



**DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA
DISMINUIR LA CONDUCTA PROBLEMÁTICA DE
PERSONAS PSICODEFICIENTES**

**DESIGN OF AN INTERVENTION PROPOSAL TO REDUCE
THE PROBLEMATIC BEHAVIOR OF PSYCHO-DEFICIENT
PEOPLE**

Trabajo de Fin de Grado: Diseño de propuestas formativas

Autora: Carmen Bayón Jerez

Tutor: Antonio José Camacho Herrera

Grado en Pedagogía

Sevilla, a 06 de Junio de 2022

*A mis padres y hermanos, por su apoyo
constante y por cada consejo.
Gracias a vosotros, me he convertido en la persona
que soy hoy en día.*

*A mis amigos, por creer siempre en mí y
ayudarme en todo momento.*

*A mi Piñita, por hacer que esta etapa sea inolvidable.
Sin vosotras, nada hubiera sido lo mismo.*

*Y a mi apoyo incondicional, mi compañero, por no dejarme
caer nunca y ser mi soporte en todo momento.
Gracias por estar a mi lado siempre.*

RESUMEN

En el presente trabajo final de grado, se lleva a cabo el diseño de una propuesta de intervención basada en el desarrollo de la Inteligencia Emocional, así como en las emociones básicas y las técnicas de autorregulación y modificación de conducta para proceder a su implementación en un centro para personas psico-deficientes. Esta propuesta se desarrolla con el propósito de que el grupo de personas psico-deficientes, es decir, personas con discapacidad intelectual que presentan trastornos de conducta, consiga reducir o eliminar, en cierta medida, los comportamientos inadaptados que presentan para poder mejorar la calidad de su bienestar social y emocional.

En definitiva, en este trabajo, se les proporciona a los profesionales que trabajan con este colectivo una guía con las actividades, estrategias y técnicas necesarias que les permita ayudar a controlar sus impulsos y así, reducir los trastornos de conducta que presentan.

Palabras claves: trastorno de la conducta; discapacidad intelectual; intervención; autocontrol; inteligencia emocional.

ABSTRACT

In this final degree Project, the design of an intervention proposal is carried out based on the development of Emotional Intelligence, as well as, on basic emotions and techniques of self-regulation and behavior modification to proceed to its implementation in a center for psycho-deficient people. This proposal is developed with the purpose that the group of psycho-deficient people, that is, persons with intellectual disabilities with behavioral disorders, manage to reduce or eliminate, to a certain extent, to some extent, the disruptive behaviors they present to improve the quality of their social and emotional well-being.

In short, in this project, professionals working with this group are provided with a guide with the necessary activities, strategies and techniques to help them control their impulses and so, reduce the behavioral disorders they present.

Key Words: *behavior disorder; intellectual disability; intervention; self-control; emotional intelligence*

ÍNDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	4
2. OBJETIVOS DEL TFG	6
3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	6
3.1. Conceptualización de discapacidad intelectual	6
3.1.1. Causas de la discapacidad intelectual	8
3.1.2. Clasificación de los niveles de gravedad de la discapacidad intelectual	11
3.2. Principales trastornos mentales en personas con discapacidad intelectual	14
3.3. Modelo de calidad de vida para personas con discapacidad intelectual	17
3.4. Bienestar emocional. Las emociones y la inteligencia emocional	19
3.4.1. Conceptualización y origen de las emociones	19
3.4.1.1. Clasificación de las emociones básicas	20
3.4.2. Concepto de Inteligencia Emocional	21
3.5. Alteraciones en la conducta de personas con discapacidad intelectual	22
3.5.1. Técnicas de modificación de conducta	25
4. METODOLOGÍA	28
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	28
5.1. Contextualización	28
5.2. Objetivos	30
5.3. Metodología	31
5.4. Temporalización	30
5.5. Sesiones de actividades	32
5.6. Evaluación de la propuesta	41
6. CONCLUSIONES	44
6.1. Valoración general	44
6.2. Validación de objetivos generales y específicos	45
6.3. Limitaciones	45
6.4. Futuras líneas de investigación	46
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	51

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo Fin de Grado trata sobre la manera más efectiva de reducir los trastornos de conducta que presentan las personas con Discapacidad Intelectual, ya que dicho comportamiento supone un retroceso con sus relaciones interpersonales. La Discapacidad Intelectual (DI) se describe como un trastorno que comienza durante el desarrollo de la persona e implica limitaciones del funcionamiento intelectual y del comportamiento adaptativo en los aspectos conceptuales, sociales y prácticos de la vida de la persona.

Hoy en día, la Inteligencia Emocional es considerada una de las áreas más importantes a tratar con las personas, pues se reconoce como una de las claves más importantes para conseguir un desarrollo vital adecuado y por ello, se ha elaborado una fundamentación teórica que recoge los datos más importantes sobre el tema. Cabe destacar, que se ha podido evidenciar que el desarrollo óptimo de la Inteligencia Emocional en personas psico-deficientes es fundamental para conseguir alcanzar la calidad del bienestar emocional y social.

Junto a una buena Educación Emocional, dicha población tendrá las herramientas y técnicas necesarias para conseguir que sus problemas de conducta se eliminen, en la medida de lo posible, dependiendo del nivel de gravedad de Discapacidad Intelectual que presenten y su implicación con el cambio. De este modo, se conseguirá que las personas reduzcan sus problemas de conducta mediante el fomento y adquisición de habilidades sociales como el autocontrol, la empatía o la asertividad para que puedan relacionarse de manera adecuada con las personas de su entorno próximo y así, sus habilidades de autonomía social y personal mejoren.

La estructura del presente trabajo consta de una fundamentación teórica donde se abordan los temas más relevantes relacionados con la Discapacidad Intelectual, la Inteligencia Emocional y las técnicas de modificación de conducta, cuyo entendimiento será necesario para el diseño de la propuesta de intervención. Dicha propuesta, está formada por una contextualización, objetivos, metodología, temporalización, sesiones de actividades y evaluación final. Además, se elaboran una serie de conclusiones para valorar la eficacia de la propuesta y del trabajo en sí.

2. OBJETIVOS DEL TFG

Por un lado, el objetivo general del presente TFG se expresa como:

1. Conseguir una mejora conductual en personas psico-deficientes para potenciar sus habilidades de autonomía personal y social.

Por otro lado, los objetivos específicos que se pretenden alcanzar con este trabajo son:

1. Aumentar la calidad del bienestar emocional de las personas psico-deficientes.
2. Propiciar técnicas de gestión emocional y autocontrol.
3. Crear un clima conciliador entre las personas psico-deficientes y su participación en la comunidad.

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. Conceptualización de discapacidad intelectual

Haciendo hincapié en el concepto de discapacidad intelectual, Pablo-Blanco y Rodríguez (2020) afirman que dicho término ha evolucionado durante el paso del tiempo debido al progreso clínico que ha experimentado. De esta manera, señalan como dicho término, hoy en día, se asocia a una índole de la persona y se deja a un lado la consideración que antes se tenía al denominarse “retraso mental” como si fuera una enfermedad.

Además, aportan la definición de dicho concepto según información ofrecida por la CIE-10, que considera la discapacidad intelectual como una alteración causada por la presencia de un crecimiento psíquico incompleto, debido a un daño en las funciones cognitivas, lingüísticas, motrices y sociales de la persona durante el momento de desarrollo de cada una de ellas.

Otra aportación sobre este concepto, la realiza la Organización Mundial de la Salud (1992; como se citó en Ke y Liu, 2017) delimitando que la discapacidad intelectual se conoce como la adquisición escasa y tardía de las capacidades y habilidades cognoscitivas durante el

período de desarrollo de la persona. Además, durante este proceso, el individuo presenta obstáculos en la comprensión y aprendizaje de conceptos nuevos debido a su intelecto.

En consonancia, con lo anterior mencionado, *Morrison* (2015) expresa cómo la discapacidad intelectual comienza durante el desarrollo de la persona y por ello, las personas con discapacidad intelectual presentan alteraciones tanto de carácter cognitivo, centradas en la manera de pensar, así como, de resolver problemas como de carácter práctico, es decir, dicho colectivo necesita de apoyos para poder adaptarse a todas las demandas que presenta la vida, ya que experimentan dificultades en sus habilidades adaptativas.

De este modo, se encuentran tres dimensiones en las que necesitan apoyos: la dimensión conceptual que está relacionada con el lenguaje, la lectoescritura y la memoria; la dimensión social, relacionada con las diferentes habilidades sociales; y la dimensión funcional, relacionada con el control y regulación comportamental, así como con el autocuidado.

Por último, la definición que se encuentra en vigor en la actualidad es la ofrecida por *Luckasson et al.* (2002; como se citó en *Schalock*, 2009), que exponen como dicho término está compuesto por limitaciones que afectan a la persona a nivel funcional y comportamental, mostrándose en las diferentes capacidades que posee el individuo de carácter conceptual, social y funcional. De esta manera, afirman que la discapacidad intelectual aparece antes de la mayoría de edad, es decir, antes de los dieciocho años.

A su vez, el autor *Verdugo* (2003), hace referencia a cómo dicho término va asociado a una serie de premisas para así, entender la definición en su totalidad. Por ello, se muestran a continuación.

1. Las limitaciones funcionales que presenta la persona se deben examinar según el entorno colectivo al que pertenezca junto a diferentes sujetos de edad y saber semejante.
2. Para realizar una valoración adecuada, hay que considerar tanto el nivel lingüístico de la persona como los factores relacionados con la comunicación, la motricidad y la conducta de ésta, entre otros.
3. Las obstaculizaciones que puede presentar la persona cohabitan con la energía de ésta.

4. Un propósito a tener en cuenta durante la explicación de las limitaciones que presenta la persona es la variedad de apoyos que necesita para realizar diferentes actividades.
5. Si el sujeto posee la suficiente ayuda adaptada de manera constante en un largo período de tiempo, la fisiología de la persona con discapacidad intelectual conseguirá mejorar y alcanzará así, un desarrollo óptimo.

(Verdugo, 2003)

Por último, Esteba-Castillo (2015), tras examinar dicho concepto, propone cuatro grados de apoyo según la magnitud de la discapacidad intelectual:

- **Apoyo intermitente.** La persona no requiere de apoyos en todas sus actividades diarias, solo en intervenciones concretas con una duración mínima.
- **Apoyo limitado.** La duración que presenta es limitada en el tiempo y la magnitud se sigue considerando más intensiva que el apoyo intermitente.
- **Apoyo extenso.** Este tipo de apoyo se establece durante un largo período de tiempo porque la persona necesita la ayuda de manera continuada y diaria. Por ello, no hay límite de tiempo.
- **Apoyo generalizado.** Este soporte aparece cuando la persona lo necesita durante toda su vida, pues aparece de manera constante y debe estar presente en todos los contextos donde se encuentre la persona.

3.1.1. Causas de la discapacidad intelectual

Teniendo en cuenta, los factores etiológicos de la discapacidad intelectual, Pablo-Blanco y Rodríguez (2020), han realizado una distinción muy importante y completa entre las diferentes tipologías de causas de la discapacidad intelectual tras su aparición como son las causas prenatales, perinatales y postnatales. De esta manera, se han elaborado una serie de tablas, exactamente tres, con la información recogida de los autores anteriormente mencionados.

En primer lugar, las **causas prenatales**, se deben a la implicación de circunstancias vigentes antes del nacimiento del feto.

Tabla 1. *Causas prenatales frecuentes de la Discapacidad Intelectual.*

Trastornos cromosómicos	Se encuentran los trastornos de cromosomas como la “trisomía 21, 13 y 18”, así como el síndrome X frágil.
Trastornos sindrómicos	Alude a aquellos trastornos de carácter ocular, muscular, esquelético, entre otros.
Errores congénitos del metabolismo	Hace referencia a los diferentes trastornos del metabolismo que existen como aquellos relacionados con los ácidos nucleicos, los aminoácidos, etc.
Trastornos del desarrollo y de la formación del cerebro	Son causados por defectos que se detectan a la hora de la formación del cerebro, del cierre del tubo neural, como en el proceso de desarrollo de la espina bífida, entre otros.
Influencias ambientales	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de sustancias nocivas para el feto como alcohol o drogas. - Mala nutrición. - Presencia de enfermedades maternas como la varicela o el hipotiroidismo.

Fuente: Elaboración propia.

En segundo lugar, las **causas perinatales**, aluden a las diferentes circunstancias que suceden durante el embarazo.

Tabla 2. *Causas perinatales frecuentes de la Discapacidad Intelectual.*

Trastornos intrauterinos	Se produce cuando el parto ha sufrido complicaciones, es decir, ha sido prematuro o ha habido problemas con el cordón umbilical y también, cuando ha habido falta
--------------------------	---

	<p>placentaria tanto aguda como crónica.</p> <p>Incluso, puede producirse cuando la gestación ha sido múltiple.</p>
Trastornos neonatales	<p>Ocurren cuando han sucedido crisis neonatales, así como problemas en la respiración o algún tipo de infección como el VIH, la sífilis, etc., durante el embarazo.</p> <p>También, se produce cuando existe la posibilidad de haber tenido problemas relacionados con traumatismos en el cráneo al nacer o por alteraciones del metabolismo y desajustes en la nutrición.</p>

Fuente: Elaboración propia.

En tercer y último lugar, las **causas postnatales**, son las que hacen referencia a las circunstancias que se producen tras el nacimiento del bebé.

Tabla 3. *Causas postnatales frecuentes de la Discapacidad Intelectual.*

Lesiones en el cráneo	Hace referencia a problemas que pueden derivarse una vez se produzca el nacimiento como contusión cerebral, hemorragias y lesiones traumáticas en el cerebro, entre otras.
Infecciones	Alude a aquellas enfermedades que el bebé puede experimentar como la meningitis, infecciones por hongos o parásitos, entre otras.
Trastornos de mielinización	Engloba aquellos trastornos post-infecciosos e incluso se puede remontar, a la enfermedad de Schilder.
Trastornos degenerativos	Se refiere a aquellas enfermedades que producen un desgaste en la estructura molecular de la persona como por ejemplo trastornos de lípidos, sindrómicos o ganglios como la enfermedad de <i>Parkinson</i> .

	A su vez, en este grupo se encuentran aquellos desajustes en la persona que ocasionan un avance tardío en su desarrollo.
Trastornos epilépticos	Alude a aquellos estados epilépticos que el bebe puede presenciar tras su nacimiento como espasmos infantiles o epilepsia de carácter focal gradual, entre otros.
Trastornos tóxico-metabólicos	Se conoce como aquellas dificultades que se pueden experimentar tras la ingesta de sustancias tóxicas o por problemas en el metabolismo como deshidratación o anoxia cerebral, es decir, una lesión cerebral por la falta de oxígeno en el cerebro, entre otros.
Mala nutrición	Se origina por haber abusado de la alimentación intravenosa o por un desequilibrio en la ingesta de calorías-proteínas.
Deprivación ambiental	Hace referencia a aquellos inconvenientes psicosociales que se pueden experimentar tras el nacimiento y también, a la aparición de negligencias como el abuso infantil o la ausencia de adaptación sensorial social.

Fuente: Elaboración propia.

En resumen, las causas de la discapacidad intelectual pueden originarse en cualquier etapa del embarazo y de esta manera, existe un abanico muy amplio de posibilidades tras los diferentes factores o circunstancias que se han mostrado anteriormente.

3.1.2. Clasificación de los niveles de gravedad de la discapacidad intelectual

Por un lado, atendiendo a la información que ofrece la Clasificación Internacional de Enfermedad Mentales y Problemas de Salud Relacionados (CIE-10), Pablo-Blanco y Rodríguez (2010), realizan la siguiente explicación de los diferentes niveles de discapacidad intelectual existentes. Cabe destacar, que esta clasificación se guía según el cociente intelectual (C.I.) que la persona presente y así, se incorporará en un nivel de discapacidad u otro.

En primer lugar, el primer nivel de discapacidad intelectual es el “**leve**”, donde el sujeto presenta un C.I. entre 50-69. Dentro de este nivel, la persona obtiene el lenguaje de manera tardía, pero ello no le impide desenvolverse en su día a día de manera adecuada y poder cuidar de sí mismo. Además, su discapacidad se observa de manera más evidente cuando empiezan a adquirir hábitos de lectoescritura, pero este motivo no le dificulta la vida, ya que aprenden a progresar con mayor lentitud.

En segundo lugar, se encuentra el nivel de discapacidad intelectual “**moderada**”, donde el C.I. de la persona se sitúa entre 35-49. De esta manera, se observa cómo el lenguaje es limitado y no tiene la capacidad para poder cuidar de sí mismos. Así, este colectivo es capaz de conseguir un desarrollo óptimo de sus capacidades para realizar actividades simples, pero siempre bajo supervisión.

En tercer lugar, se alude al tercer nivel de discapacidad intelectual, que se conoce con el término “**grave**”. Dentro de este nivel, el individuo posee un C.I. entre 20-34 y muestra la misma dificultad en el lenguaje que las persona que se encuentran en el nivel de discapacidad intelectual moderada, pero la única diferencia entre ambos aparece cuando las personas presentan dificultades motoras muy marcadas porque han desarrollado una alteración en el sistema nervioso.

En cuarto y último lugar, se encuentra el nivel de discapacidad intelectual “**profunda**” y el C.I. de la persona es menor de 20. Por ello, la persona tiene una limitación muy elevada en sus funciones cognitivas y presenta una movilidad muy reducida, lo que no le permite cuidar de sí mismo en las necesidades de cuidado más básicas.

Por otro lado, apoyándonos en la información que aporta la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), en la guía del DSM-5, se señalan los diferentes niveles de gravedad que presentan las personas con discapacidad intelectual. Cabe destacar que, a diferencia de la clasificación anterior, este manual especifica la gravedad de dicho trastorno dejando a un lado la utilización del nivel de cociente intelectual y centrándose en base al nivel de funcionamiento adaptativo de la persona.

De este modo, los diferentes niveles de gravedad que presenta la discapacidad intelectual se explican a continuación en base a tres criterios: dimensión conceptual, social y práctico.

Tabla 4. *Niveles de gravedad de la discapacidad intelectual según el DSM-5.*

	DIMENSIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN SOCIAL	DIMENSIÓN PRÁCTICO
Leve	Presentan problemas durante el aprendizaje de contenidos básicos, así como, desajustes en las funciones ejecutivas y memoria.	Presentan dificultades en algunos rasgos del lenguaje, problemas de autorregulación emocional, alteraciones en el comportamiento y se considera inmaduro en ciertos aspectos relacionados con las habilidades sociales.	Necesitan ayuda para realizar actividades complicadas de la vida diaria y presentan problemas al tener que entender aspectos relacionados con su propio bienestar. También, necesitan ayuda para la toma de decisiones importantes.
Moderada	Expresan una dilación en el aprendizaje y requieren de ayuda en el desarrollo de habilidades en su vida tanto académicas como personales.	Manifiestan problemas en el lenguaje, ya que este es limitado y sencillo. A su vez, presentan dificultades para establecer relaciones de amistad con personas de su entorno próximo.	Son capaces de realizar tareas sencillas de la vida diaria, pero necesitan un período extenso de tiempo para su aprendizaje. También, existe la posibilidad de que presenten un comportamiento inadecuado a la situación.
Grave	Muestran un notable atraso en la adquisición del lenguaje, las habilidades relacionadas con los conceptos son limitadas y precisan de ayuda durante toda su vida	La gramática y el vocabulario que utilizan es reducido y su forma de comunicarse solo se centra en el presente. Su lenguaje verbal es limitado.	Requieren de ayuda y vigilancia persistente para desempeñar tareas en su vida diaria como bañarse o comer, así como apoyo y ayuda en la toma de decisiones sobre su bienestar.

	para la resolución de conflictos.	También, entienden las relaciones con su familia como símbolo de ayuda.	También, existe la posibilidad de que presenten un comportamiento inadecuado a la situación.
Profunda	Presentan tanto dificultades motoras como sensoriales, sus habilidades de aprendizaje se centran en el universo físico y sostienen la probabilidad de usar materiales para cuidar de sí mismos.	Carecen de una alta comprensión del lenguaje, ya que su comunicación es limitada y únicamente entienden instrucciones sencillas. A su vez, presentan dificultades motoras y sensitivas para llevar a cabo actividades con los demás, pero son capaces de expresar aquello que desean en todo momento. También, entienden las relaciones con su entorno próximo como símbolo de ayuda.	Necesitan ayuda generalizada y constante para realizar tareas en su vida diaria y únicamente pueden realizar actividades calmadas como escuchar música o realizar paseos. A su vez, presentan dificultades motoras y sensitivas por lo que les imposibilita realizar actividades recreativas complejas. También, existe la posibilidad de que presenten un comportamiento inadecuado a la situación.

Fuente: Elaboración propia.

Cabe destacar, que cada nivel de gravedad va asociado a un nivel de apoyo, como se ha mencionado en apartados anteriores, para considerar como la persona puede desenvolverse en su vida cotidiana.

3.2. Principales trastornos mentales en personas con discapacidad intelectual

El trastorno mental más frecuente en personas con discapacidad intelectual es el conocido como “**esquizofrenia**”. Atendiendo a dicho concepto, los autores Montañó et al.

(2013), la consideran como un trastorno psicótico que daña de manera significativa el desarrollo de la persona que lo sufre, ya que perjudica a diversas dimensiones del individuo como pueden ser el pensamiento, la conducta y la percepción, entre otras. De igual manera, dicho trastorno perjudica notablemente la interrelación familiar y social, así como, diferentes funciones del sistema nervioso.

Alanen (2003) asegura que la esquizofrenia es una enfermedad mental severa que se presenta al principio de la adolescencia o al inicio de la adultez. Esta enfermedad empieza de manera gradual en la vida de la persona y por ello, los síntomas pueden sufrir una mejora o convertirse en crónicos.

A su vez, Morrison (2015) afirma que las personas que padecen esquizofrenia carecen de contacto con la realidad que les rodea. De este modo, el autor mencionado anteriormente, explica cuáles son los síntomas básicos que presentan las personas que sufren esta enfermedad mental:

- **Ideas delirantes.** Se considera como un pensamiento falso que no puede explicarse mediante la educación e incluso, no se le puede informar y persuadir al sujeto de que la creencia que tiene en mente es errónea, aunque haya evidencias de ello.

Muchos de los tipos de ideas delirantes que existen son: “erotomaníacas, de grandeza, de culpa, celotípicas, pasivas, de persecución, de pobreza, somáticas y de control” (p. 58). Las más propensas a padecer los sujetos son las ideas delirantes de persecución.

Morrison (2015)

- **Alucinaciones.** El autor considera este síntoma como una percepción sensorial errónea, ya que suelen ser atípicas, a causa de la carencia de un incentivo sensorial, produciéndose a través de cualquiera de los cinco sentidos de la persona, pero las más comunes son las alucinaciones auditivas y visuales.

Cabe destacar, que hay que saber diferenciar las alucinaciones de las ilusiones, porque este último término, se considera como una interpretación equivocada de aquellos incentivos sensorial de carácter real, a causa de una descenso de la estimulación

sensitiva, como por ejemplo en la noche u oscuridad cuando la persona tiene la impresión de que hay un ladrón en su habitación, pero al encender la luz es únicamente una pila de ropa encima de una silla.

- **Lenguaje desorganizado.** Se afirma que las personas que sufren esquizofrenia presentan este síntoma, ya que a la hora de comunicarse con el resto de las personas existe una gran desorganización en su lenguaje porque su comunicación carece de lógica. Esto es debido a que la persona se centra en expresar sus ideas mediante juegos de palabras u otras alternativas, antes de recurrir a la lógica.
- **Síntomas negativos.** Este síntoma afecta a los procesos mentales de la persona, produciendo así, un descenso tanto en la fluidez del lenguaje como en la motivación o falta de voluntad para continuar con el trabajo que queda por hacer, ya que da la impresión de que la persona se siente incapaz o que algo de su personalidad se ha sustraído.
- **Catatonia.** Se define como aquel comportamiento ilógico y desorganizado, que experimenta la persona, y carece de un fin, como por ejemplo desvestirse en público, mantener posiciones extrañas e incómodas (catalepsia), agitarse sin ningún propósito, repetir palabras de otra persona (ecolalia), entre otros.

Cabe destacar, que para que la persona sea diagnosticada como persona esquizofrénica, debe de presentar al menos dos de los cinco síntomas que se han explicado anteriormente.

Por otro lado, las personas con discapacidad intelectual pueden presentar el “**trastorno obsesivo-compulsivo**”. Novell et al. (2015) explican que dicho trastorno se caracteriza por obsesiones y compulsiones. En primer lugar, las obsesiones se relacionan con las creencias o ideas continuas que vivencian los sujetos causándoles malestar. Éstas son caracterizadas por:

- Las ideas o creencias que experimentan no se basan únicamente en problemas que pueden presenciar en su día a día.
- Para evadir aquellas ideas, el sujeto intenta olvidarlas a través de otros pensamientos o acciones.

- El sujeto asume que las creencias maníacas que experimenta son fruto de su mente y aparecen de manera involuntaria en ella.

En segundo lugar, las compulsiones se delimitan como acciones de carácter mental y repetitivo que la persona se ve forzada a llevar a cabo debido a una obsesión por obedecer normas que debe cumplir de manera estricta.

También, “**el trastorno bipolar**” se encuentra presente en personas con discapacidad intelectual. Según los autores Zarabanda et al. (2015) definen dicho término como aquella enfermedad mental que se relaciona con el estado de ánimo, ya que sus síntomas varían desde la euforia hasta la depresión, e incluso, una mezcla de ambos. Dicha trastorno lo padece entre el 1% y el 2,4% de la población y se ha observado que afecta de igual manera a hombres y mujeres, teniendo su origen entre el promedio de edad de 20 y 30 años.

Los autores, citados anteriormente, afirman como esta enfermedad mental también incorpora síntomas psicóticos, agresividad y, el más peligroso y serio de todos, el suicidio. Se señala como la principal causa de este trastorno es biológica, aunque se ve alterada por diferentes factores psicosociales.

3.3. Modelo de calidad de vida para personas con discapacidad intelectual

Atendiendo al modelo de calidad de vida, varios autores definen la calidad de vida de la siguiente manera.

Por un lado, Levy y Anderson (1980) definen que la “calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa” (p. 7). Por otro lado, Rueda (1996) expresa como la mayoría de los autores consideran la calidad de vida como un constructo complejo y con diversos factores interrelaciones que pueden cuantificarse donde es relevante la imagen que tenga la persona sobre sí misma.

En resumen, la calidad de vida es considerada como “un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos”. (Ardila, 2003, p. 163)

Verdugo y *Schalock* (2013) afirman que un individuo consigue calidad de vida cuando sus necesidades individuales están complacidas y a su vez, presenta la posibilidad de prosperar en las áreas relevantes de su vida.

Apuntar, que el modelo de calidad de vida presenta elementos subjetivos y objetivos que pueden valorarse y por ello, *Schalock* (1997; como se citó en Pablo-Blanco y Rodríguez, 2010) establece ocho dimensiones relevantes que componen en su conjunto las condiciones más necesarias para que las personas con discapacidad intelectual consigan construir su vida de manera óptima y deseada, teniendo en cuenta aspectos como el hogar, el trabajo o la salud. De este modo, las dimensiones de calidad de vida son las siguientes:

- 1. Bienestar emocional.** Se establece cuando la persona alcanza un estado de ánimo compuesto de seguridad, firmeza y satisfacción con su persona, A su vez, la disposición de apoyos apropiados hace que la persona consiga alcanzar un elevado bienestar emocional.
- 2. Relaciones interpersonales.** Se considera la red de personas más cercana al individuo que le genera afecto y apoyo de manera constante.
- 3. Bienestar material.** Se conoce como la acción de poseer bienes materiales que le generan a la persona seguridad y confort como pueden ser una situación económica adecuada, residencia y oficio.
- 4. Desarrollo personal.** Alude a la mejora de aquellas capacidades funcionales que presenta la persona para conseguir un elevado nivel de autonomía y libertad, dentro de sus posibilidades.
- 5. Bienestar físico.** Hace referencia a aquellos hábitos convenientes que debe adquirir el sujeto para alcanzar un alto grado de autocuidado y estabilidad. También, se refiere al acceso que puede poseer la persona para conseguir ayuda social y económica.

6. **Autodeterminación.** Se conoce como la capacidad que presenta la persona para potenciar su toma de decisiones, de elecciones y de dirección de su vida.
7. **Inclusión social.** Representa la integración que tiene que alcanzar la persona para considerarse parte de la sociedad y poder participar en ella.
8. **Derechos.** “Reconocimiento de aquellos derechos humanos y legales que garanticen los principios de normalización e integración” (p. 31).

Cabe destacar que, los criterios de calidad de vida están directamente vinculados con las personas que se encuentran en el entorno próximo de las personas que presentan discapacidad intelectual, ya que se pretende fomentar y potenciar tanto experiencias significativas hacia este colectivo con el fin de generar sentimiento de valía, consideración y satisfacción personal como experiencias de autonomía para que se consiga la inclusión de dicho colectivo en la sociedad.

3.4. Bienestar emocional. Las emociones y la inteligencia emocional

En los siguientes apartados, se contextualiza el concepto de emociones básicas, así como, la clasificación actual. También, se abordará la temática de la inteligencia emocional.

3.4.1. Conceptualización y origen de las emociones

Etimológicamente, la RAE (2021), afirma que el término “emoción” proviene del vocablo latino “emotio” y así mismo, dicho nombre deriva del verbo “emovere” que significa poner en movimiento.

A su vez, la autora Sainz (2018) define como “una emoción es lo que hace que nuestro espíritu se mueva hacia pensamientos enriquecedores, neutros o negativos” (p. 89). Es decir, dichos pensamientos se originan a través de las emociones que experimentamos según el modo en el que actuamos ante ciertas situaciones.

Por otro lado, Simón (2016; como se citó en Pena, 2019) apunta cómo las emociones son objeciones a estímulos, pues la persona, ante diferentes estímulos, reacciona de una manera u otra según las características de su persona y las que hacen surgir al estímulo.

En consonancia con el autor, anteriormente nombrado, Miñaca et al. (2013) afirman que las emociones se describen como funciones biológicas de la persona, ya que gracias a ellas el sujeto crea conductas para sobrevivir y adaptarse a su entorno.

También, Sroufe (2000; como se citó en Miñaca, 2013) señala cómo las emociones están formadas, en su conjunto, por una serie de componentes de carácter fisiológico, cognitivo, social y comportamental. Por ello, la persona tiene la capacidad de desenvolverse y adaptarse al medio en el que vive.

3.4.1.1. Clasificación de las emociones básicas

Salovey y Mayer (1990) afirman que la inteligencia emocional se basa en cómo cada sujeto experimenta o vivencia sus emociones. De esta manera, los autores destacan cinco emociones básicas, siendo estas reacciones primitivas, de las que todas las personas somos conscientes, ya que conocemos lo que sentimos. A su vez, se demuestra cómo dichas emociones están dispuestas a satisfacer nuestras necesidades de supervivencia.

Chóliz (2005) destaca las cinco emociones básicas en las cuáles existe una mayor aprobación entre autores considerándose distintivas.

- **Miedo.** Esta emoción es una de las más intensas, ya que se manifiesta como si la persona perdiera el control de su cuerpo, generando así, malestar e intranquilidad. De esta manera, la reacción que tiene el sujeto ante el miedo es proporcionada ante un peligro que es verdadero, no como a diferencia de la ansiedad, que la reacción que experimenta la persona es desproporcionada. (Miguel-Tobal, 1995; como se citó en Chóliz, 2005)
- **Alegría.** Se considera una emoción que ayuda a reaccionar ante los estímulos ambientales de manera positiva. Por ello, dicha emoción logra mantener una estabilidad emocional estable en la persona. (Delgado, 1992; como se citó en Chóliz, 2005)

- **Tristeza.** *Stein y Levine* (1990; como se citó en Chóliz, 2005) señalan como dicha emoción no siempre se considera negativa y como norma general, se define como un sentimiento de daño que experimenta la persona y que éste no puede ser remediado. A su vez, Chóliz (2005) afirma que, al experimentar dicha emoción, la persona siente apatía y abatimiento.

- **Asco.** Chóliz (2005) apunta que esta emoción se define como la necesidad de escape que experimenta la persona al tener que alejarse del estímulo desagradable que permanece en su entorno.

- **Ira.** Se considera como una emoción negativa, ya que focaliza la atención de la persona en estímulos u obstáculos del entorno que le dificultan el logro de objetivos propuestos y son resultado del sentimiento de frustración en el sujeto. (*Stein y Jewett*, 1986; como se citó en Chóliz, 2005)

Cabe destacar, que, aunque haya una serie de emociones básicas que se consideren distintivas de las demás, todavía existe un poco de controversia al definir y consensuar entre diferentes autores la temática de las emociones básicas, ya que, por diferentes aspectos cada autor plantea una serie de emociones básicas determinadas que no concuerdan con las que otros autores exponen. (*Ortony y Turner*, 1990; como se citó en Chóliz, 2005)

3.4.2. Concepto de Inteligencia Emocional

Actualmente, gracias a los autores Salovey y Mayer (1990) se conoce el concepto de inteligencia emocional, pues estos autores la definieron por primera vez como la habilidad que tienen las personas de regular sus emociones y sentimientos, diferenciar entre ellos y utilizarlos para guiar sus creencias y actos. Con el paso del tiempo, varios autores han generado aportaciones para reformular dicho concepto y se ha observado cómo éste ha experimentado cambios.

Así, la aportación de los autores Mayer et al. (2000; como se citó en Bisquerra 2003), ayuda a ampliar el concepto de inteligencia emocional haciendo referencia a que dicho término se divide en cuatro ramas correlacionadas, las cuáles son:

- **Percepción emocional.** Capacidad de la persona para percibir las emociones y sentimientos que experimente.
- **Facilitación emocional del pensamiento.** Habilidad para incluir las emociones que experimenta la persona en su patrón cognitivo consiguiendo dirigir la atención a la información relevante.
- **Comprensión emocional.** Habilidad del sujeto para comprender las señales emocionales que se presenten en su entorno inmediato y así, ser capaz de razonar sobre ellas.
- **Regulación emocional.** Ser capaz de manejar tanto las emociones propias como las ajenas para conseguir experimentar un óptimo crecimiento personal y emocional.

En consonancia, el autor Goleman (1995; como se citó en Bisquerra, 2003), aporta información relevante sobre el concepto de inteligencia emocional, pues la considera como la capacidad que tienen las personas de conocer sus propias emociones, manejarlas de manera eficaz para conseguir expresarlas de forma correcta en diferentes espacios, motivarse a sí mismo reconociendo las emociones ajenas y por último, establecer relaciones interpersonales saludables como resultado del manejo adecuado de las emociones propias.

Para finalizar, se hace hincapié en los diferentes principios que la inteligencia emocional contempla:

1. **Autoconocimiento.** Habilidad para entenderse a sí mismo, conocer cuáles son los puntos fuertes y débiles de la persona.
2. **Autocontrol.** Habilidad para “controlar los impulsos, saber mantener la calma y no perder los nervios” (p. 44).
3. **Automotivación.** Competencia para ejecutar acciones por uno mismo, teniendo la predisposición de hacerlo sin tener que estar incitados por otros.

4. **Empatía.** Capacidad del sujeto para ponerse en el lugar de la otra persona y llegar a comprender lo que le sucede.
5. **Habilidades sociales.** Competencia para establecer relaciones interpersonales, potenciando la intención comunicativa.
6. **Asertividad.** “Saber defender las propias ideas, pero respetando las de los demás, enfrentarse a los conflictos en vez de ocultarlos, aceptar las críticas cuando pueden ayudar a mejorar” (p. 45).
7. **Proactividad.** Competencia que enfrenta a la persona a tomar la iniciativa en diversas situaciones, tanto positivas como negativas.
8. **Creatividad.** Capacidad del sujeto para comprender el mundo que nos rodea desde otra visión y así, conseguir una resolución de problemas diferente a lo establecido.

(Gómez et al., 2000)

Gracias al conjunto de principios, anteriormente señalados, se llega a comprender si la persona posee una mayor o menor inteligencia emocional, según el nivel de adquisición de los diferentes principios.

3.5. Alteraciones en la conducta de personas con discapacidad intelectual

El término “conducta problemática” describe numerosos comportamientos inhabituales que manifiestan las personas que presentan discapacidad intelectual grave. Entre ellos, se encuentran las conductas de autolesión, conductas destructivas e incluso, comportamientos perjudiciales para el sujeto como comer objetos no comestibles, entre otros (Emerson, 2001).

Por ello, Emerson (1995) ha delimitado dicho término como aquellos comportamientos inusuales que, por su intensidad o persistencia, impactan de manera negativa al desarrollo propio del sujeto, teniendo en cuenta, que éste puede poner en peligro la seguridad de las personas de su entorno y así, ser un impedimento en su participación dentro de la comunidad.

Es clave entender, que las conductas desafiantes para este colectivo son sinónimo de demanda, ya que así, muestran la dificultad que les está suponiendo enfrentarse a una situación, porque no saben cómo actuar, ni conocen cómo darle una solución más adaptativa (Zamora, 2020).

De este modo, Zamora (2020) realiza una diferenciación entre los tipos de conductas desafiantes que existen.

Por un lado, se encuentran las conductas más violentas como son:

- **Autolesiones.** Esta conducta se caracteriza por la acción del individuo causándose daño a sí misma, siendo de manera intencional. Por ejemplo, cuando la persona se muerde el brazo, se da golpes con la cabeza contra puertas, paredes, etc.
- **Dstrucción de objetos.** Esta conducta se manifiesta cuando la persona realiza actos de manera intencionada para romper objetos de su entorno, como, por ejemplo, mobiliario, cristales e incluso, su propia vestimenta.
- **Conductas heteroagresivas.** En este momento, la persona pretende agredir, de manera voluntaria, a su familia o a cualquier profesional que esté a su alrededor. A su vez, mediante esta conducta, también puede agredir a personas desconocidas, únicamente porque están en su entorno próximo.
- **Conductas sociales agresivas.** Mediante esta conducta, la persona pretende ofender a otras a través de amenazas, insultos, escupir o con su desnudez en zonas públicas.
- **Conductas disruptivas.** Estas conductas se manifiestan cuando el individuo procura, de manera voluntaria, entorpecer las actividades de otras personas, ya sean compañeros, familiares o profesionales de su entorno. Esta conducta alude a situaciones en la que la persona empieza a perturbar el entorno con gritos, fastidiar al compañero, entre otras.

Por otro lado, se encuentran las conductas más cautas, pero que también se consideran, en cierta medida, conductas desafiantes.

- **Conductas de retraimiento y falta de atención.** Estas conductas hacen referencias a los problemas emocionales que la persona puede experimentar, como, por ejemplo, alejarse de las personas de su entorno, exponer posturas de abatimiento, desánimo, entre otras.
- **Hábitos atípicos y repetitivos.** Se conocen como aquellas conductas poco usuales que el sujeto repite de manera consecutiva en diferentes situaciones. Por ejemplo, cuando la persona come tierra u objetos no comestibles.

(Zamora, 2020)

Cabe destacar que existe una gran variación de conductas desafiantes y, por ende, cada una requerirá de una evaluación e intervención adecuada para la persona.

3.5.1. Técnicas de modificación de conducta

En la actualidad, existen diferentes técnicas para reducir aquellas conductas problemáticas e indeseadas que experimentan las personas con discapacidad intelectual tanto sobre su persona como con personas de su entorno inmediato.

Existen diversas técnicas de modificación de conducta, pero las más comunes que se utilizan para eliminar o reducir un comportamiento inadaptado son las siguientes.

En primer lugar, la técnica de “**extinción**” la describe Albert (2007) explicando cómo este proceso se lleva a cabo ante cualquier mal hábito y consiste en, conocer cuál es el reforzador, que hace que la conducta inadecuada siga presente, como por ejemplo prestar atención cuando la persona hace tonterías, y una vez identificado, eliminarlo para que la conducta mal aprendida se olvide de manera progresiva. De esta manera, el premio que espera la persona (la atención), desaparece completamente, ya que para que este procedimiento sea eficaz, no puede realizarse de manera intermitente.

Barraca (2014) afirma que para que esta técnica sea efectiva, todas las personas implicadas en el proceso de modificación de conducta, es decir, sus familiares o profesionales

cercanos, tienen que conocer el progreso, pues el procedimiento puede fracasar si unos siguen el proceso y otros no.

En segundo lugar, Albert (2007) señala que la técnica de **“tiempo fuera”** se utiliza cuando es muy complicado que desaparezca el reforzador que hace que la conducta indeseada siga presente. Por ello, lo que se lleva a cabo es apartar al sujeto del entorno donde se encuentra cuando está llevando a cabo la conducta que se pretende eliminar, aunque primero es útil darle un toque de atención de manera verbal. Por ejemplo, si una persona imita a un compañero para molestar, la monitora le llama la atención diciéndole que lo que ha hecho está mal y lo lleva a la zona de aislamiento. Pasado el tiempo, se le pregunta si desea estar con sus compañeros de nuevo.

Cabe destacar que esta técnica es adecuada si el tiempo fuera no es elevado y si la persona está realizando alguna actividad de reflexión no es conveniente que obtenga recompensa.

En tercer lugar, Labrador (2010) menciona la técnica de **“saciación y práctica negativa”**.

Señala que estas técnicas son procesos muy similares, ya que, por un lado, la saciación consiste en repetir durante un período corto de tiempo un estímulo y la práctica negativa, consiste en realizar la repetición de una conducta en un período pequeño de tiempo hasta que ésta resulte desagradable y así, el estímulo o la conducta no resulte agradable para la persona.

Por ejemplo: si la conducta que queremos reducir es la de dejar de fumar, la persona deberá fumar dos cigarrillos seguidos con aspiraciones a intervalos de pocos segundos.

En cuarto lugar, se explica la técnica de **“castigo positivo”**. Olivares y Méndez (2014) explican cómo dicha técnica consiste en presentar un estímulo desagradable para la persona después de que ésta haya tenido una respuesta en una situación, lo que provoca que disminuya la frecuencia de realizar dicha respuesta. Cabe destacar, que el uso de esta técnica puede provocar reacciones negativas en la persona como daños físicos o comportamientos agresivos hacia otras personas, entre otros.

En quinto lugar, se encuentra la técnica de “**castigo negativo**”. Labrador (2010) explica cómo dicha técnica consiste en eliminar un reforzador agradable para la persona como consecuencia de una conducta inadecuada que realice. Hay que apuntar que a esta técnica también se le denomina “costo de respuesta”. Para asimilar mejor dicha técnica, un ejemplo concreto podría ser que si queremos eliminar la conducta de una persona que aparca el coche siempre en una zona muy abarrotada, lo que se debería hacer es subir el precio de la zona de aparcamiento.

En sexto y último lugar, se destacan los “**contratos conductuales**”. Esta técnica es eficaz para modificar la conducta, ya que presenta el valor añadido de que quedan por escrito aquellas consecuencias agradables que generaría la persona si consigue llegar a la meta que se ha establecido.

Para que el contrato tenga validez tiene que incluir los diferentes aspectos:

- Exposición y explicación minuciosa de la conducta inadecuada y la que se pretende alcanzar.
- Determinar los diferentes aspectos para entender que la conducta se ha conseguido: fecha de inicio y final del contrato, condiciones tolerables, etc.
- Aclarar las recompensas que la persona conseguirá tanto a medio como a largo plazo.
- Plantear un pacto sobre las consecuencias negativas que tendrá la persona si no se cumple lo acordado.
- Elegir entre ambos la metodología de control que se llevará a cabo para registrar la conducta.

(Albert, 2007)

Barraca (2014) afirma que el uso de dichas técnicas de modificación de conductas son efectivas a la hora de reducir la conducta problemática, pues existe información que señala como personas que presentan trastornos de conducta e incluso, personas procedentes de entornos problemáticos han mejorado su rendimiento.

4. METODOLOGÍA

Para comenzar a realizar el presente Trabajo Fin de Grado, se han establecido una serie de pasos a seguir. En primer lugar, se han destacado cuáles iban a ser las palabras claves utilizadas para realizar la búsqueda bibliográfica correspondiente. Éstas son las siguientes: *trastorno de la conducta, discapacidad intelectual, intervención, autocontrol e inteligencia emocional*. De esta manera, la búsqueda de información justificada ha sido conforme a dichas palabras, pues éstas engloban la temática que se pretende abordar en el presente trabajo.

En segundo lugar, se ha elaborado un marco teórico donde la información citada se ha seleccionado tras un riguroso proceso de búsqueda en fuentes fiables como son el Depósito de Investigación de la Universidad de Sevilla y la página de la biblioteca de la Facultad Ciencias de la Educación de Sevilla, donde se ha extraído toda la información correspondiente al apartado y subapartados de discapacidad intelectual, es decir, conceptualización, causas, niveles de graves, modelo de calidad de vida, entre otros. A su vez, se han consultado diferentes documentos como artículos de revistas electrónicas y libros en diferentes bases de datos como son Dialnet y Google Académico, para recopilar la información necesaria sobre inteligencia emocional y las alteraciones en la conducta de personas con discapacidad intelectual, es decir, cuáles son y qué técnicas de modificación de conducta existen. Además, se han fijado los objetivos generales y específicos que se pretenden conseguir con la realización del presente trabajo.

En tercer lugar, tras conocer la información detallada, no se ha realizado un diagnóstico de necesidades sobre las personas con discapacidad intelectual que presentan trastornos de conducta, sino que directamente se ha diseñado una propuesta de intervención para lograr que dicho colectivo reduzca los comportamientos inadecuados en su entorno inmediato, teniendo siempre en cuenta, la patología que presentan, las técnicas más apropiadas y los recursos disponibles. Dicha propuesta de intervención se ha realizado mediante la creación de diferentes objetivos, explicación del contexto, el desarrollo de una metodología acorde a la propuesta, la temporalización y diseño de actividades a seguir para cumplir los objetivos propuestos.

En cuarto lugar, se ha considerado realizar una evaluación inicial mediante una rúbrica para conocer los conocimientos previos que poseen las personas usuarias relacionados con los

contenidos a desarrollar, una evaluación continua mediante un diario de clase para conocer sus expresiones y posibles intereses y dificultades que presenten y una evaluación final, mediante una escala de observación como sistema de evaluación, para conseguir obtener mayor información acerca de la efectividad de la propuesta y a su vez, conocer ciertas dificultades que puedan surgir. Además, se han realizado dos rúbricas de evaluación para evaluar, por un lado, el trabajo que la educadora ha realizado en la intervención y, por otro lado, para evaluar la eficacia de la intervención.

Por último, se han plasmado una serie de conclusiones que se han obtenido tras elaborar dicho Trabajo Fin de Grado.

A continuación, se muestra la propuesta de intervención creada para responder a la problemática que presentan las personas psico-deficientes y que, está destinada a la reducción de aquellos trastornos de conducta que presentan a través de diferentes técnicas relacionadas con la inteligencia emocional y el autocontrol, es decir, mediante actividades destinadas tanto a la conciencia y regulación emocional como al manejo de impulsos.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1. Contextualización

Esta propuesta de intervención está diseñada para realizarse con las personas psico-deficientes que acuden a la Unidad de Estancia Diurna “San Lucas”, en Bellavista (Sevilla). Dicha unidad de día trabaja con personas con Discapacidad Intelectual que presentan trastornos de conducta y también, con personas que presentan daño cerebral sobrevenido, con el objetivo principal de disminuir hasta eliminar los trastornos conductuales de los usuarios, a través de un tratamiento especializado, personalizado e integral tanto a los usuarios como a las familias.

La UED “San Lucas” cuenta con un equipo multidisciplinar que trata de crear un ambiente cooperativo y agradable para conseguir que todos los usuarios modifiquen su conducta y consigan alcanzar un grado óptimo, cada uno en el alcance de sus posibilidades, de autonomía social y personal, para así, conseguir la mejora de su calidad de vida.

Haciendo hincapié en los usuarios que se encuentran presentes en dicha unidad de día, se establecen dos grupos, según su grado de dependencia. Por un lado, se encuentra el grupo de “supervisión permanente”, al que pertenecen aquellos usuarios que presentan un grado 3 de dependencia y un nivel más grave de discapacidad intelectual. Por otro lado, se encuentra el grupo de “autónomos”, formado por aquellas personas que presentan un grado de discapacidad intelectual más moderado.

De esta manera, dicha intervención está destinada a las personas que presentan la patología de una manera más moderada, concretamente, al grupo de personas autónomas. A ellas, se les proporcionará la ayuda y pautas necesarias para eliminar o reducir la presencia de las conductas inadecuadas que presentan.

5.2. Objetivos

Los objetivos que se tendrán que efectuar para la puesta en práctica de esta propuesta de intervención, son los siguientes:

Generales:

1. Conseguir que las personas psico-deficientes adquieran un grado óptimo de inteligencia emocional para que no experimenten conductas inadecuadas que puedan alterar su bienestar emocional y calidad de vida.
2. Dotar a las personas psico-deficientes de herramientas que puedan poner en práctica en su día a día para controlar sus impulsos y así, mejorar la relación con las personas de su entorno inmediato, su comportamiento y su bienestar emocional.

Específicos:

1. Conocer e identificar las emociones propias y ajenas, tanto positivas como negativas.
2. Canalizar emociones negativas y autogenerar emociones positivas.
3. Descubrir estrategias para regular las emociones desagradables.
4. Controlar reacciones externas a la persona ante conflictos, problemas, logros, fracasos, entre otros.
5. Proporcionar conocimientos prácticos sobre técnicas de control emocional (meditación, relajación, afrontamiento de problemas, ...).

6. Fomentar la adquisición de habilidades sociales como la asertividad y la resolución de conflictos, así como, actitudes positivas ante la vida.

5.3. Metodología

La metodología que se llevará a cabo a lo largo de esta intervención tiene como finalidad el aprendizaje de las personas usuarias a través de un aprendizaje significativo, por descubrimiento guiado por la educadora y resolución de problemas, pues se busca que, en todo momento, las personas usuarias sean los protagonistas en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Además, se llevará a cabo una metodología participativa y cooperativa donde se potencia el trabajo en equipo y a su vez, se respetarán los ritmos del alumnado desde una perspectiva individualizada para fomentar las potencialidades de cada uno de ellos.

Durante la intervención, se realizarán lluvia de ideas, *feed-backs*, asambleas, visualización de vídeos interactivos, dinámicas, entre otras actividades. A su vez, se les invitará a que expresen experiencias propias para comprender mejor la dinámica de las actividades a realizar.

5.4. Temporalización

Haciendo hincapié en la temporalización, dicha propuesta de intervención está diseñada para que se trabaje dos días a la semana, es decir, martes y jueves, durante un mes entero, pues hay que llevar a cabo el desarrollo de nueve sesiones de aprendizaje. Cada sesión tendrá la duración de 1h y 15 minutos y en todo momento, se respetarán los ritmos individuales de cada usuario y se adaptarán espacios de tiempo para la realización de actividades individuales y en equipo (véase anexo 1).

5.5. Sesiones de actividades

Tabla 6. Sesión de actividades nº 1.

SESIÓN Nº 1. Introducción a la conciencia emocional.	
Duración de la sesión	1h 15 minutos
Objetivos:	
<ul style="list-style-type: none"> - Establecer una primera toma de contacto de los usuarios con la temática. - Conocer e identificar las emociones propias y ajenas, tanto positivas como negativas. - Escuchar activamente las ideas de los demás compañeros. 	
Recursos	
<ul style="list-style-type: none"> - Aula - Alfombras - Folios - Lápices de colores - Rotuladores - Vídeo de la película “Del Revés” - Proyector y ordenador - Papel de calca - Libro “El Monstruo de Colores” - Emoticonos de las diferentes emociones básicas 	
Actividad nº 1: “Asamblea: ¿Qué conocéis sobre las emociones?”	Duración: 15 minutos
<p>La primera actividad consiste en que el grupo de personas usuarias formen un círculo donde todos se vean los unos a los otros para comenzar la asamblea grupal.</p> <p>Una vez en círculo, se les explicarán aquellos contenidos que van a conocer durante las diferentes sesiones y para comenzar la asamblea, la educadora les realizará preguntas como: ¿cuáles son las emociones que conocéis?, ¿existen emociones positivas y negativas?, ¿es bueno vivenciar emociones negativas?, etc., para así conocer cuáles son los conocimientos previos que poseen acerca de las emociones. Ellos tendrán que ir respondiendo a las preguntas realizando una lluvia de ideas y la educadora en todo momento les dará <i>feedback</i> para que no pierdan información durante la actividad.</p>	
Actividad nº 2: “¿Cuántas emociones existen?”	Duración: 45 minutos

En esta actividad, para que las personas usuarias conozcan todas las emociones básicas que existen, visualizarán el corto de la película “Del revés” para que tomen conciencia de cuáles son y de la reacción que tienen en la persona. Una vez visualizado el corto, la educadora les enseñará el libro de “El Monstruo de Colores” y ellos, tendrán que observar, de nuevo, las diferentes emociones básicas que existen para tomar conciencia de cuáles son las que experimentan más a menudo en su día a día.

Después, tendrán que hacer marionetas de cada emoción para asimilar la función de cada una de ellas. Las dibujarán mediante un papel de calca y las pintarán con su color y expresión correspondiente. Una vez realizadas las marionetas, a cada persona usuaria le tocará una emoción al azar y tendrá que explicar qué emoción es y qué función tiene.

Actividad nº 3: “¿Cómo me siento hoy?”

Duración: 15 minutos

Para finalizar con la sesión, las personas usuarias se volverán a sentar en círculo para comenzar una asamblea. La educadora les mostrará emoticonos de las diferentes emociones básicas que existen y las pondrá en el centro del círculo. Una vez sentados, de uno en uno, la educadora les preguntará cómo se sienten en estos momentos y ellos tendrán que coger la emoción correspondiente y explicar el porqué de sentirse así, mientras que los demás compañeros escuchan de manera activa.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Sesión de actividades nº 2.

SESIÓN Nº 2. ¿Nos conocemos un poco más!	
Duración de la sesión	1h 15 minutos
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer e identificar las emociones propias y ajenas, tanto positivas como negativas. - Escuchar activamente las ideas de los demás compañeros. 	
Recursos	
<ul style="list-style-type: none"> - Aula - Rotuladores - Cartulinas - Cartón - Bote - Láminas de las diferentes emociones - Silicona - Folios 	

- Lápices

Actividad n° 1: “El dado de las emociones”

Duración: 50 minutos

Para realizar dinámicas relacionadas con la identificación de emociones y la conciencia emocional, en grupo y con la ayuda de todos, se va a crear el dado de emociones con diferentes materiales. La creación del dado de las emociones consiste en diseñar emoticonos de las cinco emociones básicas (tristeza, alegría, asco, miedo e ira) y también, se añadirá la emoción de “sorpresa” para completar nuestro dado.

Una vez creados los emoticonos, se pegarán en cada lado del dado para que esté listo para usar. Al tenerlo terminado, la educadora les ofrecerá realizar diferentes juegos como adivinanzas de emociones, imitación de emociones e incluso, les hará preguntas cómo, ¿qué te gusta hacer cuando sientes alegría?, ¿qué notas en ti cuando sientes miedo?, entre otras.

Así, respetando el turno de palabra y escuchando las ideas y opiniones de los demás compañeros, las personas usuarias realizan esta actividad para conocer más en profundidad las diferentes emociones que experimentan.

Cabe destacar que, este dado nos va a servir para realizar actividades en esta sesión y en todas las que creamos convenientes, ya que es un material muy divertido.

Actividad n° 2: “¡Momentos emocionales!”

Duración: 25 minutos

Esta actividad consiste en reconocer, recortar y plastificar emoticonos de las diferentes emociones que experimentamos en nuestro día a día y pegarlos todos alrededor de un bote para colocarlo dentro del aula y tenerlo a nuestro alcance.

Así, para continuar con la actividad y realizar una dinámica, la educadora empezará a preguntarles a los usuarios que, por orden, cuenten anécdotas donde se reflejan ciertas emociones que han experimentado, que recuerden situaciones vividas, etc. También, que escriban o dibujen algo significativo para ellos relacionado con la emoción que elijan e introduzcan el papel dentro del bote.

Con esta actividad, lo que se pretende es que las personas usuarias sean conscientes de la cantidad de emociones que pueden experimentar en un momento determinado, ya que en una situación una persona puede sentir una emoción y otra persona otra.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8. Sesión de actividades nº 3.

SESIÓN N° 3. ¿Qué experimento en cada situación?	
Duración de la sesión	1h 15 minutos
Objetivos:	
<ul style="list-style-type: none"> - Conocer e identificar las emociones propias y ajenas, tanto positivas como negativas. - Escuchar activamente las ideas de los demás compañeros. 	
Recursos	
<ul style="list-style-type: none"> - Aula - Fichas - Tablero - Dado 	
Actividad nº 1: ¿Cómo te sentirías si...?	
<p>La siguiente actividad es un juego parecido al de la oca, donde las personas usuarias tienen que asignarse un orden para tirar el dado e ir por cada casilla que les toque hasta llegar al final.</p> <p>Durante todo el juego, lo que se pretende conseguir es que las personas usuarias identifiquen en el tablero las diferentes emociones que pueden experimentar en diferentes situaciones de la vida cotidiana, ya que al leer cada situación tendrán que imaginar qué emoción sentirían si estuviesen viviendo dicha situación.</p> <p>Durante el desarrollo de la actividad, la educadora estará dando <i>feedback</i> sobre las emociones que experimentan y les informará de que, aunque experimenten emociones negativas en diferentes situaciones, no está mal, ya que dichas emociones existen y en ciertas situaciones hay que saber aceptarlas y controlarlas para que no afecten a nuestro bienestar personal.</p>	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9. Sesión de actividades nº 4.

SESIÓN N° 4. Controla-te	
Duración de la sesión	1h 15 minutos
Objetivos:	

- Canalizar emociones negativas y autogenerar emociones positivas.
- Descubrir estrategias para regular las emociones desagradables.

Recursos

- Aula
- Cartel de la técnica del volcán

Actividad nº 1: ¿Qué hacer cuando me enfado?

Esta actividad consiste en explicarles a las personas usuarias la técnica del volcán. Por ello, cada persona tendrá delante de ella, una fotocopia de un volcán con lava para que sean conscientes de que cuando ellos se enfadan o irritan sienten lo mismo que experimenta un volcán.

Es decir, la educadora les explicará que cuando ellos se enfadan porque algo les molesta o les hace sentir mal, empiezan a sentir un calor interno, como la lava de un volcán que empieza a calentarse. Si ellos no saben cómo apagar ese fuego, cada vez van a sentir más y más calor hasta tal punto en el que estallarán y quemarán todo, al igual que hace el volcán.

De este modo, tras la explicación de la educadora, las personas usuarias tendrán que escribir en la fotocopia, que se les ha entregado anteriormente, en el lugar del volcán, aquellas situaciones que les hacen sentir mal y en el lugar de la lava, tendrán que escribir las reacciones que tienen ante dichas situaciones que les enfadan.

Una vez que tengan escrito las situaciones y las reacciones, se hará una puesta en común para que entre todos aportemos diferentes soluciones y así, el malestar desaparezca. Todas las opiniones son válidas, pero el educador tendrá que reconducir al grupo para hacerles ver que, aunque haya emociones negativas se pueden convertir en positivas si somos capaces de controlar lo que sentimos.

De esta manera, la actividad les ayuda a identificar sus emociones a través de la representación gráfica de lo que sucede cuando erupciona un volcán y así, pueden tener un mejor control de las emociones.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10. *Sesión de actividades nº 5.*

SESIÓN N° 5. ¿Cómo controlo mis emociones?	
Duración de la sesión	1h 15 minutos
Objetivos:	
<ul style="list-style-type: none"> - Canalizar emociones negativas y autogenerar emociones positivas. - Descubrir estrategias para regular las emociones desagradables. - Proporcionar conocimientos prácticos sobre técnicas de control emocional (meditación, relajación, afrontamiento de problemas, ...). 	
Recursos	
<ul style="list-style-type: none"> - Aula - Cartel plastificado con las diferentes situaciones 	
Actividad nº 1: ¡Ponte en situación! ¿Qué harías?	
<p>Esta actividad consiste en que la educadora le muestre y lea en voz alta al grupo de personas usuarias las diferentes situaciones que aparecen en las tarjetas y así, ellos deben imaginarse y explicar cómo se sentirían si lo experimentaran y que les gustaría que ocurriese en ese momento.</p> <p>De este modo, en dicha dinámica se hablará de las diferentes emociones y sentimientos que las personas usuarias experimentarían y también, de cómo controlar dichas emociones, es decir, se les explicará diferentes técnicas para la gestión emocional, ya que, gracias a esta actividad, pueden expresar lo que harían y cómo reaccionarían en cada situación.</p> <p>En todo momento, la educadora dará pautas para controlar las emociones adversas que puedan sentir, ya que deben tener claro que las emociones negativas son igual de aceptables que las positivas.</p>	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11. *Sesión de actividades nº 6.*

SESIÓN N° 6. ¿Me conozco?	
Duración de la sesión	1h 15 minutos
Objetivos:	
<ul style="list-style-type: none"> - Canalizar emociones negativas y autogenerar emociones positivas. 	

- Descubrir estrategias para regular las emociones desagradables.
Recursos
- Aula - Folios - Bolígrafos
Actividad nº 1: El diccionario de las emociones
<p>Esta actividad consiste en que las personas usuarias escriban en el folio tanto de forma individual como de forma grupal un diccionario de emociones básicas, es decir, cada emoción básica debe tener una explicación detallada de cómo surge en cada persona, cuándo la sienten y qué hacen para mantenerla, si es positiva o para dejar de sentirla, si es negativa.</p> <p>El grupo deberá hablar con confianza y reflexionando siempre sobre lo que sienten o han sentido y por su parte, la educadora para reconducir la actividad y que las personas no se sientan presionadas, irá proponiendo emociones para que las definan y pongan ejemplos.</p> <p>Al final, cuando todas las personas terminen de escribir de manera individual su diccionario de emociones, se pondrá en común lo que han escrito. Por ello, se compararán las diferentes definiciones de emociones que cada persona ha escrito y se reflexionará sobre cada una de ellas, teniendo en cuenta que todas las opiniones son válidas.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12. Sesión de actividades nº 7.

SESIÓN Nº 7. ¡Piensa antes de actuar!	
Duración de la sesión	1h 15 minutos
Objetivos:	
<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la adquisición de habilidades sociales como la asertividad y la resolución de conflictos, así como, actitudes positivas ante la vida. - Controlar reacciones externas a la persona ante conflictos, problemas, logros, fracasos, entre otros. 	
Recursos	
<ul style="list-style-type: none"> - Aula - Folios - Bolígrafos 	

Actividad n° 1: “¿Cuál es la mejor opción?”

Esta actividad consiste en ofrecerle una serie de pasos a seguir a las personas usuarias para que en situaciones que les generan malestar sean capaces de buscar alternativas para solucionar el problema y autocontrolarse.

En primer lugar, los usuarios pensarán en alguna situación que les cause malestar y tendrán que escribir en un folio cuál es el problema que tienen. Seguidamente, tendrán que contestar a una serie de preguntas: ¿Qué emociones te ha hecho sentir?, ¿Qué pensamientos has tenido?, ¿Cómo has actuado?

Después de ello, tendrán que explicar cómo han actuado en dicha situación y así, conocerán las consecuencias que esa reacción ha tenido. Una vez que explican cómo han actuado y seguramente no ha sido la manera más correcta, tendrán que buscar otras soluciones diferentes a las que ya han intentado a partir de una lluvia de ideas en común con todos los compañeros. Después, tendrán que elegir las tres soluciones que crean más adecuadas y valorar cada situación, con sus pros y sus contras.

Tras la valoración, tendrán que elegir aquella situación que sea más calmada y que solucione el problema de manera correcta. Así, antes de actuar, controlan sus emociones y sabrán controlarse para no guiarse por ciertas emociones que les pueden frustrar.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13. *Sesión de actividades n° 8.*

SESIÓN N° 8. ¡Seamos asertivos!	
Duración de la sesión	1h 15 minutos
Objetivos: - Fomentar la adquisición de habilidades sociales como la asertividad y la resolución de conflictos, así como, actitudes positivas ante la vida. - Controlar reacciones externas a la persona ante conflictos, problemas, logros, fracasos, entre otros.	
Recursos	
- Aula - Folios - Bolígrafos	
Actividad n° 1: “Las 3 R”	

Esta actividad consiste en que la educadora les dé un folio a cada usuario donde tendrán que doblarlo cuatro veces con el propósito de conseguir cuatro columnas. Seguidamente, la educadora les dará las instrucciones a seguir:

En la primera columna, debéis poner una lista con el nombre de 6 personas con los que estáis en contacto diariamente. Pueden ser padres, amigos, monitores, etc.

En la segunda columna, tendréis que escribir un resentimiento hacia 3 personas que habéis elegido en la primera columna. Por ejemplo: Estoy enfadada con Paqui porque no me ha ayudado a poner la mesa.

Cabe destacar que la educadora en todo momento les informará de que no pueden escribir insultos ni ofensas a la otra persona.

En la tercera columna, tendréis que explicar lo que queréis que esas tres personas anteriores hagan por vosotros para que os sintáis mejor, es decir, un requerimiento. Por ejemplo: Estoy enfadada con mi amiga Paqui porque no me ha ayudado y requiero que me escuche y comprenda mi enfado.

En la cuarta y última columna, tenéis que explicar el reconocimiento, es decir, tenéis que explicar aquellos aspectos positivos que tiene la actuación de la otra personas y apreciar el porqué de su comportamiento. Por ejemplo: Reconozco que Paqui tiene muchas cosas que hacer y no puede atenderme como antes.

Con esta actividad, se pretende que las personas usuarias se comporten de manera asertiva y sean capaces de desarrollar la habilidad de la empatía con los demás, controlando así, sus impulsos y emociones negativas que les generen ciertas situaciones y ayudando a resolver ciertos conflictos de manera no violenta.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 14. Sesión de actividades nº 9.

SESIÓN Nº 9. “Llegamos al final del viaje”.	
Duración de la sesión	1h 15 minutos
Objetivos:	
<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar conocimientos prácticos sobre técnicas de control emocional (meditación, relajación, afrontamiento de problemas, ...). - Conseguir dejar a un lado los pensamientos tóxicos y negativos. - Lograr la conexión con uno mismo. 	

Recursos	
<ul style="list-style-type: none"> - Aula - Ordenador - Altavoces - Alfombras y/o colchonetas - Sonido de fondo: https://www.youtube.com/watch?v=Jya0o8Ignas - Sillas 	
Actividad nº 1: “Consigue controlar tu respiración”	Duración: 35 minutos
<p>Esta actividad consiste en realizar, de menor a mayor dificultad, diferentes ejercicios de relajación asociadas al movimiento para que las personas usuarias, en momentos de frustración, sean capaces de autocontrolarse. Algunos ejercicios se realizan sentados o de pie.</p> <p>La educadora en todo momento estará realizando y verbalizando los movimientos a seguir y así, ninguna persona entrará en confusión. En el primer ejercicio, tienen que sentarse cómodamente con los brazos relajados y con un movimiento circular, tienen que llevar los hombros hacia delante, arriba, atrás y abajo, repitiendo el movimiento cinco veces.</p> <p>En el segundo ejercicio, las personas usuarias tienen que estar de pie con las manos juntas, levantándolas lentamente por encima de la cabeza tan alto como puedan mientras inhalan profundamente y mientras exhalan tienen que ir bajándolas lentamente. Deben relajarse por un minuto y repetir el ejercicios cinco veces.</p> <p>El tercer ejercicio consiste en realizar diferentes posturas de yoga encima de las alfombras a la vez que están controlando su respiración, sin elevarla. Algunas de las posturas que realizarán son de nivel fácil como el puente, la rana, la flor, el avión o el delfín.</p> <p>En todo momento, tendrán que controlar tanto las posturas como la respiración, para que la actividad se esté realizando de manera correcta. Si en algún momento sienten molestias al realizar algún ejercicio, la educadora cambiará la postura para que sea más fácil realizarlo.</p>	
Actividad nº 2: “Céntrate en ti”	Duración: 25 minutos
<p>La actividad es una meditación guiada. Todas las personas usuarias se sientan o tumban, como prefieran, encima de las alfombras y/o colchonetas formando un círculo y luego, cierran los ojos lentamente. De fondo, van a escuchar música para conseguir crear un ambiente más íntimo y acogedor.</p> <p>La educadora expondrá, de manera guiada y relajada, lo que deberá realizar el resto de los usuarios. El guión es el siguiente:</p>	

Comenzamos. En primer lugar, cierra los ojos lentamente. Es importante que tengas una postura cómoda, coloca la espalda y los hombros rectos, sin tensarlos.

Ahora, haremos tres respiraciones profundas para empezar. Espira profundamente por la nariz, mantén el aire unos segundos y suéltalo poco a poco.

Pon la atención en tu cuerpo, en lo que sientes en cada una de tus partes. Siente el contacto de tu trasero en el suelo, el peso de tus piernas, la relajación de tus dedos y manos. Nota tu espalda bien firme y el peso de tu cabeza sobre tu cuello.

De nuevo, enfócate en la calidad de tu respiración. Examina si es profunda o superficial, solo tienes que ser consciente de ella. Espira profundamente por la nariz, mantén el aire unos segundos y suéltalo poco a poco. Repite este proceso tres veces. Vuelve a llevar la atención hacia dentro de ti.

Si notas en algún momento que tu mente se aferra a algún pensamiento, solo date cuenta y deja que se aleje al soltar el aire. Poco a poco, y a tu ritmo, ve moviéndote y abriendo los ojos. Gracias por viajar sin salir de este espacio.

Después de realizar la meditación guiada, de uno en uno, tendrán que ir explicando cómo se han sentido y si han sido capaces de concentrarse y dejar a un lado aquellos pensamientos que le perturban.

Actividad n° 3: “¿Cómo te has sentido?”

Duración: 15 minutos

Esta actividad consiste en que las personas usuarias formen un círculo y comiencen a recopilar todas las actividades que se han realizado durante las sesiones. Tendrán que poner en común aquellas que más atractivas e interesantes les han parecido y también, tendrán que explicar lo que han sentido durante las sesiones de actividades.

La educadora irá mencionando cuáles eran los objetivos que se pretendían cumplir con dichas sesiones de actividades y entre todos, tendrán que reflexionar para conocer si se han cumplido o no.

Fuente: Elaboración propia.

5.6. Evaluación de la propuesta

En lo que a la evaluación de esta propuesta de intervención respecta, se comenzará con una evaluación inicial, con el propósito de conocer cuáles son los conocimientos previos que poseen las personas usuarias relacionados con el contenido que se trabajará en las diferentes sesiones y así, averiguar desde qué punto se parte. También, a lo largo de todas las sesiones de

aprendizaje, se llevará a cabo una evaluación continua para obtener información acerca del proceso y conocer si es necesario realizar modificaciones para que la intervención se ajuste al grupo de personas usuarias lo máximo posible. Por último, se realizará una evaluación final que ayudará a aportar información sobre si se han alcanzado los objetivos propuestos.

Teniendo en cuenta la evaluación inicial, ésta tendrá lugar durante la primera sesión mediante actividades dinámicas y una asamblea inicial con el objetivo de conocer qué información poseen las personas usuarias de acuerdo con la identificación de las emociones básicas y la expresión de ellas. Se realizará una rúbrica con los siguientes ítems:

- Identifica y sabe diferenciar las emociones básicas que existen con ayuda del docente.
- Identifica y sabe diferenciar las emociones básicas que existen sin ayuda del docente.
- Identifica y sabe diferenciar las emociones básicas que existen en otras personas con ayuda del docente
- Identifica y sabe diferenciar las emociones básicas que existen en otras personas sin ayuda del docente.
- Desarrolla la habilidad de conciencia emocional para identificar sus propias emociones.
- Conoce los efectos de las emociones negativas.
- Desarrolla la habilidad para generar emociones positivas.
- Identifica técnicas de autocontrol y autorregulación emocional.
- Consigue potenciar las habilidades de vida para el bienestar personal y social.

Respecto a la evaluación continua, para evaluar el proceso durante las sesiones de aprendizaje, cada persona usuaria llevará a cabo un diario de clase, donde recogerán después de cada sesión todo lo que se ha hecho y las diversas sensaciones que han experimentado. Pueden realizarlo de la forma que deseen, ya sea mediante una redacción o mediante un dibujo. De esta manera, cada diario será único y particular y la educadora siempre estará a disposición de ellos para supervisar que lo están realizando correctamente. Además, gracias a dicho instrumento, se recoge información relevante y ayuda a descubrir si se da la existencia de posibles necesidades, intereses y ritmos de aprendizaje individuales.

Haciendo hincapié en la evaluación final, la observación de la educadora va a tener un papel relevante y por ello, realizará observaciones directas mediante la interacción personal

con el grupo de personas usuarias, en momentos claves durante las dinámicas y actividades colectivas, durante actividades más reflexivas, etc.

De esta manera, la educadora utilizará dos instrumentos, por un lado, un diario de campo donde recogerá toda la información relevante durante el transcurso de las sesiones, así como las conductas y resultados que han obtenido al finalizar las sesiones. Por otro lado, se realizará una escala de observación que vendrá regida por una serie de indicadores que permitan evaluar el aprendizaje adquirido por parte de las personas usuarias de acuerdo con los objetivos propuestos (véase anexo 2).

Por último, para evaluar el trabajo que ha realizado la educadora durante la intervención, se utilizará una rúbrica de evaluación con el fin de comprobar si los objetivos marcados, los recursos utilizados, las actividades propuestas, etc., han sido los correctos (véase anexo 3). Así como, una rúbrica de evaluación para comprobar la eficacia de la intervención diseñada (véase anexo 4).

6. CONCLUSIONES

6.1. Valoración general

Como valoración general de la elaboración de este Trabajo Fin de Grado, puedo afirmar que al realizar un trabajo bibliográfico fundamentado acorde a las necesidades que demanda el colectivo al que se dirige la intervención, ésta se considera que es completa, aunque puede presentar posibles limitaciones a la hora de intervenir con las personas usuarias debido a la patología que presentan.

Desde mi punto de vista, el desarrollo de toda la propuesta de intervención es concreta y coherente, pues se adapta a los ritmos de aprendizaje de las personas beneficiarias y puede realizarse en cualquier momento, siempre que las condiciones sean las adecuadas.

6.2. Validación de objetivos generales y específicos

De acuerdo con los objetivos generales y específicos, no tengo la veracidad de profesionales externos para saber la eficacia de la intervención, ya que no he podido llevar a cabo la propuesta, pero teniendo en cuenta todo el trabajo realizado, puedo afirmar que tanto el objetivo general como los objetivos específicos, que se encuentran al inicio del presente trabajo, son adecuados para poder cumplirlos, pues no se alejan de la realidad donde se pretende actuar.

Hay que apuntar que, reflejan el deseo de mejorar la calidad de vida de las personas psico-deficientes para que sean capaces de mejorar su comportamiento y aumentar así, su bienestar emocional y la relación con su entorno próximo permitiendo su participación en la comunidad y la mejora de sus relaciones interpersonales.

6.3. Limitaciones

Cabe destacar ciertos inconvenientes que han limitado la puesta en marcha de la propuesta de intervención diseñada. Por un lado, dicha intervención, está programada para realizarse en un mes, durante nueve sesiones, pero el período de prácticas en la unidad de día donde se llevaría a cabo la propuesta tiene la duración de dos meses, por lo que la insuficiencia de tiempo se conoce como una limitación, ya que es una duración de tiempo muy pequeña para todo lo que realmente se necesita.

Hay que destacar que este colectivo necesita estar en contacto durante un período largo de tiempo con personas externas para crear un clima de confianza y seguridad y mi tiempo en prácticas ha sido limitado. Por ello, la escasez de tiempo ha supuesto que la intervención no se haya podido llevar a cabo, aunque los espacios destinados estuvieran a mi disposición.

Por otro lado, otra limitación fue la cantidad de trabajo que tienen los profesionales que trabajan en la unidad, ya que no disponen de demasiado tiempo para atender a las necesidades de las personas nuevas que se incorporan y ello, repercute en la puesta en marcha de la intervención, pues al realizarla necesito de varios profesionales para que me apoyen y su escasez de tiempo afecta a que la intervención no pueda realizarse.

6.4. Futuras líneas de investigación

Las líneas de investigación que pueden surgir a partir de esta propuesta de intervención son las siguientes. Por un lado, se considera profundizar sobre cómo la implementación de las artes o la arteterapia puede ayudar a reducir los trastornos de conducta de las personas psico-deficientes, pues las artes sirven como vía de escape y ayudan a manejar la frustración.

Por otro lado, el poder implementar dicha propuesta tanto con niños como con adolescentes, ya que las actividades están diseñadas para que cualquier persona sea capaz de realizarlas porque no son actividades demasiado complejas.

Por último, investigar la relación existente entre las dificultades que se presentan en las habilidades comunicativas y cómo inciden en las personas psico-deficientes, pues la alteración lingüística puede provocar un aumento de la conducta inadecuada al elevar la frustración del colectivo.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albert, M. (2007). Técnicas de modificación de conducta. Recuperado de, http://www.jmunozzy.org/files/9/Necesidades_Educativas_Especificas/mod_conducta/documentos/TECNICASMODIFICACION-CONDUCTUAL
- Alanen, Y. (2003). *La esquizofrenia. Sus orígenes y su tratamiento adaptado a las necesidades del paciente*. Madrid: Fundación para la Investigación y el Tratamiento de la Esquizofrenia y Otras Psicosis.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de psicología*, 35(2), 161-164.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Barraca Mairal, J. (2014). *Técnicas de modificación de conducta: una guía para su puesta en práctica*. Madrid: Síntesis.
- Bisquerra Alzina, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de investigación educativa*, 21(1), 7-43.
- Chóliz Montañés, M. (2005). Psicología de la emoción: el proceso emocional. *Universidad de Valencia*, 3, 2-34.
- Emerson, E. (1995). *Challenging behaviour: analysis and intervention in people with learning disabilities*. Madrid: Cambridge University Press.
- Emerson, E. (2001). *Challenging behaviour: analysis and intervention in people with severe intellectual disabilities* (2nd ed.). Madrid: Cambridge University Press.

Esteba-Castillo, S. (2015). *Neuropsicología del Trastorno del Desarrollo Intelectual con y sin origen genético*. (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona).

https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2015/hdl_10803_328426/sec1de1.pdf

Gómez Gras, J.M., Galiana Lapera, D. y León Espí, D. (2000). *Qué debes saber para mejorar tu empleabilidad*. Elche: Universidad Miguel Hernández.

<https://observatorio.umh.es/files/2011/06/que-debes-saber-para-mejorar-tu-empleabilidad.pdf>

Ke, X. y Liu, J. (2017). Discapacidad intelectual. *Traducción de Prieto-Tagle, F. y Fuertes, O. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*, 1-28.

Labrador Encinas, F. J. (2010). *Técnicas de modificación de conducta*. Madrid: Pirámide.

Levy, L., y Anderson, L. (1980). *La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida*. México: El Manual Moderno.

Miñaca Laprida, M. I., Hervás Torres, M. y Laprida Martín, I. (2013). Análisis de programas relacionados con la Educación Emocional desde el modelo propuesto por Salovey y Mayer. *Revista de Educación Social*, (17), 1-17.

Montaño, L., Nieto, T., y Mayorga, N. (2013). Esquizofrenia y tratamientos psicológicos: Una revisión teórica. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 4(1), 86-107.

Morrison, J. (2015). *DSM-5. Guía para el diagnóstico clínico*. México: El Manual Moderno.

Novell Alsina, R., Rueda Quitllet, P., Salvador Carulla, L., y Forgas Farre, E. (2015). *Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual: Guía práctica para técnicos y cuidadores*. Madrid: FEAPS.

Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual.

Olivares Rodríguez, J. y Méndez Carrillo, F. X. (2014). *Técnicas de modificación de conducta*. (Cuarta edición). Madrid: Biblioteca Nueva.

Pena Méndez, M. (2019). *Mindfulness para la regulación emocional en educación infantil: propuesta de intervención para el aula de 5 años*. (Trabajo Fin de Máster, Universidad de Sevilla). Sevilla.

Real Academia Española (2021). *Definición de la palabra emoción*. Recuperado el 24 de marzo de 2022, de <https://dle.rae.es/emoci%C3%B3n>

Rueda, S. (1996). Habitabilidad y calidad de vida. *Cuadernos de Investigación Urbanística*, (42), 29-33.

Salovey, P., y Mayer, J. (1990). Inteligencia emocional. *Imaginación, conocimiento y personalidad*, 9(3), 185-211.

Sainz Martínez Vara de Rey, P. (2018). *Mindfulness para niños. Cómo crear un hogar más feliz a través de la meditación* (5ª Ed.). Barcelona: Editorial Planeta.

Schalock, R. L. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 40 (1), 22-39.

Pablo-Blanco Jorge, C. y Rodríguez Román, M. J. (2020). *Discapacidad intelectual*. Madrid: Síntesis.

<https://visor--sintesis--com.us.debiblio.com/Ebook/9788413575551>

Pablo-Blanco Jorge, C. y Rodríguez Román, M. J. (2010). *Manual Práctico de Discapacidad Intelectual*. Madrid: Síntesis.

Verdugo Alonso, M. Á. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002. *Siglo Cero: Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 34 (205), 5-19.

Verdugo Alonso, M. Á., Schalock, R. L., Arias, B., Gómez, L. y Jordán de Urríes, B. (2013). Calidad de vida. En M. Á Verdugo y R. L. Schalock (Coords.), *Discapacidad e inclusión: Manual para la docencia*, (pp. 443-461). Salamanca: Amarú.

Zamora, C. (2020). *Conductas desafiantes en personas con discapacidad intelectual*. Recuperado el 3 de julio de 2020, de <https://www.isep.es/actualidad-neurociencias/conductas-desafiantes-discapacidad-intelectual/>

Zarabanda Suárez, M., García Montes, M., Salcedo Jarabo, D., y Lahera Forteza, G. (2015). Trastorno bipolar. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(85), 5075-5085.

ANEXOS

Anexo 1. Tabla 5. Cronograma de las sesiones de aprendizaje.



SEPTIEMBRE 2022

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
			1 SESIÓN 1	2	3	4
5	6 SESIÓN 2	7	8 SESIÓN 3	9	10	11
12	13 SESIÓN 4	14	15 SESIÓN 5	16	17	18
19	20 SESIÓN 6	21	22 SESIÓN 7	23	24	25
26	27 SESIÓN 8	28	29 SESIÓN 9	30		



Fuente: Elaboración Propia.

Anexo 2.

Tabla 15. Escala de observación para evaluar el aprendizaje adquirido por parte de las personas usuarias.

INDICADORES	SÍ	NO	EN DESARROLLO
Identifica y diferencia las diversas emociones básicas propias, tanto positivas como negativas.			
Identifica las emociones básicas en los demás compañeros, tanto positivas como negativas.			
Reconoce las emociones básicas en diferentes situaciones.			
Desarrolla la habilidad de regulación emocional.			
Identifica estrategias para regular las emociones desagradables.			
Identifica técnicas de control emocional.			

Emplea de manera autónoma técnicas de control emocional como meditación, relajación, afrontamiento de problemas, etc.			
Canaliza las emociones negativas y es capaz de generar emociones positivas.			
Mejora las relaciones interpersonales.			
Respeto a sus compañeros y escucha activamente las ideas de sus compañeros.			
Desarrolla la habilidad de control de impulsos ante conflictos, problemas o fracasos.			
Desarrolla las habilidades sociales de asertividad y resolución de conflictos.			

Fuente: Elaboración Propia.

Anexo 3.

Tabla 16. *Rúbrica de evaluación para evaluar el trabajo de la educadora.*

INDICADORES	Insuficiente	En desarrollo	Competente	Experto
Los objetivos propuestos son apropiados para las necesidades de las personas usuarias.				
Las actividades son adecuadas para el ritmo de aprendizaje de las personas usuarias.				
El tiempo propuesto para el desarrollo de las sesiones se ajusta a la realidad.				
Los recursos utilizados son idóneos para su puesta en práctica.				

Fuente: Elaboración Propia.

Anexo 4.

Tabla 17. *Rúbrica de evaluación para evaluar la eficacia de la propuesta de intervención.*

OBJETIVOS				
Indicadores	Necesita mejorar	Regular	Bien	Muy bien
Los objetivos son concretos y acordes al contexto.				
Los objetivos persiguen el desarrollo integral de las personas usuarias.				
Los objetivos son los idóneos para emplearlos con las personas usuarias.				
¿Qué se podría mejorar?				
METODOLOGÍA				
Indicadores	Necesita mejorar	Regular	Bien	Muy bien
La metodología pretende el desarrollo integral de las personas usuarias.				
La metodología incorpora diferentes formas de trabajo.				
La metodología se adapta a las necesidades y capacidades del colectivo.				
La metodología se expone de forma clara y concreta.				
¿Qué se podría mejorar?				
ACTIVIDADES				
Indicadores	Necesita mejorar	Regular	Bien	Muy bien
Las actividades guardan relación				

con los objetivos propuestos y presentan cohesión.				
Las actividades son adecuadas para el nivel de desarrollo de las personas usuarias.				
Las actividades propuestas fomentan la construcción del aprendizaje.				
Las actividades ayudan a utilizar el conocimiento que poseen y a ampliar nuevo conocimiento.				
Las actividades están expresadas de manera clara y concreta.				
El tiempo destinado para el desarrollo de las actividades es adecuado.				
¿Qué se podría mejorar?				
EVALUACIÓN				
Indicadores	Necesita mejorar	Regular	Bien	Muy bien
La evaluación presenta diversos instrumentos que miden de manera eficaz el trabajo realizado.				
La evaluación tiene en cuenta el trabajo realizado tanto por las personas usuarias como por la educadora.				
El proceso de evaluación está expresado de manera clara y coherente.				
¿Qué se podría mejorar?				

Fuente: Elaboración Propia.

Observaciones:
