

**Construcción de una escala breve para el análisis de la conducta problemática**

M<sup>a</sup> Victoria Martín, Noelia Flores, Mónica Gutiérrez, Cristina Jenaro, Ricardo Canal, y Patricia García

*INICO, Universidad de Salamanca*

---



## Introducción

En la actualidad existe un aspecto clave a la hora de definir una conducta como problemática. Independientemente de su variabilidad topográfica e intensidad, la conducta problemática se define por el impacto que tiene en la persona o en su entorno. Supone un riesgo no sólo físico sino también social para el individuo y además, estas consecuencias negativas, tanto a corto como a largo plazo, pueden afectar a aquellos con quienes convive (Emerson, 2001).

Respecto al impacto en el entorno, la conducta problemática se define socialmente, es decir, es una conducta que transgrede las normas sociales. Ello supone atender a las interacciones complejas entre lo que la persona hace, el contexto donde lo hace y cómo los demás interpretan o dan significado a dicha conducta (Canal y Martín, 2002).

Las conductas problemáticas generalmente son adaptativas, suelen servir a una función para quien las realiza, por eso son tan estables en el tiempo. Los estudios científicos han llevado a algunos investigadores a proponer que las conductas problemáticas funcionan como una forma primitiva de comunicación para aquellas personas que no poseen o no utilizan formas de comunicación más complejas, que les permitirían influir en los demás (Carr y cols., 2000). Este déficit en habilidades, junto con otros aspectos personales, podría considerarse parte de lo que Carr y Smith (1995) consideran variables contextuales. Estos autores indican que la conducta problemática es función de dos variables contextuales, los estímulos discriminativos y los sucesos contextuales. Un estímulo discriminativo es un suceso, o conjunto de sucesos, que indica cuando una respuesta lleva a una consecuencia deseada, siempre y cuando ha habido una historia previa de asociación de dicha respuesta a la consecuencia. Los sucesos contextuales son condiciones personales y/o ambientales que establecen un estado motivacional que influye en la relación entre la respuesta y el estímulo discriminativo.

Podemos encontrar múltiples estudios que tratan de analizar la posible relación entre los diferentes factores personales y ambientales y la conducta problemática. Sin embargo, la falta de unificación de criterios hace que los resultados no puedan extrapolarse o realizar comparaciones. Con la intención de subsanar estos problemas se llevó a cabo un estudio en la Comunidad de Castilla La Mancha utilizando los mismos criterios conceptuales y metodológicos que el estudio realizado por el Hester Adrian Research Centre (HARC) en el Reino Unido, quizá uno de los estudios de referencia en el ámbito del comportamiento problemático en personas con discapacidad intelectual. El equipo de investigadores de dicho centro formado por Emerson, Alborz, Kiernan, Mason, Reeves, Swarbrick y Mason (1988-1995), desarrollaron una serie de proyectos interrelacionados para analizar varios aspectos de la conducta problemática manifestada por las personas con discapacidad intelectual. En 1988 llevaron a cabo un estudio epidemiológico a gran escala de las personas atendidas en siete de las áreas de las Autoridades de Salud del Distrito en el Noreste de Inglaterra. Dicho estudio fue replicado en 1995 aumentando distritos con el fin de ver la incidencia. Posteriormente ha sido contrastado con los datos obtenidos por Holden y Gitlensén, (2006) en el estudio realizado en Hedmark con población noruega, utilizando los mismos criterios.

Como parte de un estudio realizado en Castilla La Mancha sobre la evaluación de los factores asociados a la conducta problemática en adultos con discapacidad intelectual, se analizó las propiedades psicométricas del instrumento utilizado para la recogida de información. Dicho instrumento consistía en la traducción y adaptación a las características de los servicios españoles del instrumento original utilizado por el HARC. Los objetivos del presente estudio son, por tanto: 1) utilizar la escala traducida y adaptada, y 2) valorar la posibilidad de desarrollar una escala breve para el análisis de la conducta problemática.

## **Método**

### **Participantes**

Para dicho estudio se ha contado con 224 personas con discapacidad intelectual que presentan un comportamiento problemático, usuarios de centros de la red pública de Castilla-La Mancha. Estos usuarios fueron seleccionados, a través de la información proporcionada por sus profesionales de apoyo, a partir de una muestra amplia, 1.363 personas con discapacidad intelectual con quienes compartían servicios. Para la selección de la población objeto de estudio, se utilizó un cuestionario igualmente proveniente de los estudios originales de Emerson y cols. (1995). El cuestionario permitió identificar a aquellas personas que requerían especial provisión de servicios en términos de personal, seguridad u otro tipo de recursos. También a aquéllos cuyas conductas habían causado lesión sobre ellos mismos o sobre otros, daños o destrucción en el ambiente o interrupciones sociales graves que afectaban a la calidad de vida de otros. El cuestionario identificó además a las personas cuyas conductas estaban controladas por alguna característica del ambiente que podía evitar o reducir tales consecuencias.

### **Procedimiento**

El estudio fue realizado como parte de un programa de investigación dentro de un marco de colaboración entre la Universidad de Salamanca y la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Dicho programa va dirigido a investigar la conducta gravemente problemática con el fin de conocer los factores asociados y así tratar de reducir o eliminar dicho comportamiento.

Inicialmente se procedió a la traducción y adaptación de los instrumentos originales a las características de los servicios españoles. Debido a que los datos se obtuvieron a partir de la información proporcionada por los profesionales, se inició previamente a la recogida de datos una acción formativa (presencial y a distancia) sobre la comprensión y funcionalidad de la conducta problemática. En ellos se abordaba el tema de la definición, asumiendo como criterios que permiten establecer a un comportamiento como problemático los ofrecidos por Emerson.

A partir de un cuestionario que permite diferenciar a las personas con discapacidad intelectual que manifiestan comportamiento problemático, se procedió a un análisis más exhaustivo de estos sujetos, obteniendo un cuestionario para cada una de las 224 personas que conforman la muestra. Todos los cuestionarios, tanto el de cribado como los individuales, fueron completados en conjunto y por profesionales de diferentes categorías profesionales con un amplio conocimiento de los usuarios. Posteriormente se pasa al análisis del instrumento y de los datos obtenidos por el mismo.

### **Instrumento**

La información que proporciona el cuestionario individual se distribuye en tres grandes secciones. La primera parte incluye características personales como edad, género, etnia, estado civil, residencia y ocupación durante el día. Además recoge información sobre la trayectoria del usuario por los diferentes servicios de día y/o residenciales, el nivel de funcionamiento intelectual y físico, además de habilidades sociales, domésticas y cuidado personal, la presencia de diagnóstico de autismo u otro problema de salud mental y la ocurrencia de conductas de estereotipia.

La segunda parte, contiene cuatro secciones relacionadas con ataques físicos o agresividad, autolesiones, destrucción y una categoría general de otras dificultades. En esta última se incluyen once conductas: disconformidad, rabietas, robo o hurto, desnudarse, fugarse, hiperactividad, acoso repetitivo, untar con heces o manipularlas, chillidos frecuentes y prolongados, berrinches y conductas sexuales inadecuadas socialmente. Los informadores debían completar estas secciones si la persona mostraba esas formas de conductas con tal alcance que pudieran ser consideradas un problema serio o que requiriese control. Así pues, en esta segunda parte, se recoge información sobre formas específicas de conducta problemática, su frecuencia, circunstancias y nivel de intervención requerido para controlar el incidente; estrategias reactivas empleadas para controlar los episodios; los programas de tratamiento empleados para prevenir o reducir la ocurrencias de las conducta problemática de las personas; las consecuencias de las conductas de las personas sobre sí mismas, los profesionales u otros usuarios de los servicios en términos de daño físico, además de si la persona supone un peligro físico; las reacciones emocionales de los profesionales y otros residentes ante la conducta y las creencias de los profesionales sobre las causas de la conducta.

La tercera parte va dirigida a identificar los aspectos generales de las conductas problemáticas de las personas e incluye preguntas como clasificación general del nivel de demanda impuesto por la persona con dicha conducta; naturaleza de la demanda; la frecuencia total de la conducta problemática; las consecuencias generales en relación con la disrupción en el contexto, trabajo para los profesionales y afectación en las actividades de las personas; las opiniones de los profesionales respecto a la adecuación de los contextos y la efectividad de los servicios proporcionados dentro del contexto; fuentes de estrés de los profesionales; gestión de la situación y planes de trabajo; tratamiento conductual; medicación y contacto con los diferentes profesionales de apoyo.

### **Análisis para la construcción de una escala breve de estado físico y habilidades**

Dada la extensión de los instrumentos aplicados, entre los objetivos del estudio se encontraba construir un instrumento que nos permitiera evaluar con brevedad y con las adecuadas propiedades psicométricas, variables personales (organísmicas) asociadas al individuo y que pudieran afectar a la valoración de los estímulos externos.

Para ello comenzamos por determinar la fiabilidad de las diferentes escalas comenzando por la escala de Estado físico. Los coeficientes de correlación ítem-total corregidos evidencian que cuatro de los 6 ítems de los que constaba la escala, presentan una baja fiabilidad y que la consistencia interna de la escala es igualmente baja. Es importante indicar que para estos análisis se eliminó un ítem, por no ser una escala tipo Likert con una graduación equivalente a las anteriores. La consistencia total de la escala fue de  $\text{Alfa} = 0,37$ . Ello nos llevó a seleccionar únicamente dos ítems de los seis originales. Los análisis de fiabilidad indicaron la existencia de unas correlaciones corregidas ítem-total superiores a 0,50, y un  $\text{alfa} = 0,69$ , lo que puede considerarse satisfactorio.

En segundo lugar, y respecto a la escala de Autocuidado y Habilidades prácticas, los análisis evidenciaron adecuados niveles de homogeneidad corregida para cada uno de los 9 ítems, así como un  $\text{alfa}$  de 0,90 para el total de la escala. Decidimos por ello mantener todos los ítems para análisis adicionales.

En relación a la subescala de Habilidades de Comunicación, y de un modo similar a lo ocurrido en la anterior subescala, los cuatro ítems de que se compone, mostraron adecuados índices de homocedasticidad, y la escala globalmente considerada obtuvo un  $\text{alfa}$  de 0,91.

Respecto a la escala de Habilidades Sociales, los análisis efectuados con los seis ítems originales y tras eliminar algunos valores de dos ítems, indicaron la presencia de algunos ítems con baja

consistencia ítem-total y una consistencia interna Alfa =0,48. Ello nos llevó a la eliminación de dichos ítems en posteriores análisis. Los índices de homogeneidad corregida y de consistencia interna de la escala fueron en este segundo paso ampliamente satisfactorios, con un alfa total de 0,86.

Una vez computados los totales de cada una de las subescalas tal y como quedaron configuradas tras eliminar los ítems con baja fiabilidad, procedimos a realizar las correlaciones entre las diferentes subescalas. Los análisis indicaron la existencia de correlaciones significativas y positivas entre las diferentes escalas. Dichas correlaciones son de intensidad media, lo que indica que se trata de aspectos relacionados pero relativamente independientes como puede verse en la Tabla 1.

**Tabla 1. Correlaciones entre las subescalas corregidas del Cuestionario Individual**

	Estado físico	Autocuidado y HH. Practicas	Habilidades Comunicación	Habilidades Sociales
Estado físico	1	,513**	,598**	,444**
Autocuidado y HH. Practicas		1	,652**	,551**
Habilidades de Comunicación			1	,614**
Habilidades sociales				1

\*\* signif. Con  $p < 0.01$  (2-colas).

En definitiva, y tras analizar las agrupaciones de los diferentes ítems en el apartado relacionado con el estado físico y las habilidades de los participantes, finalmente es posible contar con una escala compuesta por 19 ítems. El análisis de la escala construida indica una elevada consistencia interna de la escala (véase Tabla 2), con un alfa=0,95.

**Tabla 2. Estadísticos Ítem-Total (Escala de Estado Físico y Habilidades)**

	Media corregida	Varianza corregida	Correlación corregida	Alfa corregida	Media corregida
EF21	47,24	285,71	0,09	0,07	0,95
EF24A	47,24	270,57	0,56	0,57	0,94
AYHP25A	47,02	269,25	0,63	0,60	0,94
AYHP25B	46,38	259,07	0,80	0,79	0,94
AYHP25C	46,62	263,55	0,74	0,76	0,94
AYHP25D	46,01	258,43	0,78	0,74	0,94

AYHP26	46,64	274,70	0,50	0,39	0,94
AYHP27	45,71	258,92	0,78	0,78	0,94
AYHP29	43,32	236,85	0,69	0,88	0,94
AYHP30	43,89	247,62	0,68	0,89	0,94
AYHP28	45,65	267,77	0,63	0,56	0,94
HDC31	46,33	240,13	0,76	0,78	0,94
HDC32	46,51	243,40	0,75	0,80	0,94
HDC33	46,81	256,32	0,82	0,82	0,94
HDC34	46,89	261,86	0,76	0,78	0,94
HS35	46,53	259,89	0,80	0,85	0,94
HS36	46,49	260,12	0,76	0,81	0,94
HS37	45,70	270,71	0,61	0,59	0,94
HS38	45,69	255,52	0,74	0,70	0,94

## Resultados

Tras la recodificación de las conductas problemáticas en ausencia o presencia, procedimos a realizar varias pruebas chi-cuadrado para determinar la posible presencia de una asociación significativa entre las mencionadas variables (estado físico, habilidades de autocuidado y habilidades prácticas, habilidades de comunicación y habilidades sociales) y otras variables personales que han sido identificadas como relevantes en la literatura existente: género, edad, severidad de la discapacidad, etc.

En el estudio realizado se han encontrado varias asociaciones entre las diferentes topografías de conducta problemática tanto con habilidades como con el estado físico. Así, la agresividad física está asociada con ataques epilépticos, dificultades de lectura, problemas de comunicación en general, y problemas de interacción social sobre todo con desconocidos. Cuando la agresión es verbal, ésta se asocia a necesidad de apoyo en control de esfínteres, alimentación, vestido y problemas de comunicación, sobre todo de intención comunicativa, presentando menos agresividad verbal cuando los problemas de interacción social son con desconocidos y cuando la persona tiene que realizar actividades de participación individual. En cuanto a las autolesiones con alto nivel de agitación están asociadas a ataques epilépticos, problemas en habilidades de la vida cotidiana (manejo de dinero) y problemas de interacción social. Cuando la autolesión es de ingesta hay una asociación con problemas de control de esfínteres, dificultades en habilidades de la vida cotidiana (realización de tareas domésticas), problemas de comunicación y de participación individual. Al igual que en el estudio de Cooper y cols. (2009) se obtiene una asociación significativa entre la conducta autolesiva y dificultades de visión.

De acuerdo con lo previamente expuesto, podemos concluir que independientemente de la edad del usuario, éste puede presentar o no conducta problemática. Sin embargo, es más probable que los usuarios de sexo masculino presenten más conductas agresivas que las mujeres, lo que coincide con estudios previos (Borthwick-Duffi, 1994, Davidson, y cols., 1994; McClintock y Oliver, 2003), pero difiere del trabajo de Holden y Gitlesen (2006) quienes no hallaron diferencias significativas ni siquiera en agresión, y del trabajo de Crocker y cols. (2006) quienes encontraron pocas diferencias y se planteaban si los niveles de tolerancia o la percepción de los cuidadores pudieran ser diferentes según el género de quien manifiesta dichas conductas.

Al igual que en otros estudios (Holden y Gitlesen, 2006; Ross-Collins y Cornish, 2002; Tyrer y cols., 2006) hemos encontrado una asociación entre conducta agresiva y una edad relativamente más joven (33,9 años), frente a una edad promedio inferior (36,9 años) por parte de quienes no muestran dichas conductas en un grado tan elevado.

A la luz de la literatura existente, se esperaba la existencia de una mayor presencia de conductas agresivas en las personas con más nivel (p.e. capacidad cognitiva) y de conductas autolesivas en las de menos nivel. Si bien los datos del estudio avalan que aunque en niveles más bajos de CI es menos común la presencia de conducta agresiva, no se ha encontrado una asociación significativa entre el CI y la conducta autolesiva. Estos resultados coinciden parcialmente con los encontrados por Holden y Gitlesen (2006) quienes indican que la agresión es más común en personas que presentan retraso mental ligero y moderado que en personas con retraso más severo y las autolesiones son más comunes en personas con retraso mental profundo y severo que en personas con menos retraso mental. Al igual que estos autores, tampoco se ha encontrado asociación entre CI y conducta destructiva, ni con otro tipo de conductas problemáticas. No obstante, hemos de tener en cuenta que el CI es tan sólo un indicador de las capacidades del individuo.

Igualmente esperábamos encontrar una asociación entre menor capacidad física y de habilidades y aumento de la probabilidad de conductas autolesivas frente a heteroagresivas, y que a mayores capacidades físicas y de habilidades se encontrara mayor probabilidad de conducta problemática dirigida a otros. Sin embargo, los resultados de nuestro estudio confirman parcialmente la hipótesis, ya que los datos indican que cuanto menos habilidades presenta la persona, mayor es la agresividad física y menor la verbal y a la inversa. Es más probable que la persona muestre autolesiones, y de forma más específica de ingesta, si tiene menos habilidades sociales. Si el déficit es de habilidades de autocuidado y/o para la vida cotidiana, las autolesiones consisten en morderse o golpearse la cabeza. Ante problemas en habilidades de comunicación, el usuario puede presentar, además de los dos últimos tipos de autolesión mencionados, el de ingesta. No encontramos esta asociación con la conducta destructiva, ni con otros tipos de conducta problemática. Estos resultados son congruentes con los encontrados por Collacott y cols. (1998) y son ampliamente coincidentes con los obtenidos por Cooper y cols. (2009). Confirman además los hallazgos del metaanálisis de McClintock y cols. (2003) quienes encuentran asociación entre conducta autolesiva y déficit en habilidades comunicativas.

## **Conclusión**

El propósito de realizar una escala breve de estado físico y habilidades de la persona con discapacidad es ayudar a identificar, de un listado de posibles variables organísmicas, aquellas que pueden estar asociadas a la conducta problemática y predecir su aparición.

De este estudio se desprende la necesidad de seguir investigando sobre factores que predicen la conducta problemática ampliando la muestra, así como ampliar el estudio para ver la persistencia

de la misma. A partir de los resultados se observa la presencia de determinadas variables que se deben mejorar para reducir la conducta problemática en general, como son las habilidades sociales y las habilidades de comunicación. Entre las intervenciones conductuales que han mostrado eficacia se encuentra la enseñanza de una comunicación funcional (Grey y Hastings, 2005; Mildon, Moore y Dixon, 2004; Peterson y cols., 2005). Se trata de que los servicios evolucionen hacia contextos más normalizadores, donde los profesionales trabajen orientados a conseguir mejoras en habilidades adaptativas (comunicación, autocuidado, etc.), así como a incrementar la calidad de vida de los usuarios y donde dispongan de herramientas técnicas para la evaluación e intervención conductual.

Sin embargo, en el caso de algunas topografías, pueden estar influyendo otros aspectos. Así, en aquellos usuarios que presentan agresividad física debemos también prestar atención a sus habilidades de autocuidado y habilidades prácticas, además de procurar ofrecerle una mayor variabilidad de servicios. En este último aspecto puede incluirse otra intervención de eficacia probada, como es realizar elecciones (Shogren y cols., 2004), en este caso elegir contextos. Además, también se ha detectado en el estudio que es menos probable que la conducta agresiva verbal se dé en actividades de participación individual y, por el contrario, en este tipo de situaciones es más frecuente que manifieste la conducta desafiante. Por lo tanto, dependiendo de la persona y teniendo en cuenta que en cada usuario suele destacar una conducta problemática (Canal y Martín, 2002), se deberían planificar las actividades de un modo que se ajusten a la persona, a sus necesidades intereses y capacidades.

## **Bibliografía**

- Borthwick-Duffy, S.A. (1994). Prevalence of destructive behaviors: A study of aggression, self-injury, and property destruction. En T.D.B. Gray (Ed.), *Destructive behavior in developmental disabilities* (pp. 3-23). Thousand Oaks: CA, Sage.
- Davidson, P., Cain, N., Sloane-Reeve, J., VanSpeybroeck, A., Segel, J., Gutkin y cols. (1994). Characteristics of community-based individuals with mental retardation and aggressive behavioral disorders. *American Journal of Mental Retardation*, 98, 704-716.
- Canal, R. y Martín, M.V. (2002). *Apoyo conductual Positivo*. Valladolid: Junta de Castilla y León.
- Carr, E.G., Langdon, N.A. y Yarbrough, S.C. (2000). La intervención basada en hipótesis para tratar conductas problema severas. En A.C. Reep y R.H. Horner (Eds.), *Análisis funcional de Problemas de conducta* (pp. 9-29). Madrid: Paraninfo Thomson Learning.
- Cooper, S.A., Smiley, E., Allan, L.M., Jackson, A., Finlayson, J., Mantry, D. y Morrison J. (2009). Adults with intellectual disabilities: prevalence, incidence and remission of self-injurious behaviour, and related factors. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(3), 200-216.
- Crocker, A.G., Mercier, C., Lachapelle, Y., Brunet, A., Morin, D. y Roy, M. E. (2006). Prevalence and types of aggressive behaviour among adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 652-661.
- Collacott, R.A., Cooper, S. A., Branford, D. y McGrother, C. (1998). Epidemiology of self-injurious behaviour in adults with learning disabilities. *British Journal Psychiatry*, 173, 428-432.
- Emerson, E. (1995). *Challenging Behaviour: Analysis and Intervention in People with Learning Difficulties*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Emerson, E., Kiernan, C., Alborz, A., Reeves, D. Mason, H., Swarbrick, R., Mason, L. y Hatton, Ch (2001). Predicting the persistence of severe self-injurious behavior. *Research in Developmental Disabilities* 22, 67-75.
- Grey, I. M. y Hastings, R. P. (2005). Evidence-based practices in intellectual disability and behaviour disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 18, 469-475.
- Holden, B. y Gitlesen, J.P. (2006). A total population study of challenging behaviour in the county of Hedmark, Norway: Prevalence and risk markers. *Research in Developmental Disabilities*, 27, 456-465.
- McClintock, K., Hall, S. y Oliver, C. (2003). Risk markers associated with challenging behaviors in people with intellectual disabilities: A meta analytic study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 405-416.
- Mildon, R.L., Moore, D.W. y Dixon, R.S. (2004). Combining non contingent escape and functional communication training as a treatment for negatively reinforced disruptive behavior. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 6(2), 92-102.
- Peterson, S. M., Neef, N. A., Van Norman, R. K., & Ferrari, S. (2005). Choice making in educational settings. En W. L. Heward, T. E. Heron, N. A. Neef, S. M. Peterson, D. M. Sainato, G. Cartledge, R. Gardner III, L. D. Peterson, S. B. Hersh y J. C. Dardig (Eds.), *Focus on Behavior Analysis in Education: Achievements, challenges, and opportunities*. Upper Saddle River, Nueva Jersey: Prentice Hall/Merrill.
- Ross, C. M., y Cornish, K. (2002). A survey of the prevalence of stereotypy, self-injury and aggression in children and young adults with Cri du Chat syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research* 46, 133-140.
- Shogren, K.A., Faggella-Luby, M.N., Jik Bae, S. y Wehmeyer, M.L. (2004). The effect of choice making as an intervention for problem behaviour: A meta analysis. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 6, 228-237.
- Tyrer, F., McGrother, C. W., Thorp, C. F., Donaldson, M., Bhaumik, S., Watson, J. M. y Hollin, C. (2006). Physical aggression towards others in adults with learning disabilities: prevalence and associated factors. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 295-304.