO EXCHANGE AND MAINTAIN ANONYMOUS DATA

As a research scientist authorized to receive anonymous data on individuals with developmental disabilities in connection with Targeting the Big Three: Challenging Behaviors Mealtime Behaviors, and Toileting. A Train-the-Trainer Program to Benefit Parents, Caregivers & Staff, a training project reviewed by the Institutional Review Board (IRB) of the Institute for Basic Research on December 7, 2010, I, J. Helen Yoo, Ph.D., BCBA-D, hereby acknowledge that I have a legal, professional, and ethical duty to maintain the anonymity and confidentiality of the individual records I receive.

In accordance with this duty, I will receive **anonymous data**, which cannot reasonably be linked, directly or indirectly, to a specific client or caregiver, who will receive *Targeting the Big Three* trainings from _____ (DDSO/voluntary agency).

The data collected by the above DDSO/voluntary agency will be coded by the trainer as follows, prior to being sent to Helen Yoo at 1050 Forest Hill Road Staten Island NY 10314:

- ◆ Name of DDSO/voluntary agency—Trainer's Initials—Participant Code—Age of the Individual with DD (e.g., Staten Island—HY—A—18)

_____ (DDSO/voluntary agency) and I agree to take whatever measures necessary to secure such data against unauthorized disclosure and agree to return, destroy or delete any identifying data.

PI Signature

12/16/2010

Date

J. Helen Yoo

Name (typed or printed)

Trainer Signature

Date

Name (typed or printed)



Cómo codificar los datos de los cuidadores

Indicaciones: Use este formulario como ayuda para registrar los nombres y los códigos asignados a cada participante. Antes de enviar la información a Helen Yoo al finalizar la capacitación, escriba el código anónimo y exclusivo asignado a cada participante en la parte superior de las respectivas hojas informativas. Si cada participante tiene varias hojas informativas, abróchelas y coloque el código anónimo en la primera página. No envíe este formulario de codificación de la información de los cuidadores a Helen Yoo. Guárdelo en un lugar seguro y confidencial.

Ejemplo: Staten Island—HY—A—18

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

Fechas de la capacitación: _____

Ubicación de DDSO/ Nombre del organismo	Iniciales del instructor	Nombre del participante (cuidador)	Código del participante	Edad (en años) de la persona con discapacidad del desarrollo
			A	
			B	
			C	
			D	
			E	
			F	
			G	
			H	
			I	
			J	





Claves para una instrucción efectiva

1. Sea entusiasta al momento de presentar el tema y el programa de capacitación. Los participantes necesitan saber que esto puede marcar una diferencia en sus vidas.
2. Comience a horario. Termine a horario.
3. Sea respetuoso con los participantes. Tenga en cuenta sus frustraciones y experiencias.
4. Respalde el programa de estudios con sus propios datos y experiencias personales.
5. Sea claro y directo durante la capacitación. Pida a los participantes que sigan el Manual del cuidador.
6. Aliéntelos a hacer preguntas.
7. Fomente el intercambio de historias personales. Los participantes se fortalecen y se dan ánimo entre sí.
8. Mencione referencias científicas (artículos periodísticos revisados por colegas) y autoridades.
9. Sea honesto con los participantes. Si no sabe la respuesta a una pregunta, diga que consultará las fuentes y les responderá en la próxima ocasión.
10. Haga preguntas para fomentar el debate y develar problemas que pueden dificultar el éxito:
 - ¿Qué consideran que sería lo más fácil de implementar en esta sesión? ¿Y lo más difícil?
 - Haga preguntas retrospectivas que fomenten la reflexión sobre eventos pasados. Pida a los participantes que recuerden experiencias pasadas en lugar de plantear situaciones hipotéticas.





Sesión 1: Introducción

Preparación para esta sesión

Objetivo: En esta sesión, usted:

- hará presentaciones;
- brindará una descripción general del taller;
- presentará información general sobre el análisis conductual aplicado y las conductas a la hora de comer;
- ayudará a los cuidadores a identificar y definir las conductas objetivo a la hora de comer;
- ayudará a los cuidadores a identificar objetivos realistas para la hora de comer; y
- preparará a los participantes para que puedan recopilar los datos iniciales.

Al terminar la Sesión 1, revisará cada uno de estos logros junto con los participantes.

Para prepararse:

- Lea detenidamente toda la sesión en el Manual del instructor.
- Familiarícese con la hoja informativa de datos iniciales y el gráfico de las conductas a la hora de comer.
- Organice las etiquetas con los nombres.





Abordaje de los tres temas principales: Conductas desafiantes, conductas a la hora de comer y uso del baño

Hoja de inscripción

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

INSTRUCTOR: _____

Fecha: ____ / ____ / _____

	Nombre del participante <i>(nombre, apellido)</i>	Número de teléfono	Correo electrónico	Rol principal <i>(Cuidador/Personal de apoyo)</i>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				





Presentaciones (5 minutos)

[Antes de la Sesión 1, pida a todos los participantes que impriman y lleven el manual al taller. Tenga al menos una copia a mano en caso de que algún participante se olvide el suyo].

[Llegue al lugar donde se dictará la capacitación unos minutos más temprano para prepararse y saludar a los participantes a medida que ingresan en la sala].

[Pídales que firmen la lista de asistencia (incluidos el número teléfono y el correo electrónico) y confeccione las etiquetas con los nombres].

[Dé la bienvenida a la capacitación a los participantes y preséntese (diga su nombre, cuál es su función y brinde una breve reseña de su experiencia)].

[Antes de comenzar con el taller, informe a los participantes dónde se ubican los baños, el bebedero, la máquina expendedora y la salida más cercana].

[Explique en qué consiste el descargo de responsabilidad y solicite a los participantes que lo firmen].

[Recoja los descargos de responsabilidad].

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. 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 y la capacitación recibidas deben considerarse como una recomendación.

Firma

Fecha



Romper el hielo (10 minutos)

[Indíqueles a los participantes que caminen por la sala y se presenten a tantas personas como puedan en cinco minutos].

[Transcurridos los cinco minutos, pídale que se agrupen de a dos y que presenten a su compañero ante el resto de la clase y cuenten algo sobre esa persona, por ejemplo: nombre, lugar de trabajo, cuánto tiempo han trabajado en ese lugar, a qué persona que padezca TEA cuidan y tal vez en qué momento están en la vida o en el trabajo con dicha persona (por ejemplo, apenas logran sobrellevarlo, se sienten optimistas, abrumados, etc.)].

Establecer las reglas básicas (5 minutos)

[Explique al grupo las siguientes reglas básicas y pregunte si alguien desea sugerir alguna regla adicional. Quizás prefiera escribirlas en un papel y traerlas a cada sesión].

- a. Ser puntual.
- b. Colocar los teléfonos celulares en modo silencioso o vibrador.
- c. No usar teléfonos celulares para llamados ni mensajes de texto. Si se debe atender una llamada, salir de la sala.
- d. Ser honesto y abierto, pero tener en cuenta que no es necesario compartir información personal si resulta incómodo hacerlo.
- e. Lo que se dice en la sala, queda en la sala.
- f. Hacer las “tareas” asignadas.
- g. No inventar la información.
- h. Escuchar lo que dicen otras personas (no tener conversaciones paralelas).

1. Descripción general del programa (7 minutos)

[Explique:]

- El programa *Abordaje de los tres temas principales* fue diseñado para padres y cuidadores de personas diagnosticadas con trastornos del espectro autista (TEA) y otras discapacidades del desarrollo. Ofrece tres programas de estudio conductuales definidos, con fundamentos científicos, que abordan tres áreas problemáticas de interés.
- Esta serie, de cinco semanas de duración, se centra en el manejo de las conductas a la hora de comer.
- Otras dos capacitaciones abordan las conductas desafiantes y el uso del baño.



- Algunos de ustedes quizás participen en las tres capacitaciones. Otros quizás opten por una o dos únicamente.
- Los tres programas de estudio se basan en los principios del análisis conductual aplicado (ACA) y están diseñados para ayudar a los cuidadores a desarrollar técnicas y habilidades específicas que podrán usarse para manejar las 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.
- Aprenderán a recopilar y graficar la información relacionada con sus estrategias de entrenamiento. No se dejen intimidar por esta necesidad de recopilar información. La información los ayudará a ver su progreso y a adaptar sus intervenciones de acuerdo con las necesidades de la persona con la que trabajan.
- Con mi ayuda, verán que pueden obtener información fácilmente. Juntos, observaremos lo que la información nos dice sobre la persona con la que están trabajando. Luego, usaremos dichos datos para mejorar las conductas que presenta la persona a la hora de comer.

[Pida a los participantes que consulten la tabla en la que se describen las sesiones del programa].

Sesiones del programa:

Sesión 1	<ul style="list-style-type: none"> • Llegar a conocer a la persona que cuidan • Una introducción al análisis conductual aplicado y los problemas relacionados con las conductas a la hora de comer • Cómo establecer objetivos realistas • Identificar las conductas objetivo que desean 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 les permitirá ofrecer la cantidad exacta de ayuda a la persona que cuidan 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 implementan 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 (3 minutos)

[Recuérdelos a los participantes que su compromiso es necesario para el proceso de aprendizaje de esta capacitación].

[Diga:]

- *“Tómense un momento para pensar en su compromiso con esta capacitación y su voluntad para completar las asignaciones de tarea obligatorias.*



- *¿Alguien tiene una inquietud relacionada con su capacidad para recopilar información satisfactoriamente?”*

[Invite al grupo a aportar ideas acerca de lo que podría ayudar a los cuidadores que tengan problemas para implementar lo aprendido y para recopilar la información necesaria (por ejemplo, cómo destinar el tiempo para las sesiones de intervención de acuerdo con las rutinas y los horarios familiares, los patrones de energía de la persona, obtener ayuda con la recopilación de información, etc.)].

3. Descripción de la persona (10 minutos)

[Diga:]

“Piensen en la persona que cuidan y registren sus respuestas a las preguntas del manual”.

[Después de unos minutos, inicie un debate grupal acerca de las personas utilizando como guía las preguntas del manual (se mencionan a continuación)].

[Asegúrese de que los participantes comprendan que deben compartir solo aquella información que deseen compartir].

Preguntas:

- Describa las fortalezas de la persona.
- Describa las conductas desafiantes de la persona a la hora de comer.
- Describa sus inquietudes sobre estas conductas.
- Describa sus experiencias previas de capacitación en el manejo de conductas a la hora de comer e incluya los aspectos positivos y negativos.
- ¿Cómo se comunica la persona? Describa los métodos de comunicación que usa.

4. Introducción al análisis conductual aplicado, ACA (20 minutos)

[Explique:]

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”;



- 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;
- 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;
- brinda una gran cantidad de reforzadores positivos para las conductas correctas y deseadas;
- niega los reforzadores para las conductas problemáticas o no deseadas.

[Diga:]

- *“Durante este programa, de cinco semanas de duración, se cubrirá una gran cantidad de material.*
- *Uno de los principales objetivos de este programa es enseñarles a utilizar las intervenciones basadas en el ACA.*
- *Les enseñaré a usar las técnicas de ACA específicas para que comprendan y mejoren la conducta a la hora de comer de la persona a la que cuidan.*
- *Se necesitarán atención y práctica constantes para ver los cambios a largo plazo.*
- *A través del compromiso, el programa puede tener efecto, y seguramente lo tendrá, tanto para ustedes como para la persona que cuidan”.*

La historia detrás del rechazo y la selección de los alimentos

[Explique:]

- El rechazo y la selección de los alimentos son hábitos comunes entre las personas con autismo y otras discapacidades del desarrollo.
- Están estrechamente relacionados con la salud y el desarrollo de la persona. Si no se tratan, los problemas de alimentación pueden ocasionar graves problemas de salud, incluida la desnutrición y, posteriormente, pueden causar déficit de crecimiento.



- 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:
 - La falta de habilidades para alimentarse por cuenta propia
 - La ingesta insuficiente de alimentos debido a su selección
 - La ingesta insuficiente de alimentos debido a su textura

Evaluación de la conducta funcional (ECF)

[Explique:]

- 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.
- La evaluación de la conducta funcional (ECF) para las conductas desafiantes 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) 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.
- El análisis funcional análogo 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 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 (por ejemplo, lo golpea) 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 saben que la persona a la que cuidan 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, deben 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 ustedes cuidan, deben 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.**

[Explique:]

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)



[Pregunte:]

“Ahora, tómense unos momentos para pensar en la persona a la que cuidan y en el rechazo y la selección de alimentos que les preocupa. ¿Cuáles creen que son los motivos del rechazo?”

[Pausa]

[Pregunte:]

“Piensen en la lista de factores mencionados en su manual y en lo que ustedes hacen cuando la persona rechaza los alimentos. ¿Cómo reaccionan? ¿Su reacción podría contribuir a las conductas presentadas a la hora de comer?”

“Registren sus ideas en su manual”.

[Espere unos minutos y luego:]

[Diga:]

- *“Esta reflexión está basada en las observaciones que ustedes hacen de la persona.*
- *Después de la Sesión 2, si no saben con seguridad por qué la persona a su cuidado tiene conductas desafiantes a la hora de comer, deberán realizar un análisis funcional análogo para determinar exactamente el motivo que desencadena las conductas de la persona.*
- *Si, por el contrario, saben con seguridad cuál es el motivo de las conductas problemáticas a la hora de comer, no es necesario que realicen un análisis funcional análogo.*
- *¿Hay alguien que no sepa con seguridad si necesita realizar un análisis funcional análogo?”*

[Trate las preguntas de todos los participantes relacionadas con la necesidad de realizar un análisis funcional análogo con las personas a las que cuidan].



5. Cómo identificar y definir las conductas a la hora de comer objetivo (10 minutos)

[Explique:]

Antes de comenzar una evaluación de la conducta funcional, deben identificar exactamente qué conducta desean modificar, ya que durante la evaluación recopilarán información sobre cada aparición de la conducta. Luego, medirán el progreso según esos datos iniciales.

[Diga:]

- *“Revisen la tabla Conducta a la hora de comer de su manual para comprender los términos que usamos para describir dichas conductas.*
- *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.*
- *Tómense un momento para escribir exactamente cómo rechaza los alimentos la persona a la que cuidan”.*

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	La persona traga los alimentos (o el líquido) más grandes que una arveja a los 30 segundos de aceptar los alimentos (o la bebida).
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>Describa las conductas de rechazo de alimentos de la persona aquí:</p>



[Pregunte:]

“¿Alguien desea contar cómo rechaza los alimentos la persona a la que cuida?”

6. Cómo recopilar y mostrar la información para registrar el progreso (8 minutos)

[Diga:]

“Observar cuidadosamente a la persona con la que trabajan y registrar información sobre su conducta es la base de todo lo que haremos en este curso. La información determinará qué hacer para mejorar la conducta de esa persona”.

[Explique:]

- Al *recopilar* información con los formularios provistos en su manual, ustedes:
 - determinarán el nivel inicial (actual) de la conducta;
 - determinarán si una técnica de intervención funciona para reducir esa conducta;
 - podrán observar el progreso y seguir adelante.
- *La hoja informativa de datos iniciales sobre las conductas a la hora de comer se debe usar para registrar la información sobre la conducta.*
- *Usen los datos recopilados para graficar las conductas objetivo en el gráfico de conductas a la hora de comer (es decir, se grafica la suma de bocados para cada conducta objetivo) durante la etapa inicial y luego lo compara con la intervención (se traza una línea en el gráfico para separar las dos fases).*
- *Esta “imagen” de la conducta de la persona les permitirá detectar patrones y, tal vez, episodios inusuales durante las comidas de la persona con el paso del tiempo.*
- *Ustedes pueden intentar recordar qué pudo haber sucedido ese día en particular que contribuyó a una conducta inusual durante la comida.*

[Presente y explique la hoja informativa de datos iniciales sobre las conductas a la hora de comer y el gráfico de conductas a la hora de comer].



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: _____

Accepta:	Accepta 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.

Bocado n.º:	P = Alimento preferido NP = Alimento no preferido NF = Alimento nuevo DK = Desconoce	Alimento	Accepta	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							



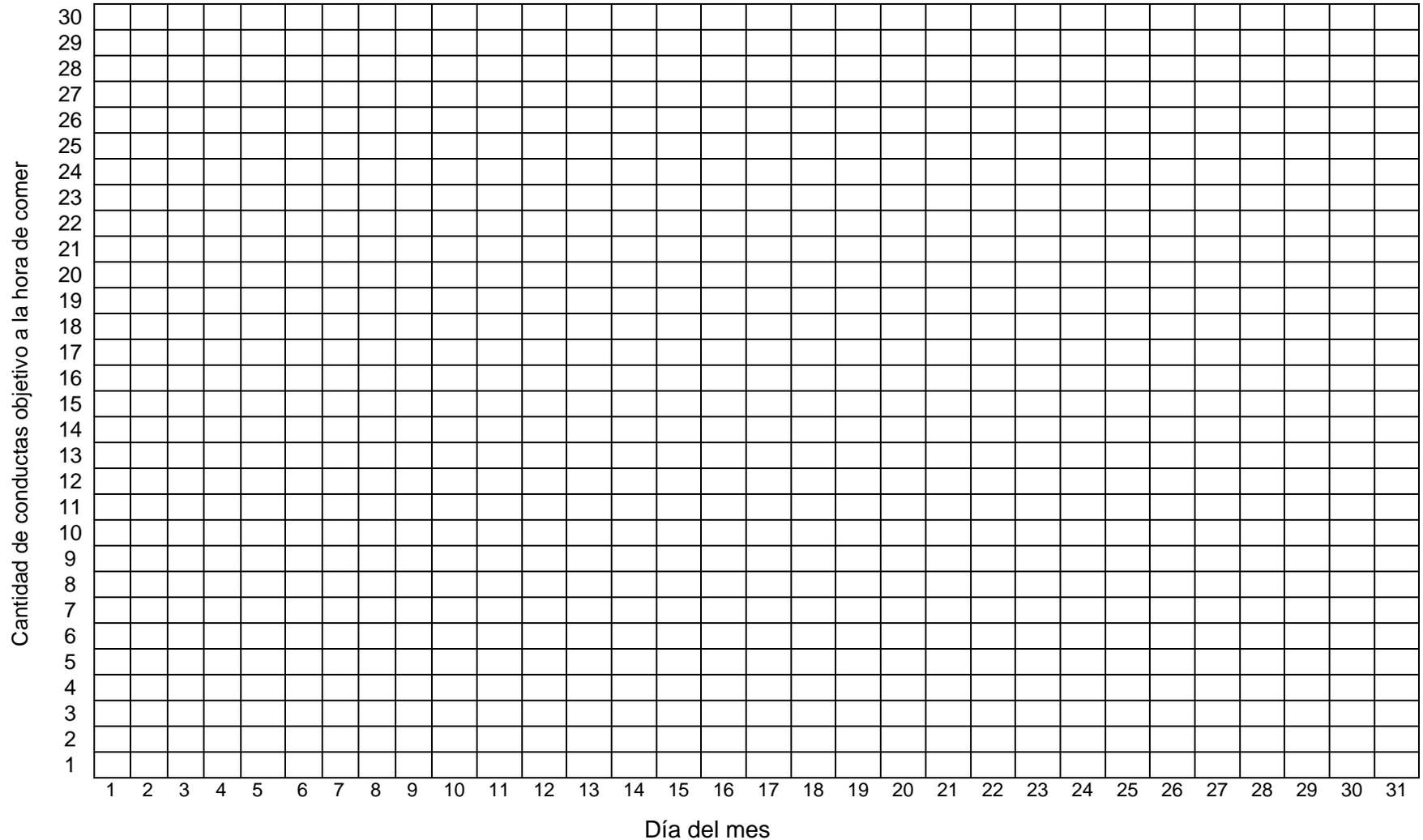
19	P NP NF DK							
20	P NP NF DK							
21	P NP NF DK							
22	P NP NF DK							
23	P NP NF DK							
24	P NP NF DK							
25	P NP NF DK							
26	P NP NF DK							
27	P NP NF DK							
28	P NP NF DK							
29	P NP NF DK							
30	P NP NF DK							
31	P NP NF DK							
32	P NP NF DK							
33	P NP 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





Privacidad y confidencialidad

[Diga:]

- *“Estas y todas las demás hojas informativas se codificarán de modo que los resultados de este programa de capacitación puedan resumirse de manera anónima.*
- *Su nombre o los nombres de las personas a su cuidado no serán revelados de ningún modo. Se les asignará un código alfabético que se mantendrá en secreto y que solo yo conoceré”.*

[Explique:]

- 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

[Pregunte:]

“¿Alguien tiene alguna pregunta respecto del uso de la hoja informativa de datos iniciales sobre las conductas a la hora de comer y el gráfico de conductas a la hora de comer, o de cómo haremos para proteger la privacidad de los datos?”

[Asegúrese de responder todas las preguntas sobre la hoja informativa].

7. Cómo establecer objetivos realistas (5 minutos)

[Explique:]

- 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?”
- 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 permite concentrarse en el progreso, en lugar de concentrarse en la perfección.

[Pregunte:]

“¿Qué esperan lograr como resultado del aprendizaje sobre cómo 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 %)”.

[Diga:]

- *“Sean realistas.*
- *Registren sus objetivos en la tabla del manual. Usen la lista de alimentos nuevos de la página siguiente como ayuda para identificar objetivos relacionados con alimentos nuevos.*
- *Si necesitan ayuda, levanten la mano”.*

[Camine por la sala mientras los participantes desarrollan sus objetivos. Pida que le permitan ver sus objetivos].

[Asegúrese de plantear cualquier inquietud sobre los objetivos que establecieron y de tratar las inquietudes de los participantes sobre cómo establecer objetivos realistas para la persona con la que trabajan].

Enumeren los objetivos para la conducta a la hora de comer relacionados con las personas a las que cuidan:

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
- pollo
- 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
- pomelo
- uvas
- kiwi
- limones
- limas
- mangos
- nectarinas
- naranjas
- papaya
- duraznos
- peras
- 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 (5 minutos)

Revisión

[Revise lo que se logró en esta sesión; para ello, haga preguntas de los participantes].

[Pregunte:]

- *“Bien, ¿quién puede contarme, en un lenguaje sencillo, algo que hayan aprendido hoy?”*
- *¿Qué más?”*

[Asegúrese de que sepan todo lo que han logrado:]

- Se conocieron unos a otros.
- Recibieron una descripción general del taller y de sus cinco sesiones.
- Aprendieron los conceptos básicos del análisis conductual aplicado y temas relacionados con las conductas a la hora de comer.

Algunas buenas preguntas de revisión pueden ser:

- ¿Por qué nos preocupa el propósito o la función de la conducta?
- ¿Qué significa ACA?
- ¿Qué significa ECF?
- Identificaron las conductas objetivo.
- Establecieron objetivos realistas de mejora.
- Aprendieron cómo y por qué se recopila información inicial y se grafica la información.

[Pida a los participantes que pasen al punto “¿Está preparado para hacer la tarea?” en el manual.]

¿Está preparado para hacer la tarea?

[Diga:]

- *“¿Alguien tiene alguna pregunta sobre el rechazo y la selección de alimentos?”*



- *¿Han identificado claramente las conductas objetivo a la hora de comer y han establecido una meta realista para cada conducta?*
- *¿Se sienten preparados para recopilar datos iniciales sobre las conductas objetivo a la hora de comer?*
- *¿Alguien tiene alguna pregunta?”*

[Asegúrese de responder todas las preguntas].

Tarea

[Diga:]

“Su tarea es recopilar datos iniciales sobre las conductas objetivo a la hora de comer. Completen la hoja informativa y el gráfico de datos iniciales sobre las conductas a la hora de comer, y tráiganlos la próxima clase”.

Cierre

[Diga:]

- *“En la Sesión 2, aprenderemos a determinar las preferencias de una persona de modo que podamos utilizar lo que le gusta para motivar los cambios en su conducta.*
- *Aprenderemos además cómo brindar la cantidad correcta de asistencia a las personas durante su proceso de aprendizaje,*
y
- *a determinar el motivo de sus conductas a la hora de comer”.*

[Agradezca a los participantes la atención y la dedicación al programa. Despídalos con palabras de aliento].

FIN DE LA SESIÓN 1



Sesión 2:

Evaluación de las preferencias

Preparación para esta sesión

Objetivo: En esta sesión, usted:

- analizará los datos iniciales recopilados (hoja informativa de datos iniciales sobre las conductas a la hora de comer y gráfico de conductas a la hora de comer);
- les enseñará a los participantes a elaborar dos tipos de evaluaciones de las preferencias;
- les enseñará a los participantes a ayudar a las personas por medio de un modelo de cumplimiento guiado de tres pasos;
- preparará a los participantes para que hagan la tarea.

Al terminar la Sesión 1, revisará cada uno de estos logros junto con los participantes.

Para prepararse:

- Lea detenidamente toda la sesión en el Manual del instructor.
- Revise la hoja informativa de datos iniciales sobre las conductas a la hora de comer y el gráfico de conductas a la hora de comer.
- Prepare los modelos de reforzadores que traerá a la clase para las dramatizaciones (para las evaluaciones de las preferencias con pares de opciones, como juguetes o tiempo libre, y con pares de opciones comestibles).
- Prepare dramatizaciones para las evaluaciones de las preferencias; sepa de qué modo realizará este segmento de la clase.
- Reúna los artículos que utilizará para las dramatizaciones del cumplimiento guiado de tres pasos: decir-mostrar-hacer.
- Prepare dramatizaciones para el modelo decir-mostrar-hacer; sepa de qué modo realizará este segmento de la clase.





Abordaje de los tres temas principales:

Conductas desafiantes, conductas a la hora de comer y uso del baño

Hoja de inscripción

TALLER (encierre una de las opciones en un círculo):

Conductas desafiantes / Conductas a la hora de comer / Uso del baño

INSTRUCTOR: _____

Fecha: ____ / ____ / _____

	Nombre del participante <i>(nombre, apellido)</i>	Número de teléfono	Correo electrónico	Rol principal <i>(Cuidador/Personal de apoyo)</i>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				





1. Revisión (10 minutos)

[Diga:]

“En la última sesión:

- *Aprendimos los conceptos del análisis conductual aplicado.*
- *Aprendimos sobre las conductas objetivo a la hora de comer.*
 - *¿Por qué nos preocupa el propósito o la función de la conducta?*
 - *¿Qué significa ACA?*
 - *¿Qué significa ECF?*
- *Identificamos las conductas objetivo.*
- *Establecimos objetivos realistas de mejora.*
- *Aprendimos cómo y por qué recopilamos información inicial.*
 - *¿Por qué la información es tan importante para este proceso?”*

[Si a los participantes les cuesta responder las preguntas de revisión, ofrézcales las respuestas. Recuérdeles los conceptos del ACA y el objetivo del proceso de las ECF].

[Recuérdeles la importancia de la recopilación de información:]

[Diga:]

“La información (datos) les otorga la facultad para cambiar las conductas de las personas”.



[Diga:]

“En la sesión de hoy:

- *analizaremos los datos iniciales que recopilamos;*
- *aprenderemos a realizar dos tipos de evaluaciones de las preferencias;*
- *aprenderemos a ayudar a las personas por medio de un modelo de cumplimiento guiado de tres pasos;*
- *nos prepararemos para completar la tarea”.*

2. Análisis de los datos iniciales recopilados desde la Sesión 1 (15 minutos)

[Diga:]

- *“Desde nuestra última sesión, han recopilado y registrado datos iniciales sobre la conducta de la persona a la hora de comer.*
- *Tomen su hoja informativa de datos iniciales y respondan en silencio las preguntas de las páginas 23 y 24 del manual”.*

[Después de algunos minutos, lea cada pregunta y analícela con el grupo:]

Preguntas:

- *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?*
- *¿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?*

[Dedique unos minutos para hacer una lluvia de ideas que apunten a solucionar cualquiera de los obstáculos mencionados. Pida ideas a los integrantes de los grupos. Proponga sugerencias útiles. Por ejemplo, puede resultar útil pedirle ayuda a alguien para el registro de datos. Puede ser útil:

- *que otras personas que conocen al individuo o trabajan con él/ella completen la hoja informativa mientras el participante lo/la alimenta, etc.*
- *grabar la sesión de la comida y registrar los datos más tarde].*

Preguntas (continuación):



- *Ahora que tiene algo de información sobre las conductas objetivo, ¿aún son apropiados los objetivos que estableció? Si no lo son, tómese unos minutos para volver atrás y hacer los ajustes necesarios.*

[Pausa]

[Pregunte:]

“¿Todos pudieron recopilar los datos iniciales?”

[Hable con quienes no hayan podido recopilar los datos iniciales y responda sus preguntas para que puedan recopilar los datos satisfactoriamente después de la sesión de hoy].

[Pregunte:]

“¿Alguien tiene alguna pregunta sobre cómo finalizar las conductas objetivo y las metas?”

[Responda todas las preguntas y asegúrese de que todos estén conformes con sus objetivos].

3. Evaluación de las preferencias (30 minutos)

[Explique:]

- Las personas con autismo y otras discapacidades del desarrollo a veces no pueden decir qué les gusta y qué les desagrada. 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 conocen 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 deseadas.
- 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”.
- Aprenderán 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.

[Guíe a los participantes a través de los pasos de la evaluación de las preferencias con pares de opciones tangibles y la evaluación de las preferencias con pares de opciones comestibles:]



Evaluación de las preferencias con pares de opciones tangibles

[Explique:]

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: una mesa y sillas, los elementos preferidos, la hoja informativa y un cronómetro.

Procedimiento general

1. Usen la tabla a continuación y enumeren 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 pueden encontrar ninguno, hagan 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.

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, etiqueten los elementos de 1 a 6 con una etiqueta o una nota adhesiva pequeña.

2. Destinen un tiempo para realizar la evaluación sin distracciones ni interrupciones.
3. Ofrézcanle 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), deberán darle entre 10 y 15 segundos para realizar la actividad.
 - b. Si el elemento es un *objeto* (por ejemplo, un juguete de peluche), deberán 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. Digan el nombre de cada elemento y luego oriéntenlo verbalmente: “Elige uno”. (Ejemplo: “pelota, rompecabezas, elige uno”).
6. Pídanle a la persona que elija uno de los dos elementos, ya sea tocándolo, mirándolo, señalándolo o levantándolo.
7. Si la persona elige un elemento, retiren inmediatamente de la vista el otro. Interrumpan cualquier intento de tocar (o tratar de alcanzar) ambos elementos simultáneamente. Registren la elección de la persona en la hoja informativa. Si la persona no hace una elección en el transcurso de 5 a 10 segundos, retiren los dos elementos y registren que la persona no eligió un objeto.
8. Por medio de la secuencia de presentación de pares de elementos que figura en la página siguiente, continúen 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. Clasifiquen las preferencias de la persona de la siguiente manera: a) calculen la cantidad de veces que el niño *seleccionó* un elemento, (b) dividan ese número por 5, y luego (c) multipliquen el resultado por 100. Registren 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 $(\ /5) \times 100 = \underline{\quad\quad} \%$
- ✓ Elemento 2 seleccionado ____ veces de 5 oportunidades $(\ /5) \times 100 = \underline{\quad\quad} \%$
- ✓ Elemento 3 seleccionado ____ veces de 5 oportunidades $(\ /5) \times 100 = \underline{\quad\quad} \%$
- ✓ Elemento 4 seleccionado ____ veces de 5 oportunidades $(\ /5) \times 100 = \underline{\quad\quad} \%$
- ✓ Elemento 5 seleccionado ____ veces de 5 oportunidades $(\ /5) \times 100 = \underline{\quad\quad} \%$
- ✓ Elemento 6 seleccionado ____ veces de 5 oportunidades $(\ /5) \times 100 = \underline{\quad\quad} \%$



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 %, utilicen los dos más preferidos. Registren 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.

[Diga:]

- *“Antes de la próxima sesión, su tarea será usar los elementos preferidos (reforzadores) de la persona con la que trabajan en pruebas con pares, a fin de determinar las preferencias de dicha persona. Deberán seguir la tabla de presentación de elementos de las páginas 27 y 30.*
- *Asegúrense de registrar los resultados de esta evaluación en la tabla de resultados de las páginas 27 y 31 y de traerla a la Sesión 3”.*

Dramatización

[Con un voluntario y los elementos modelo que trajo a la clase, haga una dramatización de la evaluación de las preferencias y demuestre el uso de la tabla para la secuencia de presentación de pares y el registro de la información].

[Pida a un par de cuidadores que hagan una dramatización delante del grupo. Asesórelos mientras trabajan con la evaluación de las preferencias con 4 o 5 elementos].

[Pregunte:]

“¿Alguien tiene alguna pregunta?”

[Asegúrese de que todos los participantes estén familiarizados con los pasos de la evaluación de las preferencias con pares de opciones].

[Guíe a los participantes a través de los pasos de la evaluación de las preferencias con pares de opciones comestibles:]



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 reforzadores comestibles que se usarán 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, coloquen etiquetas en los elementos con los números 1 al 6, usando adhesivos o papel engomado.

2. Destinen un momento para realizar la evaluación sin distracciones ni interrupciones.
3. Antes de realizar esta evaluación, háganle probar a la persona una cantidad *diminuta* de cada alimento o bebida.
4. Por medio de la tabla de secuencia de presentación de pares de alimentos de la página 30 C (pág. 49 I), 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). Digan el nombre de cada alimento y luego oriéntenlo 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, retiren inmediatamente de la vista el otro alimento y denle 30 segundos para que consuma el bocado (o la bebida).
6. No brinden elogios por seleccionar un objeto.
7. Impidan cualquier intento de acceder a ambos comestibles al mismo tiempo.
8. Si la persona no hace una elección en el transcurso de 10 segundos, retiren los dos alimentos y registren que la persona no eligió ninguno. Continúen con la presentación siguiente.
9. Ignoren las conductas no deseables, como escupir la comida o la bebida, las conductas de rechazo o el llanto.
10. Por medio de la tabla de secuencia de presentación de pares de alimentos, continúen presentando conjuntos de dos opciones hasta que todas las opciones hayan formado un par con otra.



11. En la tabla de secuencia de presentación de pares de alimentos, cuenten la cantidad de veces que la persona seleccionó el alimento, dividan ese número por 5 y luego multipliquen el resultado por 100 para obtener el porcentaje. Los alimentos que se seleccionan por lo menos el 80 % de las veces o más se consideran posibles reforzadores. Si los alimentos se seleccionaron menos del 80 % de las veces, utilicen los dos más preferidos. Registren 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.

Dramatización

[Con un voluntario y los elementos modelo que trajo a la clase, haga una dramatización de la evaluación de las preferencias y demuestre el uso de la tabla para la secuencia de presentación de pares comestibles y el registro de la información]. Asegúrese de mostrar cómo manejar las situaciones más difíciles (por ejemplo, falta de respuesta, los rechazos, los intentos de obtener ambos alimentos, etc.).

[Pida a un par de cuidadores que hagan una dramatización delante del grupo. Asesórelos mientras trabajan con la evaluación de las preferencias utilizando 4 o 5 potenciales reforzadores comestibles].



[Diga:]

- “¿Alguien tiene alguna pregunta?”
- *Antes de la próxima sesión, su tarea será utilizar estos procedimientos para determinar las preferencias de la persona que cuidan. Asegúrense de registrar los resultados de esta evaluación en la tabla de resultados de la página 31 y de traerla a la Sesión 3”.*

[Asegúrese de que todos los participantes estén familiarizados con los pasos de la evaluación de las preferencias con pares de opciones comestibles].

4. Cumplimiento guiado de tres pasos: decir-mostrar-hacer (20 minutos)

[Explique:]

- Si bien es mucho más fácil para ustedes hacer las cosas por la persona (especialmente si están apurados), a la larga, sólo harán que la persona que cuidan se vuelva más dependiente de ustedes.
- 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 ustedes desean que haga al ofrecerle un modelo y una guía física si se niega a hacer lo que se le solicita.
- Si usan este procedimiento de forma consistente, verán que, con el tiempo, la persona requerirá menos ayuda para realizar las tareas.
- Esta estrategia de cumplimiento guiado resultará de utilidad para implementar la evaluación de la conducta funcional que será la tarea de esta semana.

[Guíe a los participantes a través del cumplimiento guiado de tres pasos “decir-mostrar-hacer”]:

Procedimiento general

- 1) Digan el nombre de la persona.
- 2) **Díganle** qué desean que haga. Expresen 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. Esperen entre 5 y 10 segundos para que la lleve a cabo. No repitan la solicitud.



- 3) Si la persona responde, elógienla. Mencionen exactamente qué es lo que la persona hizo que a ustedes les agradó.
- 4) Si la persona no responde, repitan la solicitud con una demostración (**muestran**).
 - a. Esperen entre 5 y 10 segundos para que la lleve a cabo. No repitan la solicitud.
- 5) Si la persona responde, elógienla brevemente (por ejemplo: “¡Bien hecho!”).
- 6) Si la persona no responde, guíenla físicamente (**hagan**) para que ejecute la solicitud. No la elogien.
- 7) Usen siempre la *menor* cantidad posible de contacto físico necesario para realizar lo solicitado.
- 8) Nunca “se rindan” ni respondan ustedes 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

Dramatización

[Con la estrategia decir-mostrar-hacer, haga una dramatización con un participante para enseñar una tarea simple, como empujar una silla].

[Pida a otro par de participantes que dramatizen la enseñanza de otra tarea, como dejar el lápiz sobre la mesa al terminar].

[Pida a los participantes que trabajen juntos en dramatizaciones similares. Camine por la sala y oriéntelos sobre la dramatización].

[Pregunte:]

“¿Alguien tiene alguna pregunta sobre esta estrategia?”

[Asegúrese de que todos los participantes estén familiarizados con el uso de la estrategia decir-mostrar-hacer].



5. Revisión y tarea (10 minutos)

Revisión

[Revise lo que se logró en esta sesión; para ello, haga preguntas de los participantes].

[Pregunte:]

- *“Bien, ¿quién puede contarme, en un lenguaje sencillo, algo que hayan aprendido hoy?”*
- *“¿Qué más?”*

[Asegúrese de que sepan todo lo que han logrado.

[Diga:]

“En la sesión de hoy:

- *Analizamos los datos iniciales que recopilamos.*
- *Aprendimos a llevar a cabo dos tipos de evaluaciones de las preferencias”.*

Algunas buenas preguntas que pueden hacerse son:

- *“¿Quién puede mencionar los dos tipos de evaluación de las preferencias que aprendimos?”*
- *“¿Por qué realizamos evaluaciones de las preferencias?”*
- *Aprendimos a enseñarle a la persona mediante el cumplimiento guiado de tres pasos (mostrar-decir-hacer).*

Una buena pregunta podría ser:

- *“¿Por qué usamos la estrategia decir-mostrar-hacer?”*



- *Nos preparamos para hacer la tarea de la Sesión 2.*

[Pida a los participantes que pasen al punto “¿Está preparado para hacer la tarea?” en el manual. Responda las preguntas que surjan].

¿Está preparado para hacer la tarea?

[Pregunte:]

- *“¿Tienen alguna pregunta sobre las evaluaciones de las preferencias?”*
- *¿Se sienten preparados para realizar los dos tipos de evaluaciones de las preferencias? De no ser así, ¿cuáles son sus inquietudes?*
- *¿Alguien tiene alguna pregunta?”*

[Asegúrese de responder las preguntas de todas las personas y de que todos estén familiarizados con la realización de las evaluaciones de las preferencias].

Tarea

[Diga:]

“La tarea de esta semana es realizar evaluaciones de las preferencias (Pares de opciones tangibles y comestibles). Traigan los resultados obtenidos a la próxima sesión”.

Cierre

[Diga:]

- *“Si todavía no saben con certeza por qué la persona que cuidan tiene conductas desafiantes a la hora de comer, podemos realizar una Sesión 2a opcional para aprender a hacer un análisis funcional análogo (AFA) y, de este modo, determinar exactamente cuál es el disparador de las conductas de la persona. Véanme al final de esta sesión para hablar sobre la sesión opcional.*



- *En la sesión 3, revisaremos los resultados de sus evaluaciones de las preferencias y, además, aprenderemos a modificar la conducta a la hora de comer de una persona por medio de técnicas comprobadas y las preferencias identificadas.*
- *Desarrollaremos planes de intervención personalizados para abordar la conducta a la hora de comer de la persona que cuidan”.*

[Agradezca a los participantes la atención y la dedicación al programa. Despídalos con palabras de aliento].

FIN DE LA SESIÓN 2



Sesión opcional 2a: Evaluación análoga de la conducta funcional a la hora de comer

Preparación para esta sesión

Objetivo: En esta sesión, usted:

- les enseñará a los participantes a identificar la función de las conductas a la hora de comer por medio de la evaluación análoga de la conducta funcional.

Al terminar la Sesión 2a, revisará cada uno de estos logros junto con los participantes.

Para prepararse:

- Lea detenidamente toda la sesión en el Manual del instructor.
- Revise la hoja informativa de la evaluación de la conducta funcional aplicada a las conductas a la hora de comer y los procedimientos para calcular los resultados de la ECF.
- Organice los reforzadores de ejemplo que traerá a clase para las dramatizaciones.
- Prepare los lápices y las copias extra de la hoja informativa que los participantes usarán en las dramatizaciones.
- Prepare dramatizaciones; sepa de qué modo realizará este segmento de la clase.

1. Evaluación de la conducta funcional (10 minutos)

[Explique:]

- 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).



- 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).

[Diga:]

“Observen los términos clave que figuran en el manual”.

[Lea las definiciones en voz alta a los participantes].

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.

[Diga:]

- *“Cada uno de ustedes está hoy aquí para tomar esta sesión opcional porque no están seguros de cuál es el motivo por el cual la persona que cuidan presenta esas conductas a la hora de comer.*
- *Hoy, aprenderán a realizar una evaluación de la conducta funcional para determinar el motivo que ocasiona su conducta a la hora de comer”.*



[Explique:]

- 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.
- Cuando estos métodos 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.
- Registramos la frecuencia de la conducta problemática a la hora de comer durante estas diversas “condiciones” para identificar los motivos de la conducta de rechazo.
- Los cambios en la frecuencia 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? (5 minutos)

[Explique:]

- Tomarnos el tiempo necesario para realizar la ECF para así entender exactamente qué está causando o motivando 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.
- El no basar la intervención de la conducta en la causa específica (función) de la conducta problemática a la hora de comer puede resultar en una intervención innecesariamente restrictiva para personas con autismo y otras discapacidades del desarrollo.



- Por ejemplo, imaginen 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 (35 minutos)

[Diga:]

“Fundamentalmente, 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 aprenderán 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”*

[Explique:]

- El proceso de la evaluación de la conducta funcional es muy estructurado.
- La duración de cada sesión se debe considerar cuidadosamente según su disponibilidad horaria, así como el nivel de tolerancia de la persona que se evalúa. Por lo general, cada sesión (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, deben 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.
- Usen un cronómetro o un reloj para controlar el tiempo de manera precisa.
- 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 (que será la tarea de esta semana) es un paso fundamental para averiguar por qué una persona se comporta de la manera en que lo hace. Nos revelará qué debemos hacer para modificar su conducta a la hora de comer y, en última instancia, mejorar su vida.
- En el manual se incluyen las indicaciones para probar cada circunstancia. Son muy específicas y claras. Es importante que sigan los pasos en su orden de lista y que registren la conducta de la persona en las hojas informativas.

[Guíe a los participantes a través de los pasos de la ECF análoga para las tres conductas a la hora de comer:]



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

En esta condición, evaluarán si la persona usa la conducta de rechazo (como golpear la cuchara y arrojar los alimentos) para evitar comer. Utilizarán el cumplimiento guiado de tres pasos: decir-mostrar-hacer (pág. 31 C; pág. 54 I).

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. Pídanle a la persona que coma un bocado del alimento, como de costumbre.
2. Si la persona presenta conductas de rechazo:
 - a. Digan: “Bien, no es necesario que comas” mientras retiran la comida de la mesa. Desoblíguenlo de comer durante 30 segundos.
 - i. Durante el período de descanso de 30 segundos ignoren y no miren a la persona. Sigán anotando las conductas de rechazo durante el receso.
 - ii. Transcurridos los 30 segundos del receso, ofrézcanle un nuevo bocado.
3. Si la persona acepta el bocado:
 - a. Denle 30 segundos para que trague el bocado e inmediatamente ofrézcanle el siguiente. No brinden elogios ni reforzadores a la persona durante el análisis funcional.
4. Deben 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, evaluarán 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. Denle 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), alejen el alimento preferido (o juguete) de la mesa y comiencen a presentar el bocado del alimento no preferido. Comiencen a registrar la información.
 - a. Si la persona tiene una *conducta de rechazo*, digan: “Bien, no es necesario que lo hagas” y retiren el alimento no preferido. Inmediatamente, preséntenle el alimento o el juguete preferidos durante 30 segundos. No le brinden atención social ni interactúen 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), ofrézcanle 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.): denle el alimento o elemento que les pidió.
 - c. Si la persona acepta el alimento *no preferido*: denle 30 segundos de tiempo para tragar. Inmediatamente ofrézcanle otro bocado del alimento no preferido. No brinden elogios ni reforzadores a la persona durante el análisis funcional.
3. Cada vez que tenga una conducta de rechazo, denle 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, evaluarán 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 (lean una revista o completen la hoja informativa mientras ayudan a la persona a comer).
2. Pídanle a la persona que coma un bocado del alimento no preferido. Comience a registrar la información.
 - a. Si la persona adopta *conductas de rechazo*, préstensele atención pero brevemente (por ejemplo, díganle: “¡No hagas eso! Come un bocado”).
 - b. Si la persona adopta *cualquier otra conducta*, ignórenla.
 - 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.), cumplan con su pedido (denle a la persona la atención o la ayuda solicitadas).
3. Después de que la persona haya comido un bocado del alimento no preferido, denle 30 segundos para que trague e inmediatamente ofrézcanle otro bocado del alimento no preferido. No brinden elogios ni reforzadores a la persona durante el análisis funcional.
4. Cada vez que la persona tenga una conducta de rechazo, préstensele atención social pero brevemente (por ejemplo, díganle: “Deja de hacer eso, come un bocado”) y luego denle 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**

Bocado 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	<u>P</u> NP NF DK	Arvejas	✓	✓				
2	P <u>NP</u> NF DK	Pasta					✓	
3	P <u>NP</u> 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:

Accepta:	Accepta 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.

Bocado 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):							



[Diga:]

“Usen un gráfico diferente para cada sesión y realicen tres sesiones por condición. Al finalizar, deberían tener 9 gráficos en total (3 por cada una de las 3 condiciones). Las copias extra del gráfico se proveen al final del manual”.

Dramatización

[Con un voluntario diferente para cada condición, dramatice cada una de las condiciones. Asegúrese de mostrar cómo registrar las conductas mediante la hoja informativa de la ECF análoga.

Compruebe por medio de preguntas que los participantes han entendido cómo registrar los datos (por ejemplo, “Ahora, ¿cómo registraré esta respuesta?”].

4. Cómo identificar una función de rechazo de los alimentos (clasificar los resultados de la ECF) (10 minutos)

[Diga:]

“El próximo paso es clasificar los episodios de las conductas problemáticas objetivo en cada condición, como en el ejemplo del manual. Deben tener tres tablas diferentes, una para cada condición:”

Ejemplo:

Condición: Atención

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

Condición: Elusión de los alimentos

Sesión	Cantidad total de conductas objetivo
1	
2	
3	
Total	



Condición: Acceso a elementos tangibles

Sesión	Cantidad total de conductas objetivo
1	
2	
3	
Total	

Condición: Obtener atención

Sesión	Cantidad total de conductas objetivo
1	
2	
3	
Total	

[Pregunte:]

“¿Alguien tiene alguna pregunta sobre cómo clasificar los resultados de las tres condiciones evaluadas?”

[Responda las preguntas que surjan].

[Diga:]

“Una vez que tengan una tabla para cada condición, identifiquen qué condición tuvo la mayor cantidad de episodios de conductas problemáticas objetivo. Registren las cantidades totales en la tabla de la página 46 del manual”.



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

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

[Diga:]

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

5. Revisión y tarea (10 minutos)

Revisión

[Revise lo que se logró en esta sesión; para ello, haga preguntas de los participantes].

[Pregunte:]

- *“Bien, ¿quién puede contarme, en un lenguaje sencillo, algo que hayan aprendido hoy?”*
- *¿Qué más?”*

[Asegúrese de que sepan todo lo que han logrado].

[Diga:]

“En la sesión de hoy:

- *Analizamos los datos iniciales que recopilaron.*
- *Aprendimos a realizar una evaluación análoga de la conducta funcional para las conductas problemáticas a la hora de comer”.*



Algunas buenas preguntas que pueden hacerse son:

- *“¿Quién puede decirme cuál es el propósito de una ECF?”*
- *“¿Qué tres condiciones o ‘funciones conductuales’ aprendimos a evaluar?”*
- *“¿Están preparados para hacer una ECF y aprender a registrar los resultados?”*

[Pida a los participantes que pasen al punto “¿Está preparado para hacer la tarea?” en el manual. Responda las preguntas que surjan].

¿Está preparado para hacer la tarea?

[Pregunte:]

- *“¿Tienen alguna pregunta sobre la evaluación de la conducta funcional a la hora de comer?”*
- *¿Se sienten preparados para realizar la evaluación de la conducta funcional con la persona que cuidan?*
- *¿Se sienten preparados para usar la hoja informativa de la ECF aplicada a las conductas a la hora de comer?”*

Tarea

[Diga:]

“Su tarea es realizar una evaluación de la conducta funcional a la hora de comer de la persona a la que cuidan y registrar los resultados mediante la hoja informativa de la evaluación de la conducta funcional a la hora de comer. Traigan la información a la próxima sesión”.

Cierre

[Agradezca a los participantes la atención y la dedicación al programa. Despídalos con palabras de aliento].

FIN DE LA SESIÓN 2a





Sesión 3:

Cómo enfrentar las conductas adoptadas a la hora de comer

Preparación para esta sesión

Objetivo: En esta sesión, usted:

- analizará los resultados de las evaluaciones de preferencias de los participantes;
- les enseñará las técnicas de intervención de la conducta a la hora de comer;
- guiará a los participantes en la creación de un plan de intervención personalizado para abordar la conducta a la hora de comer; y
- les enseñará a los participantes a recopilar y graficar la información a medida que implementan las técnicas de intervención de la conducta a la hora de comer.

Al terminar la Sesión 3, revisará cada uno de estos logros junto con los participantes.

Para prepararse:

- Lea detenidamente toda la sesión en el Manual del instructor.
- Familiarícese con la hoja informativa y el gráfico sobre la intervención de la conducta a la hora de comer.
- Familiarícese con las diversas técnicas para abordar las conductas a la hora de comer, los pasos para enseñar las habilidades de alimentación iniciales y los procedimientos para presentar nuevos alimentos, nuevas texturas y la técnica de sujeción de la mandíbula.
- Organice los reforzadores de ejemplo y los elementos que traerá a la clase para las dramatizaciones y las demostraciones.
- Prepare las hojas informativas extra y los lápices que los participantes usarán en las dramatizaciones.
- Prepare las dramatizaciones y las demostraciones de las diversas técnicas como se indica en el manual del instructor; y sepa de qué modo dará estos segmentos de la clase.



1. Revisión (10 minutos)

[Diga:]

“En la última sesión:

- *Analizamos los datos iniciales que recopilamos y graficamos.*
- *Aprendimos a llevar a cabo dos tipos de evaluaciones de las preferencias.*
- *Algunas buenas preguntas de revisión que pueden hacerse son:*
 - *¿Cuáles son los dos tipos de evaluaciones de las preferencias?*
 - *¿Por qué realizamos las evaluaciones de preferencias?*
 - *Aprendimos a enseñarle a la persona mediante el cumplimiento guiado de tres pasos (mostrar-decir-hacer).*
 - *¿Quién recuerda cómo funciona la estrategia decir-mostrar-hacer?*
 - *¿Están preparados para hacer dos evaluaciones de las preferencias y registrar los resultados?*
 - *En la sesión opcional, tal vez algunos de ustedes también hayan aprendido a realizar una ECF análoga y hoy puedan compartir la información”.*

[Si a los participantes les cuesta responder las preguntas de revisión, ofrézcales las respuestas].

[Recuérdelos cuál es el propósito de la evaluación de las preferencias y cómo utilizar la estrategia decir-mostrar-hacer].

[Recuérdelos la importancia de recopilar información (en este caso, las evaluaciones de las preferencias)].

[Diga:]

“La información (datos) nos otorga la facultad para cambiar las conductas de las personas”.



[Diga:]

“En la sesión de hoy:

- *Analizaremos los resultados de sus evaluaciones de preferencias.*
- *Aprenderemos las técnicas y los procedimientos para abordar las conductas a la hora de comer.*
- *Crearemos un plan de intervención personalizado para abordar la conducta a la hora de comer de la persona que cuidan.*
- *Aprenderemos a registrar los resultados de su intervención de la conducta a la hora de comer”.*

2. Análisis de los resultados de las evaluaciones de las preferencias y la ECF (si es necesario) (15 minutos)

[Diga:]

“Desde nuestra última sesión, han realizado dos tipos de evaluaciones de las preferencias”.

[Pida a los participantes que saquen los resultados de las evaluaciones de las preferencias para que los integrantes del grupo puedan compartir sus experiencias].

[Pida a los participantes que respondan en silencio las preguntas del manual del cuidador. Después de algunos minutos, lea cada pregunta y analícela con el grupo:]

[Diga:]

- *“¿Cuál fue su experiencia al realizar las evaluaciones de las preferencias? ¿Les resultó fácil o difícil?*
- *¿Qué aprendieron sobre la persona a su cuidado al realizar las evaluaciones de las preferencias? ¿Revelaron las evaluaciones alguna preferencia que no habían observado antes?*



- *¿Todos encontraron al menos un par de elementos o alimentos que puedan usarse para motivar la persona que cuidan?”*

[Si algunos no lo hicieron, pídeles que lo consulten al concluir la clase para analizar cómo deberían volver a hacer una evaluación de las preferencias para que resulte satisfactoria].

[Diga:]

- *“En el caso de quienes participaron de la Sesión opcional 2a, ¿cuál fue su experiencia al realizar la ECF análoga? ¿Les resultó difícil? ¿Qué les pareció complicado? ¿Qué les pareció más fácil de lo que esperaban?”*
- *¿Qué aprendieron sobre la función subyacente (motivación) de la conducta de la persona?”*

[Después de analizar las preguntas anteriores, diga:]

- *“Ahora que comprenden la conducta a la hora de comer de la persona y saben cuáles son sus preferencias, estamos listos para tomar medidas.*
- *En esta sesión, nos concentraremos en desarrollar un plan de técnicas de intervención en la conducta seleccionada que abordarán las funciones identificadas de la conducta a la hora de comer de la persona”.*

3. Técnicas de intervención en la conducta a la hora de comer (30 minutos)

Antes de comenzar

[Explique:]

- Mediante la aplicación de los principios del ACA, podrán enseñarle a la persona que cuidan 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 deben 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, verán cambios graduales en la conducta a la hora de comer de la persona.

Cómo recopilar y mostrar la información

[Diga:]

“Al implementar el plan de intervención para abordar la conducta a la hora de comer es vital que registren la reacción de la persona a las intervenciones”.

[Explique:]

- A medida que implementen las técnicas que están por aprender, deberán usar la hoja informativa sobre la intervención de la conducta a la hora de comer que se encuentra en la página 53 C (pág. 68 I) del manual para registrar la conducta de la persona ante cada bocado de alimento.
- Deberán tener la hoja informativa, un cronómetro y un lápiz durante cada comida que deseen registrar.
- Luego, usarán los datos recopilados y el gráfico para determinar si están progresando; es decir, si notan mejorías en comparación con cuando comenzaron (los datos iniciales).

[Diga:]

- *“Después de la sesión de hoy, su tarea será comenzar a implementar las técnicas de intervención de la conducta y registrar las conductas a la hora de comer de la persona que cuidan.*



- *Traigan la información y el gráfico a la próxima sesión. Los ayudaré a revisar sus datos y a determinar si deben modificar su intervención”.*

[Guíe a los participantes en el uso de la hoja informativa sobre la intervención de la conducta a la hora de comer. Asegúrese de que todos los participantes comprendan cómo clasificar y graficar los resultados de sus intervenciones].



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

Fecha: ____ / ____ / ____

Nombre del cuidador: _____ Comida: Desayuno/Almuerzo/Cena/Refrigerio

Alimentos servidos: _____

Condición: Tratamiento

Accepta:	Accepta 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.

Bocado n.º:	P = Alimento preferido NP = Alimento no preferido NF = Alimento nuevo DK = Desconoce	Alimento	Accepta	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):								



Algunas notas sobre la mecánica de la alimentación

[Explique:]

Cómo programar las comidas y el entrenamiento a la hora de comer:

- Es importante que la persona coma de acuerdo a un cronograma. Traten 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).
- Destinen tiempo específicamente para trabajar en las conductas a la hora de comer. Si suelen estar apurados, eviten el horario del desayuno.
- Comiencen con una comida, preferentemente cuando se encuentren menos ocupado. Para muchos cuidadores, este momento suele ser la hora de la cena.

Duración de la comida:

- Establezcan un límite de tiempo para cada comida.
- Usen un cronómetro que indique la finalización de la comida. Por ejemplo, establezcan que el desayuno no dure más de 20 minutos.
- Una vez transcurrido ese tiempo, la comida debe terminar.
- También pueden 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:

- Asegúrense 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 ofrezcan alimento 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:

- Comiencen 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.
- 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. Analicen sus inquietudes con el proveedor de atención médica de la persona a fin de determinar si es necesario realizar una evaluación.
- Si una persona tiene problemas para tragar líquidos, consideren 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.
- 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):

- Comiencen con media cucharada y luego pasen a una cucharada completa (no sobrecarguen la cuchara de alimento).

Tipo de alimentos:

- Comiencen con los alimentos que la persona consume habitualmente.
- No le presenten nuevos alimentos ni más variedades de las que la persona consume habitualmente en su hogar.

Cantidad de alimentos:

- Comiencen con la cantidad de alimento que la persona consume habitualmente.
- Si la persona suele comer 10 bocados de alimento, comiencen pidiéndole que coma esa cantidad.
- Si la persona habitualmente no come más de 3 bocados, comiencen 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, consulten 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 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 deben 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 hayan dado una orden a la persona, manténgase firmes:
 - a. Si le piden a la persona que coma un bocado, insistan en el pedido. No le permitan evitar comer el alimento si adopta conductas de rechazo (es decir, dice: “No”, grita, empuja la cuchara y gira la cabeza). Consulten las páginas 64 C y 68 C (pág. 98 I y 102 I) sobre los procedimientos que abordan las conductas recurrentes relacionadas con los escapes y la elusión.



- b. Si la persona rechaza un alimento, no le den el que él/ella prefiera (incluso si están apurados y deben terminar la comida).
- c. Una vez que comienzan 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 están enseñando qué esperan 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

[Explique:]

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 deben llamar a la persona por su nombre, no deben hacer reprimendas, no deben hablar ni tampoco deben 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 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 brindan reforzadores con elogios y objetos (identificados en la evaluación de las preferencias) a la persona por la aceptación y deglución, le enseñan qué desean 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, díganle exactamente qué fue lo que hizo de manera correcta. En vez de decirle simplemente “¡Bien hecho!”, díganle: “¡Buen trabajo masticando la comida!”.

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

[Diga:]

“Para ayudar a las personas que pueden alimentarse por cuenta propia, deberán seguir los siete pasos detallados en el manual”.

[Guíe a los participantes a través de los siete pasos de este procedimiento:]

1. Presenten a la persona dos elementos de su preferencia (incluidos alimentos) descubiertos por medio de la evaluación de las preferencias y pídanle que escoja uno (idealmente, estos elementos no deben estar disponibles en otra ocasión). Una vez que la persona se haya decidido por uno, aparten el elemento.



2. Expliquen las reglas a la persona al comienzo de cada comida. Digan: “Si aceptas el bocado y lo tragas, obtendrás _____” (el elemento preferido que eligió).
3. Sirvan un bocado del alimento en el plato y digan: “Come un bocado”.
4. Si la persona se come todo el bocado en 5 segundos, elógienla 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, retiren el alimento, siempre y cuando no presente conductas de rechazo. No le ofrezcan los elementos preferidos ni interactúen con la persona durante 15 segundos.
6. Repitan 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. Consideren 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 C (pág. 100 I).
7. Ignoren todas las conductas de rechazo.

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

[Diga:]

“Para ayudar a las personas que no pueden alimentarse por cuenta propia, deberán seguir los siete pasos detallados en el manual”.

[Guíe a los participantes a través de los siete pasos de este procedimiento:]

1. Presenten a la persona dos elementos de su preferencia (incluidos alimentos) descubiertos por medio de la evaluación de las preferencias y pídanle que escoja uno (idealmente, estos elementos no deben estar disponibles en otra ocasión). Una vez que la persona se haya decidido por uno, aparten el elemento.
2. Expliquen las reglas a la persona al comienzo de cada comida. Digan: “Si aceptas el bocado y lo tragas, obtendrás _____” (el elemento preferido que eligió).
3. Tomen un bocado de alimento con la cuchara y apóyenla en los labios de la persona (la cuchara debe rozar el labio superior) a medida que dicen: “Come un bocado”.
4. Si la persona se come todo el bocado en 5 segundos, elógienla 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, retiren el alimento, siempre y cuando no presente conductas de rechazo. No le ofrezcan los elementos preferidos ni interactúen con la persona durante 15 segundos.
6. Repitan 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. Consideren 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 C (pág. 100 I).
7. Ignoren todas las conductas de rechazo.

Dramatización

[Escoja a un voluntario para hacer una dramatización de los dos procedimientos mencionados. Usted (el instructor) debe interpretar al cuidador].

[Escoja a dos voluntarios para que hagan la dramatización de uno de los procedimientos mencionados sin su (el instructor) participación].

[Pregunte:]

“¿Alguien tiene alguna pregunta sobre estos procedimientos para brindar reforzadores a las personas durante una comida?”

[Asegúrese de responder cualquier pregunta que surja].

[Explique:]

¿Con qué frecuencia **debo proporcionar reforzadores?**

- Para determinar con qué frecuencia se debe brindar reforzadores a la persona, cuenten cuántos bocados acepta sin adoptar conductas de rechazo.
- Si no saben, observen a la persona durante 2 o 3 comidas. Si la conducta problemática se presenta incluso antes del primer bocado, brinden reforzadores, interactúen socialmente con la persona y elógiénla por cada bocado que acepta.
- Si la conducta problemática suele ocurrir después del tercer bocado, brinden reforzadores, interactúen socialmente con la persona y elógiénla 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 implementen esta estrategia, no brinden estas recompensas inmediatamente después de la conducta de rechazo para evitar la posible asociación (es decir, “Debo adoptar una conducta de rechazo para recibir cosas buenas”).
- Esperen al menos 10 segundos después de que la persona se haya calmado para interactuar positivamente y ofrecerle objetos de su agrado.
- 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, el “tiempo fuera” le permite a la persona evitar comer arvejas, que es lo que deseaba.
- En lugar de usar el “tiempo fuera”, deben 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, simplifiquen la tarea; para ello, analicen los pasos necesarios para que acepte el bocado.
- Comiencen con los alimentos que la persona suele comer continuamente y sin problemas con niveles mínimos de rechazo y ayuda de su parte (bocados más pequeños, texturas más suaves).
- Luego, disminuyan su ayuda lentamente y aumenten, 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.
- Pidan a la persona que haga algo relativamente fácil y divertido antes de pedirle que realice la actividad menos divertida que ustedes desean que haga.
- Es decir, pidan a la persona que coma unos bocados de su alimento preferido antes de presentarle un bocado del alimento nuevo.
- Pídanle que coma de 2 a 3 bocados de algo que le guste. Luego, pídanle que coma un bocado del alimento nuevo o del alimento no preferido que desean que coma.

Brindar opciones

- Si es posible, permitan 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.
- Los ejemplos de métodos de comunicación funcional efectivos incluyen:
 - 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 (pág. 61 C; pág. 92 I).

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

[Diga:]

“Para enseñarle a alguien a decir ‘Terminé’, ‘Estoy satisfecho/a’ o ‘Quiero...’, deberán seguir los seis pasos detallados en la página 61 del manual”.

[Guíe a los participantes a través de los seis pasos de este procedimiento:]

Durante las comidas diarias:

1. Decidan cuántos bocados solicitarán 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, apliquen la FCT después del primer bocado.
 - b. Si consume un promedio de 10 bocados por comida, entonces apliquen la FCT después de que haya comido 9 bocados.
2. Una vez que la persona haya comido la cantidad establecida de bocados, coloquen el instrumento de comunicación cerca de la persona (PECS, VOCA, etc.).
3. Explíquense 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 presenten el resultado deseado: no le pidan más nada. Finalicen la hora de la comida en ese momento. De todos modos, si la persona dice “Quiero...”, presenten 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. Aumenten gradualmente la cantidad de consumo de alimentos requerida para lograr el resultado deseado (apliquen la FCT después de 10 bocados, luego después de 15 bocados, después de 20 bocados y así sucesivamente).
6. Aumenten 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).

[Pregunte:]

“¿Alguien tiene alguna pregunta sobre cómo enseñarle a una persona a comunicar que ha terminado de comer o que quiere más comida?”

[Responda todas las preguntas].

[Explique:]

“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, si una persona tiene un empleo y se le paga según un plan, también 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!



- Los sistemas de fichas le dan a la persona la oportunidad de obtener 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!

[Pregunte:]

“¿Tiene alguien alguna pregunta sobre alguna de estas técnicas de intervención?”

[Asegúrese de responder todas las preguntas sobre las técnicas de intervención].

[Diga:]

“A medida que desarrollamos un plan para tratar las conductas a la hora de comer, usaremos esta lista de estrategias y escogeremos determinadas técnicas que usaremos según lo que conocemos de la persona y los motivos de su conducta a la hora de comer”.



4. Cómo crear un plan de intervención personalizado para abordar la conducta a la hora de comer (25 minutos)

[Diga:]

- *“Al finalizar la sesión de hoy, contarán con un plan de intervención personalizado para abordar la conducta a la hora de comer que podrán implementar con la persona que cuidan.*
- *Dicho plan servirá para identificar las intervenciones que aprendimos y que son adecuadas para la persona con la que trabajan. Son adecuadas para tratar los siguientes objetivos relacionados con la hora de comer (así como se adecuan a la persona que cuida):*
 - *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.*
- *Sin embargo, antes de redactar los planes para las personas que cuidan, debemos aprender algunos procedimientos para abordar las funciones específicas de su conducta.*
- *Los especialistas conductuales han desarrollado pasos muy estructurados que se deben seguir durante la hora de comer para responder a las conductas de rechazo. Los pasos varían según la función de la conducta y las habilidades para alimentarse por cuenta propia de la persona.*
- *Empezaremos por aprender a enseñarle a una persona a alimentarse por cuenta propia”.*



[Si nadie en la clase trabaja con una persona que no se puede alimentar por cuenta propia, puede omitir este segmento].

[Explique:]

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 les permite a ustedes, los cuidadores, ver el progreso hacia el objetivo, incluso si es pequeño.
 - Si la persona con la que trabajan comienza a sentarse a la mesa con facilidad y luego sostiene el utensilio, ya habrán logrado el 20 % del objetivo de la alimentación por cuenta propia.
 - 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. Imaginen lo orgullosa que se sentirá la persona.



[Diga:]

- *“Para enseñarle a una persona a alimentarse por cuenta propia, deberán cumplir con los pasos detallados en la página 63 del manual.*
- *A medida que implementan estos pasos, recuerden elogiar y brindar muchos reforzadores a la persona por cada avance que haga hacia el cumplimiento del objetivo de la alimentación por cuenta propia”.*

[Guíe a los participantes a través de los ocho pasos para enseñarle a una persona a alimentarse por cuenta propia:]

[Explique:]

Procedimientos

1. Preparen los materiales con anticipación (alimentos, cuchara, servilletas, cronómetro, babero, hojas informativas, etc.).
2. Coloquen 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. Pídanle a la persona que coma un bocado.
5. Comiencen con una orientación física completa: pongan la mano sobre la de la persona, tomen el alimento con la cuchara y coloquen el bocado en la boca de la persona. Hagan esto aproximadamente 10 veces.
6. Después de ayudar a la persona con la orientación física completa, disminuyan la ayuda, en lugar de colocar el bocado en la boca de la persona, suelten 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, disminuyan gradualmente la orientación con la mano.
8. Y, si la persona sigue haciendo un buen trabajo, reduzcan más la orientación. En lugar de guiar su mano, tomen la muñeca de la persona hasta que pueda llevarse el bocado a la boca por sí misma (vean 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

[Pregunte:]

“¿Alguien tiene alguna pregunta sobre cómo enseñarle a una persona a alimentarse por cuenta propia?”

[Responda todas las preguntas].

[Explique:]

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.
- La implementación de estas intervenciones suele requerir mucho esfuerzo por parte del cuidador.
- En el caso de personas con problemas alimenticios importantes, siempre deben buscar ayuda profesional de un analista conductual capacitado.

[Diga:]

“Para abordar las conductas a la hora de comer que se producen porque una persona que no se alimenta por cuenta propia trata de evitar ciertos alimentos, deberán seguir los pasos detallados en la página 64 del manual”.

[Guíe a los participantes a través de los 20 pasos para abordar la situación de elusión en personas que no pueden alimentarse por cuenta propia:]

Procedimientos

1. El cuidador deben sentarse frente a la persona. Presenten a la persona dos elementos de su preferencia (incluidos alimentos) descubiertos por medio de la evaluación de las preferencias y pídanle que escoja uno (idealmente, estos elementos no deben estar disponibles en otra ocasión). Una vez que la persona se haya decidido por uno, aparten el elemento.
2. Expliquen las reglas a la persona al comienzo de cada comida. Digan: “*Si aceptas el bocado y lo tragas, obtendrás _____*” (el elemento preferido que eligió).
3. Si usan un tablero de alimentos, díganle: “Recibirás una ficha cuando comas un bocado. Cuando no queden más fichas en el tablero, significa que has comido todo”.
4. Tomen un bocado de alimento con la cuchara y apóyenla en los labios de la persona (la cuchara debe rozar el labio superior) a medida que dicen: “Come un bocado”.
5. Si la persona se come todo el bocado en 5 segundos, elógienla 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 usan un “tablero de alimentos”, permitan que la persona retire un “bocado”.
 - b. Repitan los pasos 4 y 5.
6. Si la persona suele retener la comida en la boca, contrólenla diciendo “Muéstrame” una vez que la persona haya tragado el bocado (o a los 30 segundos de haberlo aceptado). Elógienla brevemente por tener la boca vacía diciendo: “¡Buen trabajo tragando (o comiendo)!”.
 - a. Si la persona no les muestra la boca después de decir “Muéstrame” por primera vez, coloquen suavemente el dedo índice en el mentón y, al mismo tiempo, digan “Muéstrame, ahhh”. Si de todos modos la persona no les muestra la boca, pasen 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), pueden 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 les muestra la boca pero no ha tragado el bocado, esperen y, transcurrido un período mayor a 30 segundos, díganle de nuevo



“Muéstrame”. Si todavía no tragó el bocado, anoten ese bocado como “retiene” (por la “retención” de los alimentos en la boca en lugar de tragar) y presenten el siguiente bocado.

7. Si la persona no acepta el bocado en el término de 5 segundos, sigan 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 demuestren su desilusión. No intenten razonar con la persona, no la amenacen ni le prometan algo más, además del elemento seleccionado (ya que eso 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, intenten de nuevo en la próxima sesión. No le den su comida preferida inmediatamente después de la sesión de comida. Pueden 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. Tengan en cuenta que las personas con problemas de salud o quienes toman determinados medicamentos tal vez deban alimentarse antes de la próxima comida.
8. Deben ofrecerle sorbos de una bebida. Lleven el vaso hacia los labios de la persona (el vaso debe tocar el labio inferior) y, al mismo tiempo, digan: “Toma un sorbo”. En el caso de las personas que no pueden inclinar la cabeza hacia atrás con comodidad, usen un vaso recortado. Dichos vasos se adaptan al espacio alrededor de la nariz mientras la persona bebe.
9. Inclinen el vaso para que la persona beba “sorbos”. Sostengan el vaso en el labio inferior si la persona no acepta los sorbos o adopta conductas de rechazo.
10. Si la persona se toma la bebida en 10 segundos, elógienla breve pero enfáticamente diciendo: “¡Buen trabajo tomando la bebida!”. En este momento, ofrézcanle 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. Controlen 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, elogien a la persona brevemente diciendo “¡Buen trabajo tomando la bebida!”. Si la persona no les “muestra” la boca vacía, coloquen el dedo índice a mitad del mentón y díganle “Muéstrame”. Si de todos modos la persona no les muestra la boca, pasen al siguiente bocado.
12. Si en algún momento la persona presenta conductas de rechazo, no respondan ni le presten atención a estas conductas. Ignórenlas para que disminuyan. En la medida que les resulte posible, no le demuestren a la persona que se sienten



frustrados. Si prestan 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, sirvan 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 acepte.
14. Si la persona lo arroja, límpielo rápidamente sin decir nada ni prestarle atención (es decir, no demuestren sorpresa) mientras se aseguran de que la persona se encuentre bien. Después de limpiar, vuelvan 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 presentan el bocado, no se lo introduzcan en la boca. Sostengan 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 den 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, esperen 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, retírenlos 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 deben 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, pueden 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), consideren agregar el método de sujeción de la mandíbula al paso nro. 7 anterior.

Durante la etapa inicial de la presentación del bocado, sostengan 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, sigan sosteniendo la cuchara sobre su labio e implementen el procedimiento de sujeción de la mandíbula.



Procedimiento de sujeción de la mandíbula

- Apliquen una *leve* presión en la unión de la mandíbula (mejillas) de la persona para estimularla a abrir la boca.
- Usen los dedos pulgar e índice.
- Siempre coloquen la palma en dirección a ustedes, no en dirección a la persona a la que ayudan a comer.

Dramatización

[Escoja a un voluntario entre los participantes para que realice una dramatización que represente estos procedimientos. Usted (el instructor) debe interpretar al cuidador. Asegúrese de demostrar cómo y cuándo se deben registrar los datos. Demuestre cómo responder ante las diversas conductas de rechazo posibles].

[Pregunte:]

“¿Alguien tiene alguna pregunta sobre cómo abordar la conducta de elusión en personas que no se alimentan por cuenta propia?”

[Asegúrese de responder todas las preguntas. Si es necesario, realice otra demostración para responder las preguntas].

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

[Diga:]

“Para abordar las conductas a la hora de comer que se producen porque una persona que se alimenta por cuenta propia trata de evitar ciertos alimentos, deberán seguir los pasos detallados en la página 68 del manual”.

[Guíe a los participantes a través de los 17 pasos para abordar la situación de elusión en el caso de personas que pueden alimentarse por cuenta propia:]

[Explique:]

Procedimientos



1. El cuidador debe sentarse frente a la persona.
2. Pidan a la persona que elija un elemento preferido (preséntenle dos elementos altamente preferidos [incluidos alimentos] descubiertos en la evaluación de las preferencias y pídanle que escoja uno [estos elementos no deben estar disponibles en otra ocasión]). Una vez que la persona se haya decidido por uno, aparten el elemento.
3. Expliquen 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 ____”.
4. Presenten media cucharada del alimento en un plato enfrente de la persona.
5. Mientras dicen “Come un bocado”, físicamente guíen la mano de la persona hacia la cuchara y levanten la punta del codo de la persona para que la cuchara llegue a la boca (revisen “Sugerencias para la disminución de la orientación física” en la página 64 C [pág. 98 I] 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 toma el bocado, interrumpan la ayuda física con el codo, elogien a la persona enfáticamente (“Buen trabajo”) y ofrézcanle el reforzador.
 - b. Denle hasta 30 segundos para que mastique y trague el bocado.
6. Apenas la persona termina de masticar o una vez transcurridos los 30 segundos, revisen 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). Elogien 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, usen la técnica de mano sobre mano para agarrar la cuchara y ayuden 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, discontinúen el procedimiento y solo sostengan la cuchara en sus labios.
8. Ignoren todas las conductas de rechazo (gritar, llorar y golpear).
9. Si la persona escupe el bocado, vuelvan a ofrecérselo.
10. De vez en cuando, ofrézcanle bebida. Si es posible, no se debe ofrecer más de un sorbo, presentando la bebida enfrente de la persona.
11. Mientras dicen “Susan, toma un sorbo”, guíen 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, elógienla brevemente con palabras como “¡Buen trabajo bebiendo!” y ofrézcanle el reforzador.
13. Si no toma la bebida en el término de 10 segundos, ayúdenla 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, discontinúen el procedimiento y solo sostengan el vaso en sus labios. Esperen 30 segundos.
14. Una vez que la persona haya aceptado la bebida, denle 30 segundos para que trague. Díganle “Muéstrame” (por ejemplo, abre la boca y ustedes no detectan líquido allí); luego, ofrézcanle el siguiente bocado inmediatamente.
15. Si no acepta la bebida, ofrézcanle el siguiente bocado.
16. No se debe prestar demasiada atención a la persona, salvo cuando deban ofrecerle los reforzadores por aceptar y tragar la comida. El cuidador puede responder a la persona si esta inicia la comunicación.

Dramatización

[Escoja a un voluntario entre los participantes para que realice una dramatización que represente estos procedimientos. Usted (el instructor) debe interpretar al cuidador. Asegúrese de demostrar cómo y cuándo se deben registrar los datos. Demuestre cómo responder ante las diversas conductas de rechazo posibles].

[Pregunte:]

“¿Alguien tiene alguna pregunta sobre cómo abordar la conducta de elusión en personas que se alimentan por cuenta propia?”

[Asegúrese de responder todas las preguntas. Si es necesario, realice otra demostración para responder las preguntas].

[Explique:]

Procedimientos 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.



- En el caso de las personas con posibles riesgos médicos, consulten 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 (maníes, huevos, etc.).

[Diga:]

“Sigán los pasos detallados en la página 69 del manual, junto con las técnicas analizadas para guiar y motivar la aceptación de la comida cuando se presentan alimentos nuevos”.

[Explique:]

Procedimientos

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 (ver el siguiente ejemplo). Cuando presentan un alimento no preferido por *primera vez*, traten 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, denle su alimento preferido durante el resto de la comida. Si obtienen buenos resultados en 3 comidas, pasen a:
 - Después de que la persona coma un bocado del alimento nuevo no preferido, ofrézcanle 5 bocados de un alimento preferido y repitan el procedimiento. Si obtienen buenos resultados en 3 comidas, pasen a:
 - Después de que la persona coma un bocado del alimento nuevo no preferido, ofrézcanle 3 bocados de un alimento preferido y repitan el procedimiento. Si obtienen buenos resultados en 3 comidas, agreguen 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), coloquen en la misma cuchara cantidades iguales de los alimentos no preferido y preferido, y reduzcan lentamente la cantidad de este último (y aumenten la del alimento no preferido) en el bocado o la comida siguientes.
 3. Si le resulta difícil comer estos bocados mixtos, ofrézcanle un alimento preferido para el primer bocado, seguido de un alimento no preferido (y continúen con el resto de las recomendaciones).

Ejemplo:



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

[Pregunte:]

“¿Alguien tiene alguna pregunta sobre cómo presentar alimentos nuevos?”

[Asegúrese de responder todas las preguntas].

[Explique:]

Procedimientos para incorporar texturas nuevas

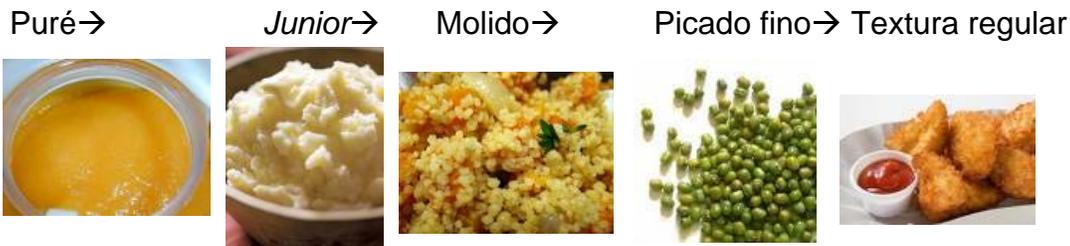
[Diga:]

- *“Para muchas personas, la textura de los alimentos puede ser la causa del rechazo.*
- *Nuevamente, en el caso de las personas con posibles riesgos médicos, consulten con un proveedor de atención médica para evitar el riesgo de situaciones peligrosas, como asfixia (con perros calientes sin cortar), aspiración y reacciones alérgicas (maníes, huevos, etc.).*
- *Sigan los pasos detallados en la página 69 del manual, junto con las técnicas analizadas para guiar y motivar la aceptación de la comida cuando se presentan texturas nuevas”.*

[Guíe a los participantes a través de los pasos para presentar texturas nuevas:]

1. Al principio, las texturas de los alimentos deben ser como las que la persona ha comido en su casa (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:



3. Si corresponde, usen 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.

[Diga:]

“Deberán usar las hojas informativas para calcular la tasa de aceptación de bocados”.

- 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 80 %) en tres comidas consecutivas.
6. Una vez que la persona cumpla con el consumo de comida establecido para la textura actual, pasen a la siguiente textura. Usen un criterio basado en el juicio del cuidador o en un nivel de aceptación de la textura del 80 % durante una semana.

[Guíe a los participantes a través de las etapas de atenuación de la textura:]

Progreso de atenuación de la textura

[Diga:]

“Usen la secuencia de combinaciones de texturas de la página 71 cuando intenten aumentar la cantidad de texturas de alimentos que acepta la persona”.

[Explique el proceso de atenuación de la textura:]

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

[Pregunte:]

“¿Alguien tiene alguna pregunta sobre cómo presentar texturas nuevas?”

[Asegúrese de responder todas las preguntas].

[Diga:]

“Ahora, desarrollaremos los PIC para las personas que cuidan. Vayan a la página 73 del manual y miren el PIC de ejemplo presentado”.

[Guíe a los participantes a través de las secciones del PIC de ejemplo].



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 los alimentos no preferidos
Arrojar cucharas/tenedores	Informar que está satisfecho/a

2. 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.

3. Paquete de tratamiento (seleccione a partir de las intervenciones de la conducta a la hora de comer sugeridas que encontrará en las páginas 57 a 62 C; y 86 a 94 I).

Para la conducta desafiante 1: Rechazo de alimentos

Qué hacer

1. ___Presentar nuevos alimentos con 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_____
2. _____
3. _____

[Pregunte:]

“¿Alguien tiene alguna pregunta sobre cómo crear un PIC para la persona que cuidan?”

[Responda todas las preguntas].

[Diga:]

“Caminaré por la sala a medida que ustedes completan el PIC en blanco provisto en el manual. Hablaré con cada uno de ustedes sobre las estrategias que creen que deben usar y los procedimientos adecuados para sus objetivos a la hora de comer. Siéntanse libres de preguntar lo que deseen”.

[Camine por la sala y aconseje a los participantes a medida que crean los PIC personalizados].

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 a partir de las intervenciones de la conducta a la hora de comer sugeridas que encontrará en las páginas 57 a 62 C; y 86 a 94 I).

Para la conducta objetivo 1:

Qué hacer

1. _____

2. _____

3. _____

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 (10 minutos)

Revisión

[Revise lo que se logró en esta sesión; para ello, haga preguntas de los participantes].

[Pregunte:]

- *“Bien, ¿quién puede contarme, en un lenguaje sencillo, algo que hayan aprendido hoy?”*
- *¿Qué más?”*

[Asegúrese de que sepan todo lo que han logrado].

[Diga:]

“En la sesión de hoy:

- *Analizamos los resultados de sus evaluaciones de las preferencias (y las evaluaciones de la conducta funcional, si hicieron alguna).*
- *Aprendimos muchas estrategias diferentes para la hora de comer.*

Algunas buenas preguntas que pueden hacerse son:

- *¿Quién puede mencionar una estrategia aprendida?*
- *¿Se les ocurre alguna otra?*
- *Aprendimos los procedimientos para enseñarle a una persona a alimentarse por cuenta propia y cómo incorporar texturas y alimentos nuevos.*
- *Aprendimos los procedimientos para abordar las conductas recurrentes relacionadas con el escape y la elusión.*
- *Aprendimos a recopilar información a medida que implementamos la intervención en la conducta a la hora de comer.*
- *Creamos un plan de intervención personalizado para abordar la conducta a la hora de comer para la persona que cuidan”.*



[Pida a los participantes que pasen al punto “¿Está preparado para hacer la tarea?” en el manual. Responda las preguntas que surjan].

¿Está preparado para hacer la tarea?

[Pregunte:]

- *“¿Tienen alguna pregunta sobre las técnicas de intervención en la conducta a la hora de comer?”*
- *¿Tienen alguna pregunta sobre cómo implementar el plan de intervención para abordar la conducta a la hora de comer que desarrollaron?*
- *¿Se sienten preparados para implementar el PIC para la hora de comer? Si no es así, ¿cuáles son sus inquietudes?”*

[Asegúrese de responder todas las preguntas].

Tarea

[Diga:]

“Su tarea esta semana es implementar su plan de intervención personalizado para 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”.

Cierre

[Diga:]

- *“En la sesión 4, revisaremos su progreso en la implementación del PIC y le haremos las modificaciones necesarias.*
- *También crearemos un plan de consultas de seguimiento según sea necesario”.*

[Agradezca a los participantes la atención y la dedicación al programa. Despídalos con palabras de aliento].

FIN DE LA SESIÓN 3



Sesión 4:

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

Preparación para esta sesión

Objetivo: En esta sesión, usted:

- analizará la experiencia de los participantes en la implementación de su PIC;
- ayudará a los participantes a determinar si deben modificar su PIC y, si es así, los ayudará a efectuar los cambios;
- creará un plan de consultas de seguimiento con cada participante, según sea necesario;
- recopilará información de las intervenciones y los gráficos de los participantes; y
- repartirá y recopilará los formularios de evaluación del taller de cada participante.

Al terminar la Sesión 4, revisará cada uno de estos logros junto con los participantes.

Para prepararse:

- Determine de qué manera se pondrá a disposición de los participantes para efectuar el seguimiento y las consultas. Quizás prefiera compartir su información de contacto durante la clase.
- Decida de qué manera devolverá las hojas informativas de las intervenciones a los participantes que quieran guardar sus datos.



1. Revisión (10 minutos)

[Diga:]

“En la última sesión:

- *Analizamos los resultados de sus evaluaciones de las preferencias (y las evaluaciones de la conducta funcional, si hicieron alguna).*
- *Aprendimos muchas estrategias diferentes para la hora de comer.*

Algunas buenas preguntas de revisión que pueden hacerse son:

- *¿Quién puede mencionar una estrategia aprendida?*
- *¿Se les ocurre alguna otra?*
- *Aprendimos los procedimientos para enseñarle a una persona a alimentarse por cuenta propia y cómo incorporar texturas y alimentos nuevos.*
- *Aprendimos los procedimientos para abordar las conductas recurrentes relacionadas con el escape y la elusión.*
- *Aprendimos a recopilar información a medida que implementamos la intervención en la conducta a la hora de comer.*
- *Creamos un plan de intervención personalizado para abordar la conducta a la hora de comer para la persona que cuidan”.*

[Si a los participantes les cuesta responder las preguntas de revisión, ofrézcales las respuestas].

[Diga:]

“En la sesión de hoy:

- *Analizaremos el estado de la implementación del PIC.*
- *Analizaremos la necesidad de cambiar el PIC y haremos los cambios necesarios.*
- *Crearemos un plan de consultas de seguimiento según sea necesario”.*



2. Análisis de los resultados de la implementación del plan de intervención de la conducta a la hora de comer (40 minutos)

[Pida a los participantes que saquen sus hojas informativas y gráficos sobre las conductas a la hora de comer].

[Explique:]

- 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.

[Guíe a los participantes a través de las siguientes preguntas y haga pausas para debatir:]

[Diga:]

- *“¿Qué técnicas parecieron tener mejores resultados?”*
- *¿Qué técnicas parecieron no ser efectivas?*
- *¿Sus objetivos siguen siendo realistas? Si no lo son, ¿cómo los reformularían?*
- *¿Qué parte del plan de intervención conductual a la hora de comer les resultó más difícil al momento de la implementación? ¿Por qué?*
- *¿Qué mejoraría su capacidad de implementar las técnicas de intervención?*
- *¿Creen que necesitan modificar las intervenciones de la conducta a la hora de comer que están usando?”*

3. Modificación del plan de intervención conductual a la hora de comer según sea necesario (15 minutos)

[Diga:]

“Si creen que necesitan modificar su PIC o sus objetivos, háganlo ahora. Regresen al manual y vuelvan a escribirlos. Caminaré por la sala y con gusto analizaré los cambios con ustedes. Si tienen alguna pregunta, me consultan”.



[Camine por la sala y ayude a los participantes. Responda todas las preguntas].

4. Creación de un plan de consultas continuas con el instructor (20 minutos)

[Diga:]

- *“A medida que aprendemos, es extremadamente importante que seamos consistentes con la implementación de las estrategias de intervención de la conducta. Espero que estén familiarizados con las estrategias que están usando y que puedan seguir implementando su PIC.*
- *Yo estaré disponible mientras ustedes trabajan con la persona que cuidan para modificar su conducta a la hora de comer”.*

[Haga las siguientes preguntas y proponga un debate con los participantes:]

- *“¿Planean continuar con la implementación del PIC?*
- *¿Creen que el PIC necesitará nuevos ajustes? ¿En qué sentido?*
- *¿Qué partes del PIC siguen siendo un desafío para ustedes?*
- *¿Cómo podría ayudarlos a superar estos desafíos? (Por ejemplo, llamadas telefónicas, reuniones, visitas a la casa para demostrar las técnicas).*
- *¿Prevén pasar a usar la ECF para entender y abordar otras conductas una vez que las conductas más desafiantes se hayan reducido?”.*



[Informe a los cuidadores cuáles son sus medios de comunicación preferidos (teléfono o correo electrónico) y que podrá ayudarlos rápidamente si se comunican con usted].

[Diga:]

“Caminaré por la sala para analizar sus ideas sobre el plan de seguimiento. Después del debate, deberán registrar nuestro plan de seguimiento en las páginas correspondientes del manual. Entréguenme una copia y quédense con una”.

Plan de seguimiento del PIC
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: _____

[Después de haber trabajado con cada participante según sea necesario, recolecte las copias de los planes de seguimiento destinadas al instructor].

[Pregunte:]

- *“¿Tienen alguna pregunta sobre cómo implementar el plan modificado de intervención de la conducta a la hora de comer o sobre cómo podrán contactarse conmigo si necesitan más ayuda?”*
- *“¿Se han respondido satisfactoriamente todas sus inquietudes respecto de la implementación del PIC para la hora de comer?”*



[Responda todas las preguntas].

5. Evaluaciones del taller (5 minutos)

[Pida a los cuidadores que completen las evaluaciones del taller situadas al final del manual del cuidador. Recopile un formulario de evaluación por participante a medida que estos se retiran].

[Complete la evaluación del programa para instructores de la página 127 I y envíe por correo todos los formularios de las evaluaciones a: Dr. Helen Yoo, Institute for Basic Research in Developmental Disabilities, 1050 Forest Hill Road, Staten Island, NY 10314. Fax: (718) 494-5395].

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

Abordaje de los tres temas principales

Evaluación del programa para instructores

DDSO: _____ Instructor: _____ Fecha actual: ___ / ___ / _____

1. En general, ¿cuál es su nivel de satisfacción con el programa *Abordaje de los tres temas principales*?

- 6) Muy insatisfecho
- 7) Insatisfecho
- 8) Ni satisfecho ni insatisfecho
- 9) Satisfecho
- 10) Muy satisfecho

2. En general, ¿qué tan útil le resultó el programa de estudios escrito (manual) que recibió?

- 6) Para nada útil
- 7) Un tanto útil
- 8) Ni útil ni poco útil
- 9) Muy útil
- 10) Extremadamente útil

3. En general, ¿qué tan efectivo fue el taller al que asistió para convertirse en instructor?

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

4. El programa de estudios y los talleres eran fáciles de comprender y poner en práctica.

- 6) Totalmente en desacuerdo
- 7) Un tanto en desacuerdo
- 8) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 9) Un tanto de acuerdo
- 10) Totalmente de acuerdo

5. En general, después de completar el taller, la capacidad de los participantes de enfrentar las conductas problemáticas tratadas:

- 6) Empeoró
- 7) Empeoró ligeramente
- 8) Es prácticamente la misma
- 9) Mejoró
- 10) Mejoró significativamente

6. En general, mi capacidad diaria de ayudar a los padres y cuidadores a enfrentar las conductas problemáticas tratadas:

- 1) Empeoró
- 2) Empeoró ligeramente
- 3) Es prácticamente la misma
- 4) Mejoró
- 5) Mejoró significativamente

7. La cantidad de tarea y el nivel de esfuerzo necesario fueron razonables para los participantes.

- 6) Totalmente en desacuerdo
- 7) Un tanto en desacuerdo
- 8) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 9) Un tanto de acuerdo
- 10) Totalmente de acuerdo

8. ¿Seguirá el currículo en sus tareas futuras?

- 6) Definitivamente no
- 7) Probablemente no
- 8) No estoy seguro/Tal vez
- 9) Probablemente
- 10) Definitivamente

9. ¿Continuará capacitando a padres y cuidadores con el programa de estudios *Abordaje de los tres temas principales*?

- 6) Definitivamente no
- 7) Probablemente no
- 8) No estoy seguro/Tal vez
- 9) Probablemente
- 10) Definitivamente

10. No dude en hacer sugerencias que nos permitan mejorar la efectividad de nuestro programa de capacitación (use el dorso de la hoja si necesita más espacio).

Envíe el formulario completo a:

J Helen Yoo * IBR Dept of Psychology * 1050 Forest Hill Road * Staten Island NY 10314



Cierre

[Agradezca a los participantes la atención y la dedicación al programa. Despídalos con palabras de aliento].

Una nota para los instructores acerca del seguimiento

- Cada vez que un PIC deba modificarse, asegúrese de que el cuidador comprenda y documente el cambio.
- Tenga a mano copias extra de las hojas informativas y los gráficos de las intervenciones para enviarlos por correo si se los solicitan.
- Lleve una lista de todos los participantes de la clase y su información de contacto.

FIN DE LA SESIÓN 4

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

GRACIAS.

Formularios

Hoja informativa de datos iniciales sobre las conductas a la hora de comer
 (Use una hoja diferente para cada sesión de alimentación).

Fecha: ___ / ___ / ___ Límite de tiempo/bocados: _____
 Nombre del cuidador: _____ 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.

Bocado 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: __ / __ / 2010
 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 (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.								
Bocado 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):								

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**

<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 (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.</p>								
Bocado 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							
Suma de números de bocados 1-45=								

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 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 a partir de las intervenciones de la conducta a la hora de comer sugeridas que encontrará en las páginas 57 a 62 C; y 86 a 94 I).

Para la conducta objetivo 1:

Qué hacer

1. _____

2. _____

3. _____

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

5. _____
6. _____
7. _____

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.