

**TERAPIA CONDUCTUAL -COGNITIVA EN PROBLEMAS INFANTILES: UN CASO
DE APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS A TRAVÉS DEL ENTRENAMIENTO A LOS
PADRES**

Behavioral-cognitive therapy in children's problems: a case of application of strategies through
parent training

Chirio-Aldazabal, Diego Bernardo*

<https://orcid.org/0000-0001-8244-6791>

***Universidad Autónoma del Perú**

***Instituto para el Desarrollo Infantil ARIE**

ABSTRACT

The application of behavioral-cognitive strategies in the modification of inappropriate-conflictive behaviors of a minor is analyzed, using training for caregivers as the main axis. We are working on J, who is a minor under 10 years of age who attends regular basic education, who has received a diagnosis of mixed type ADHD and her parents are currently separated. To collect data, the Eyberg Behavior Inventory is used, a record of the infant's problematic behaviors and another of the caregivers' behaviors. As a result, a relevant improvement is obtained, since both arguments and insults from J are markedly decreased, while the fulfillment of her academic duties is increased; Furthermore, this is parallel to the improvement in the application of the training offered to caregivers, which would benefit the maintenance of therapeutic achievements in the medium/long term.

Keywords: Behavioral therapy - cognitive, externalizing problems, parent training.

*Correspondencia: Diego Chirio Aldazabal. Universidad Autónoma del Perú.

E-mail: dchirio@autonoma.edu.pe

Fecha de recepción: 10 de enero de 2022

Fecha de aceptación: 27 de febrero de 2022

RESUMEN

Se analiza la aplicación de las estrategias conductuales- cognitivas en la modificación de conductas inapropiadas-conflictivas de un menor, empleando como eje principal el entrenamiento a los cuidadores. Se trabaja sobre J que es un menor de 10 años de edad que asiste a educación básica regular, quien ha recibido el diagnóstico de TDAH de tipo mixto y sus padres se encuentran actualmente separados. Para la recolección de los datos se emplea el Inventario Eyberg de comportamiento, un registro de conductas problemáticas del infante y otro de las conductas de los cuidadores. Como resultados, se obtiene una mejora relevante, ya que tanto discusiones como insultos de J se ven marcadamente disminuidos, siendo el cumplimiento de sus deberes académicos, incrementados; además, esto se ve paralelo a la mejora en la aplicación del entrenamiento ofrecido a los cuidadores, lo que beneficiaría el mantenimiento de los logros terapéuticos a mediano/largo plazo.

Palabras clave: Terapia conductual – cognitiva, problemas externalizantes, Entrenamiento en padres.

RESUMO

Analisa-se a aplicação de estratégias comportamentais-cognitivo na modificação de comportamentos inapropriados-conflituosos de um menor, tendo como eixo principal a formação de cuidadores. O trabalho é feito em J que é um menor de 11 anos de idade que frequenta o ensino básico regular. Para a medição, são utilizados um registro de comportamentos problemáticos do bebê e outro dos comportamentos dos cuidadores. Como resultado, obtém-se uma melhoria relevante, uma vez que tanto as discussões como os insultos de J diminuem acentuadamente, ao mesmo tempo que aumenta o cumprimento dos seus deveres académicos; Além disso, isso ocorre paralelamente à melhoria na aplicação do treinamento oferecido aos cuidadores, o que beneficiaria a manutenção das conquistas terapêuticas em médio/longo prazo.

Palavras-chave: Terapia conductual-cognitivo em problemas infantis: Aplicação de estratégias por meio de treinamento de pais em um caso.

INTRODUCCIÓN

La modificación de conducta desde la década de los 60, ha representado uno de los aportes más significativos de la psicología a la sociedad. Este constituyó un movimiento esperanzador al generar estrategias de intervención, tomando como base las formulaciones a partir de la investigación experimental básica y aplicada (Olivares et al., 2012; Segura et al., 1991). De esta forma es como distintas personas, que emitían respuestas consideradas como anormales o desviadas (etiquetas empleadas con anterioridad), comenzaban a encontrar oportunidad de mejora en la creciente proliferación de investigadores y académicos que ofrecían procedimientos cada vez más dignos para cambiar su forma de actuar.

Contrario a lo que se piensa, la modificación de conducta no constituyó un movimiento estático que emplea técnicas tipo castigo para obligar a las personas a cambiar (Ascanio-Velasco y Ferro-García, 2018; Rodríguez-Riesco et al., 2022). Este hace referencia a toda una lógica de entendimiento sobre la adquisición de los comportamientos ajustados (o no) a los criterios sociales, ofreciendo explicaciones sobre su mantenimiento y la manera con la cual pueden ser modificados, debiendo darse la actuación del profesional, guiada por una actitud ética (Montgomery, 2016; Montesinos et al., 1983). Como ha sido mencionado por distintos autores (Morris y Maisto, 2011; LaFuente et al., 2017), quizás uno de los puntos más reconocidos por los procedimientos alternativos, como muestra de admiración a las terapias de orientación conductual, se encontraba en su actitud de autocrítica, pues todo lo que se afirmaba, debía ser descrito de tal forma que otro investigador pueda replicar el estudio y hallar resultados similares, siendo su progresiva acumulación, la que recién comenzaría a dar mayor solidez a los hallazgos y formulaciones teóricas desarrolladas.

Como características más representativas se puede encontrar que emplea como base la denominada psicología del aprendizaje (Froufe, 2011) y enriquece sus aplicaciones con la medición de las distintas dimensiones de la conducta del usuario (frecuencia, duración, intensidad y/o latencia) para una monitorización de los cambios terapéuticos conseguidos. La psicología del aprendizaje constituye la herramienta principal a emplear como marco de referencia para comprender las diferencias individuales que pueden ser modificadas a partir justamente de cambios intencionales en el ambiente de la persona de interés. De esta forma es como van surgiendo diferentes reportes (Keller y Ribes, 1982; Ayllon y Azrin, 1974) en los cuales, los terapeutas de conducta iban generando manipulaciones sistemáticas en los ambientes típicos de

los usuarios del servicio de psicología, haciendo énfasis en incentivar las conductas deseables (apropiadas) y debilitar las problemáticas (inapropiadas) (Kazdin, 1983).

En sus primeras aplicaciones por la década de los 60s, la población infantil fue de las más trabajadas, justamente porque mostraban comportamientos altamente perjudiciales tanto para su propio desarrollo (agresiones y autolesiones que dificultaban el que sean educados), como para las personas a su alrededor, es de esta forma como el abordaje en el autismo constituye uno de los más reportados, pero no los únicos, otros casos donde existen dificultades en las habilidades para adquirir destrezas y conocimientos (síndrome de down u otros), también fueron intervenidos con terapia de orientación conductual, como es el caso de aquellos niños acelerados, apresurados, enérgicos, desorganizados y malhumorados. En la infancia se van notando señales de alerta para los cuidadores, donde los problemas de lenguaje y comunicación vienen siendo los más resaltantes, los cuales pueden ir anticipando un probable trastorno del neurodesarrollo (Barragan-Pérez et al., 2021). Dentro de todo este grupo de conductas indeseables para los padres (que mostraban sus hijos), es que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), se suma a los problemas abordados por estas terapias. Al hablar de TDAH se hace mención a una condición crónica, cuyos síntomas predisponen a la disfuncionalidad a quien la tiene, habiendo un sustrato fisiopatológico heterogéneo, así como, multifactorial (Carrasco-Chaparro, 2022).

Contrariamente a lo que se suele creer, los procedimientos terapéuticos de orientación conductual, no niegan la presencia de factores hereditarios, pues ya no se habla de una línea marcada entre lo innato y aprendido, sino que ambos son interdependientes (Domjan, 2010), en este sentido, los trastornos del neurodesarrollo, no tienen su origen en el estilo de crianza empleado por los padres (Van Diepen y Van Diepen, 2021), siendo más bien multifactorial. A pesar de ello, los procedimientos vinculados a las estrategias de control de estímulo y administración de contingencias, constituyen herramientas que han permitido la reducción de comportamientos altamente problemáticos; así como, la enseñanza de repertorios de autocuidado, lenguaje y académicos en general. A pesar de que la crianza no constituye el factor de origen de los denominados trastornos del neurodesarrollo, si se cuenta con evidencia (Garnica et al., 2013; Lozano-Rodríguez. y Valero-Aguayo, 2017; Rey, 2006; Ashem y Poser, 1979) de que enseñarles pautas de crianza a los padres, contribuye de forma relevante en la mejora en las habilidades que necesitan los menores.

Justamente por ello, es que el trabajo multidisciplinario comienza a ser considerado como esencial para estos casos, donde ciertos fármacos ofrecidos por la psiquiatría van ganando peso en mejorar la disposición del menor con TDAH (Jean-Tron et al., 2020; Ojinna et al., 2022) para llevar de forma complementaria la intervención de orientación conductual, donde los paquetes de entrenamiento a los padres, como procedimiento complementario al trabajo con el menor, van ganando peso. Al respecto se han ido proponiendo formas de evaluación a través de test como lo reportaría Puerta (2004), tanto sobre la sintomatología del TDAH, como evaluando una probable comorbilidad con un trastorno disocial de la conducta y las impresiones de los padres. Es a partir de esto que entrenar a los cuidadores para que sean ellos los que puedan hipotetizar de manera útil las relaciones funcionales entre las acciones del menor y los cambios tipo aproximación – distanciamiento que conseguiría ante determinados estímulos, potencia los efectos de la intervención.

De esta forma, los padres (cuidadores) irían mejorando en sus habilidades para identificar cuáles son las conductas señaladas como progreso, en estos casos, aquellas relacionadas a la paciencia, organización, planificación y reflexión. Consiguiendo una interacción basada en el reforzamiento diferencial de las conductas apropiadas y llevando al menor a una experiencia más agradable mientras va ejercitando aquello que necesita desarrollar. Dentro de los elementos mediacionales a considerar, el diagnóstico de TDAH es explicado para el entrenamiento a los cuidadores, para que comprendan los motivos por los cuales los objetivos van a encontrarse centrados en constructos como la paciencia, tolerancia a la frustración y planificación. Los distintos procedimientos y estrategias derivadas del análisis de la conducta en el área clínica y educativa han venido reportando respaldo empírico importante en los beneficios alcanzados para mejorar el desarrollo infantil, al intervenir sobre comportamientos potencialmente problemáticos (Celis y Ochoa, 2022).

Tanto ante la presencia de trastornos del neurodesarrollo u otras condiciones, donde se vean implicadas la emisión de conductas que interfieran con el desarrollo de habilidades potencialmente ajustadas en el menor, es necesario reflexionar y analizar la evidencia existente para poder brindar la mejor atención posible tanto a niños, adolescentes y cuidadores. Sobre todo, al reconocer la enorme inversión económica que realizan los padres en pro de conseguir las mejoras en sus hijos, es que resulta conveniente continuar acentuando sobre la importancia del entrenamiento en los cuidadores en procedimientos de modificación de conducta, sin que esto involucre desvalorizar la

profesión del psicólogo. Existen ya múltiples protocolos y planes tanto aplicados como reportados en la modificación de conducta en problemas psicológicos en la infancia y adolescencia, tanto centrados en el menor como aquellos que hacen énfasis en el entrenamiento de los padres. Todo esto resulta altamente positivo pues representa un sustento creciente del aporte de las terapias de orientación conductual a la contribución de la salud y calidad de vida de las personas. Es en esta línea que el presente trabajo tiene por finalidad reflexionar sobre la aplicación de terapia conductual - cognitiva para abordar un problema de conducta externalizante en un menor con diagnóstico de TDAH de 10 años, haciendo énfasis en el entrenamiento en sus cuidadores.

MÉTODO

Tipo y diseño del estudio

Se emplea un tipo de estudio de caso único (Kazdin, 2001), ya que se busca plasmar cambios terapéuticos medidos en un único sujeto, aplicando un diseño A – B que consiste en una fase de recolección de los datos sin la aplicación de las estrategias y una fase B donde estas recién son implementadas.

Presentación del caso

Identificación del paciente y motivo de consulta

Se trata de un caso atendido de forma particular, aceptando el uso del mismo como base de investigación, del cual se han cambiado datos, conservando aquellos considerados como pertinentes para la presentación de los resultados. El caso identificado como J, tiene 10 años de edad, de sexo masculino, quien viene presentando desde hace 2 años conflictos recurrentes de intensidad creciente con sus cuidadores (madre, tía y abuela). Quien cuando se le pedía que cumpliera con sus deberes como sus tareas enviadas del colegio o ayudar con la limpieza del hogar, se enojaba, alzaba la voz, en ocasiones ha llegado a golpear la pared, cerrar la puerta bruscamente o lanzar algún insulto hacia los adultos, esto último ha ido generando un clima de tensión en la familia sobre la forma como deben de corregirlo.

En cuanto a su interacción con otras personas, logra integrarse con sus amigos, pero se frustra cuando pierde, aunque no llega a tener reacciones tan intensas como en su hogar. Su madre lleva 4 años de separación, donde el padre tiene visitas al menor una vez al mes. La mayor parte del tiempo el menor es criado por su madre, abuela y tía. En cuanto a la dinámica de crianza, se

obtiene que era dejado muchas veces solo en el hogar o en compañía de la abuela, ya que tanto la madre como su tía, trabajaban y regresaban a altas horas de la noche, pero desde que los conflictos y reacciones hostiles de J se ha ido intensificado, han hecho esfuerzos para tener un horario de trabajo más flexible, por lo que desde hace 3 meses están más en su casa.

Estrategias de evaluación

La estrategia de evaluación representa un paso importante en la intervención sobre un desorden psicológico, pues permite tener monitorización sobre los cambios que se consiguen, lo que da la posibilidad de reestructurar las estrategias en caso no se estén generando los progresos esperados. A este respecto, se sigue tanto una evaluación indirecta (psicométrica) y directa (registros conductuales) para el caso.

La primera estrategia es denominada indirecta por que se realiza a través del reporte que realizan los padres en el consultorio particular, sobre un test. Se emplea el Inventario Eyberg de comportamiento ECBI, el cual tiene como rango de aplicación de 2 a 16 años de edad, siendo un instrumento creado en 1978 por Eyberg y Ross en Estados Unidos y que ha tenido distintas revisiones psicométricas a lo largo de los años, siendo un instrumento breve y práctico. El mismo instrumento tiene tres categorías a partir de las puntuaciones obtenidas: a) normal, b) riesgo, y c) alteración de conducta, obteniéndose a partir de las puntuaciones obtenidas en su formato de respuesta tipo Likert: nunca (1) - siempre (7), compuesto por 36 ítems. En la evaluación del caso, obtiene una puntuación de 175, colocándolo en una categoría alteración de conducta.

La segunda estrategia es a través de los denominados registros conductuales, los cuales constituyen esquemas desarrollados para el caso en particular, donde es necesario contar con las definiciones operacionales de las conductas blanco, para que de esa forma los observadores (en este caso los padres) no se confundan sobre que reportar. Los registros son aplicados en una fase A, en la cual se les pide no aplicar las técnicas, sino simplemente observar el comportamiento recurrente del menor en tres semanas. Posterior a ello, se inicia la fase B donde se aplican los cambios en el ambiente típico del menor. Se desarrolla un registro de monitorización de los cuidadores, pues se buscaba en las sesiones de talleres para padres, evaluar sus anotaciones y registrar en base a la mejora en su criterio para: 1) identificar la función de la conducta y 2) redireccionamiento de las respuestas del menor. A su vez, se les entrena a ellos para aplicar el registro sobre los comportamientos del menor (monitorización del caso), donde se marcaba en base a tres categorías de comportamiento: 1) discusiones, 2) tareas y 3) insultos.

Diagnóstico del caso

El caso ya ha venido siendo evaluado por otros profesionales, aun que llamo la atención que no lo derivaran para terapia de conducta, a pesar de que los cuidadores refieren que siempre se ha mostrado conflictivo en la interacción con los padres. Desde hace un año ha recibido un diagnóstico de TDAH de tipo mixto y desde 1 mes ha estado recibiendo ritalín en una dosis de media pastilla por día. Para la aplicación de los procedimientos conductuales – cognitivos, es necesario tener una conceptualización del caso, donde se realice una lista de conductas problemáticas y estas sean categorizadas en: excesos conductuales, debilitamientos conductuales y déficits conductuales, según resulte pertinente. Siendo para este caso, excesos, las conductas englobadas en la categoría discusiones (discutir verbalmente, golpear, lanzar algún objeto) e insultos (expresar palabras malsonantes y/o amenazas), y como debilitamiento conductual a tareas (tiempo y aceptar que se le corrija en actividades académicas).

Formulación clínica del caso

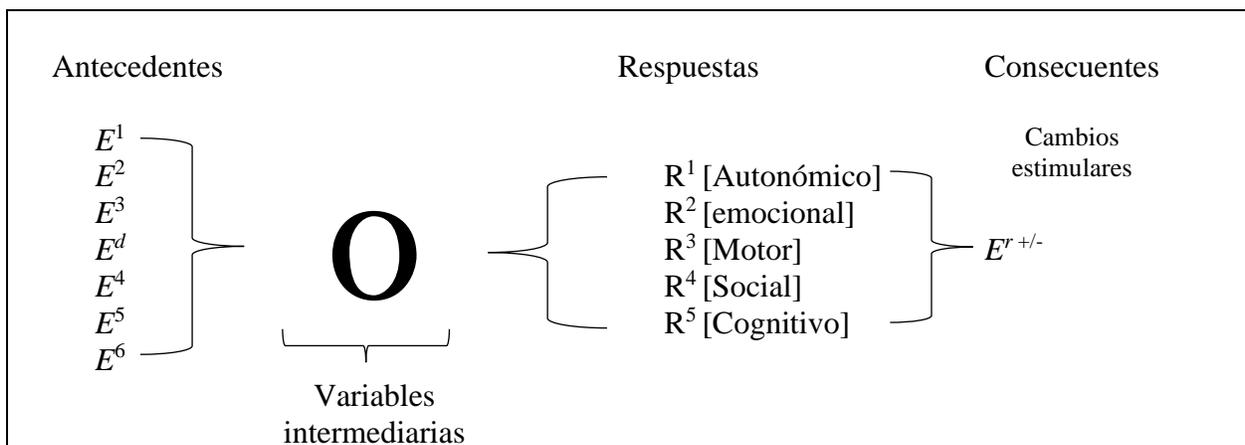
El programa queda enfocado en una modalidad de dos sesiones por semana, con una duración de 45 minutos cada una, siendo la primera donde se establecía actividades, en estas la madre ejecutaba la acción indicada con el menor y la segunda sesión donde se procedía a analizar los registros y se les explicaba a los cuidadores (madre, tía y abuela) sobre como redirreccionar sus reacciones a unas más apropiadas. Se entrega a los cuidadores un registro donde se incluían datos: fecha/hora, situación, conductas del menor y sus consecuencias, para elaborar los análisis descriptivos de los eventos donde aparecían las conductas problema: 1) Discusiones con sus cuidadores, 2) No hace sus tareas y 3) Insultos y forma de hablar impulsiva. Observándose que la primera se daba principalmente en momentos donde era la madre la que exigía, luego que J se había pasado todo el día en televisión y con la laptop, el segundo se daba frente a su abuela predominantemente y el tercero aparecía con los tres en situaciones donde se le exigía que realice sus deberes, y cuando se le corregía sobre alguna acción inapropiada.

La información obtenida a través de las entrevistas y formatos de registros, permitieron organizar el caso en un modelo de secuencia conductual mediacional, considerando en las variables intermediarias el diagnóstico de TDAH mixto, la edad (10 años) y el consumo actual de ritalín desde hace 1 mes. Las reacciones de enojo de J. se daban frecuentemente ante situaciones donde sabía que iba a ser regañado por sus padres, ya sea que le habían encargado alguna tarea domestica como ordenar, u situaciones en las que se le iba a pedir realizar sus responsabilidades

académicas, en esta última se agregan situaciones donde se le realizaban correcciones. Las reacciones eran de verbalizar palabras como “son malos conmigo”; decir frases malsonantes, botar el cuaderno al piso y decir que no quiere nada; ponerse a llorar y retirarse a su cuarto; expresar “ya se” y mostrar un gesto de enojo en su rostro. Como consecuentes, se observaban que estos tenían frecuentemente un escape/evitación de los llamados de atención por parte de los padres; es decir, dejaban de recriminarle verbalmente ante las reacciones hostiles del menor; además, se observa que conseguía extender el plazo para realizar las tareas encomendadas y en algunas ocasiones, simplemente, ya no las realizaba. Con esta información es que se realizan la hipótesis de relaciones funcionales, entendiendo que las reacciones tipo gritar, enojarse, decir insultos o golpear objetos, eran seguidos por una disminución de la exigencia dada.

Figura 1

Esquema de organización de las secuencias funcionales



A partir de esta organización de los datos, es que se procede a explicar a los cuidadores, como sus reacciones podrían estar funcionando como factores que fortalecen las reacciones inapropiadas del menor, en las sesiones de talleres. El procedimiento aplicado se encuentra basado en la terapia conductual-cognitiva (Anicama, 2010; 2009); así como, otros manuales (Ashem y Poser, 1979; Goldstein et al., 1989; Pineda et al., 2007; Segura et al., 1991, Van Diepen y Van Diepen, 2021; Barraca, 2004) sobre abordajes de orientación conductual en problemas de conducta en la infancia, que emplean en un inicio la recogida de información sobre las respuestas emitidas por el menor en el salón de terapia y las reacciones de los cuidadores, obteniéndose las primeras muestras de interacción padres – hijo. Se continúa recopilando información a través del reporte verbal de ellos y se hace entrega de un registro que incluye fecha/hora, situación, conductas emitidas por el menor y las consecuencias. Con los datos obtenidos, se procede a clasificar las

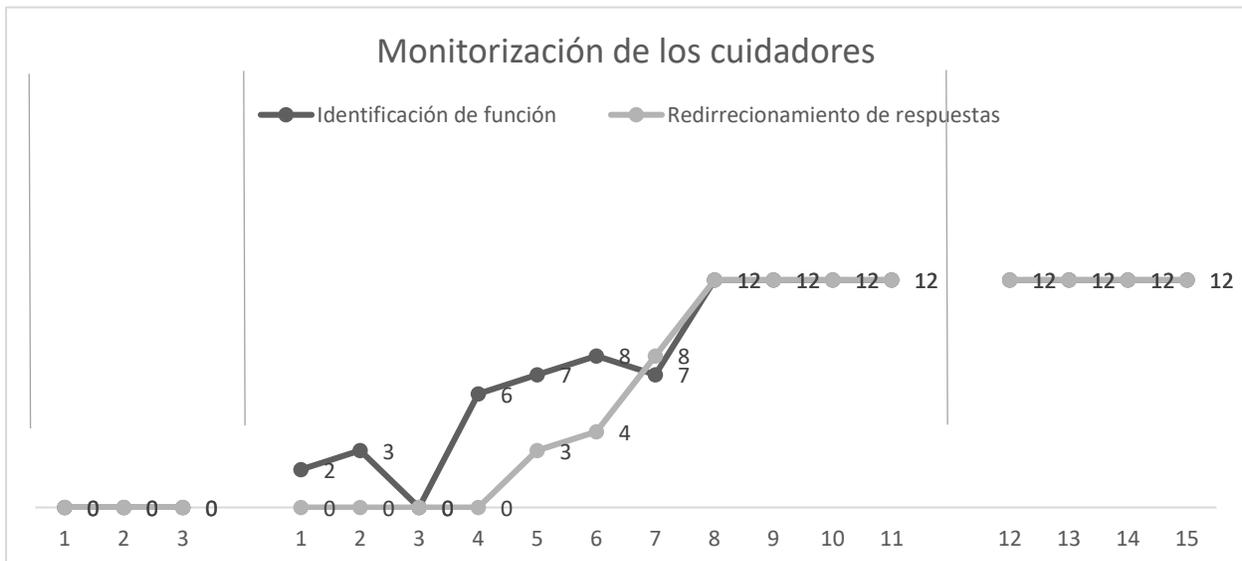
conductas como excesos conductuales, debilitamientos conductuales y/o déficits conductuales. La matriz de toma de decisiones para este caso constituye un esquema donde se organiza la información recogida, tanto en clasificación, evaluación, diagnóstico (estándar y conductual), las intervenciones a implementar y la estrategia de monitoreo sobre los cambios terapéuticos conseguidos.

RESULTADOS

En cuanto a la medición psicométrica, en la evaluación del Inventario Eyberg de comportamiento ECBI en la fase A, se obtiene una puntuación de PD=175, posicionándose en una categoría de alteración de conducta. Posterior a la aplicación del procedimiento, en la primera sesión de la etapa de seguimiento, se obtiene una puntuación de PD=88, obteniéndose en una categoría de normal, siendo una disminución de 87. Se plantean dos sesiones a la semana, la primera orientada a la interacción cuidadores - menor y la segunda sobre la adquisición de habilidades teórico/prácticas de modificación de conducta en los cuidadores. En total han sido tres sesiones de evaluación (línea base), 11 de aplicación de las estrategias (Intervención) y se realizan solo citas de seguimiento (4) en las cuales, se observa que tanto se mantienen los cambios sin mayor participación del terapeuta.

Figura 2

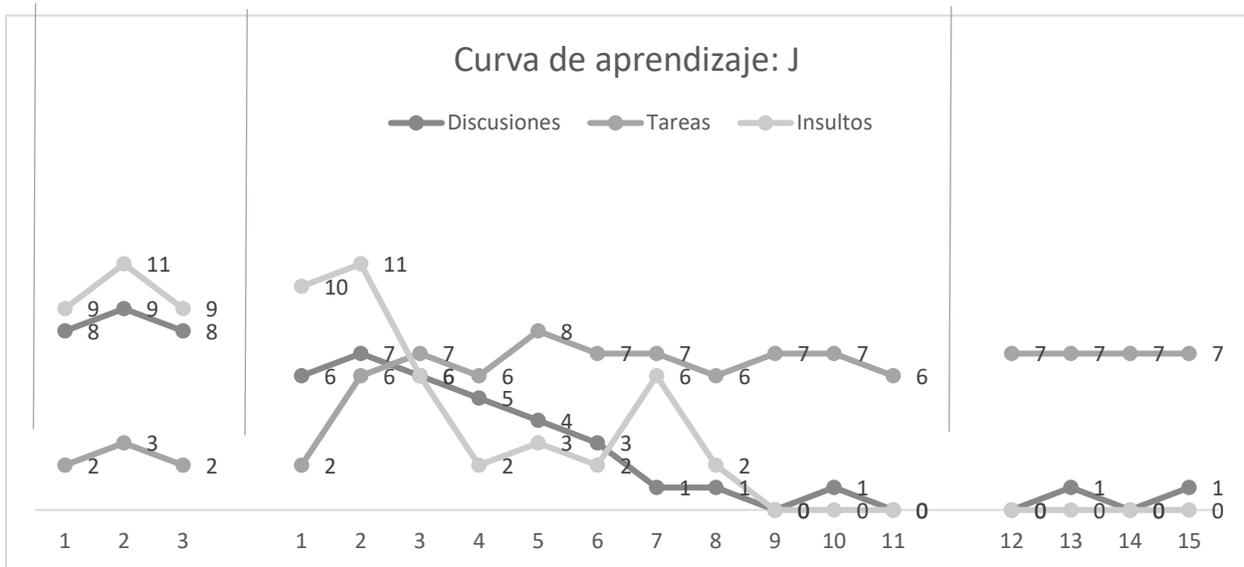
Registro de conducta de cuidadores



En la figura 2, se observan los cambios conseguidos en los cuidadores, pues siguiendo la línea del trabajo presentado, el cambio es más favorable cuando son las personas a su alrededor, los que realizan modificaciones en la manera cómo interactúan con él. En este caso se buscó incrementar dos comportamientos, el primero denominado como Identificación de la función de la conducta problema de J (atención, acceso a tangibles, evitación/escape, y sensorial), mientras que la segunda fue redireccionamiento de respuestas. En ambas se observa un incremento en cuanto a su aplicación, llegando a 12 veces de semana en semana.

Gráfico 3

Registro de conducta del menor



En la figura 3, es donde se observan las mejoras en cuanto a los tres comportamientos de J, 1) discusiones, 2) tareas y 3) insultos, observándose que en la 1 y 2, habría disminuciones relevantes; mientras que, en la 2, se observarían mejoras en su desarrollo. En las 11 sesiones de intervención, se aplican las técnicas: (b) reforzamiento diferencial de conducta alternativa, (c) extinción funcional, (d) coste de respuesta, (e) bloqueo de respuesta, (f) dar opciones, (g) si...entonces..., (h) moldeamiento, (i) modelado, (j) aprendizaje estructurado y (k) economía de fichas. Durante las sesiones con el menor, se realizaban ensayos de conducta sobre la base de dramatizaciones en muñecos, role playing y se empleaba la conversación terapéutica (código verbal) para favorecer el fortalecimiento de retroinformación verbal (autoregulación y autoestimulación simbólica) que favorezcan la emisión de comportamientos adecuados en otros contextos. Esto era trabajado en sus inicios con mayor participación del terapeuta a modo de modelo de interacción a ser imitado por los cuidadores en sesión. Durante la ejecución de las

actividades de estos últimos, se daba retroalimentación sobre cómo reaccionar dados los comportamientos del menor (en un inicio altamente hostiles), no dándose mayor detalle sobre el porqué de tales técnicas, siendo ello abordado en las sesiones exclusivas con los cuidadores. En esta línea se observan cambios favorables que acentúan la importancia en que los cuidadores, reciban información y desarrollen habilidades de manejo de los comportamientos apropiados/inapropiados en los contextos típicos del menor.

DISCUSIÓN

Dentro de psicología clínica, los profesionales reciben frecuentemente a padres con motivos de consulta orientados hacia algún comportamiento problemático de su hijo(a), quienes muestran conductas inapropiadas en base a los criterios de ajuste que determine tanto la escuela como las normas del hogar. El presente trabajo se centra en la importancia del entrenamiento a los cuidadores, ya que son ellos quienes justamente deben manipular tanto antecedentes como consecuentes en la interacción con el menor, a fin de fortalecer conductas apropiadas y debilitar las inapropiadas.

El objetivo es reflexionar sobre la aplicación de terapia conductual – cognitiva para abordar un problema de conducta externalizante en un menor con diagnóstico de TDAH de 10 años a través del entrenamiento a los padres, mismo que considera como base para la comprensión de las acciones del menor a los postulados de la psicología del aprendizaje (Froufe, 2011), siendo estos obtenidos a través de registros conductuales y con ello, habiendo establecidos hipótesis de relaciones funcionales, lo que va en la línea de lo comentado por Segura et al. (1991). Este es el denominado análisis funcional como herramienta de evaluación clínica y para su modificación. En este caso particular, se toma como consideración base volver varios términos difíciles de entender para el no profesional, en un conjunto de talleres que resulten de mayor comprensión para los padres, para que sean ellos, los que al encontrarse mayor tiempo alrededor de J, puedan emplear dicha base para reaccionar. Los resultados indicarían que se han conseguido cambios bastante favorables, pues conductas que se deseaban disminuir como: 1) discusiones e 3) insultos, han bajado significativamente, mientras que un debilitamiento conductual como lo es 2) realizar sus tareas, se ha visto notablemente incrementado. Como lo dice la literatura (Carrasco-Chaparro, 2022; Van Diepen y Van Diepen, 2021) el TDAH no constituye un problema generado por la crianza, sino que es la consecuencia de una combinación de factores, motivo por el cual se

encuentra en la categoría de trastorno del neurodesarrollo. En este sentido los procedimientos conductuales no suelen ser aplicados de forma aislada, sino que son combinados con farmacología conductual, como lo mostraría la revisión realizada por Ojinna et al. (2022) y Lopez et al. (2018). La terapia de conducta no trabaja exclusivamente sobre todos los indicadores del TDAH, sino en aquellas conductas que aparecen y pueden conducir al menor a mayor disfuncionalidad, razón por la cual, en el caso tratado, se hace énfasis sobre solo tres categorías definidas con fines didácticos. Existen reportes favorables sobre el uso del metilfenidato (ritalín) en la literatura (Jean-Tron et al., 2020; Rusca-Jordán y Cortez-Vergara, 2020), teniendo bastante respaldo, aunque existen los denominados no respondedores que son aquellos donde existe mayor comorbilidad.

En este sentido, Goldstein et al. (1989) ofrece la estrategia del aprendizaje estructurado, la cual es empleada junto con otros procedimientos de modificación de conducta, para favorecer los tiempos de esperas, el seguimiento de rutinas y la enseñanza para cumplir con algunas tareas vinculadas a un dialogo cooperativo entre cuidadores e hijo. Esto posibilita que rápidamente las reacciones del menor mejoren, pero como suele suceder, había problemas en la generalización a otros contextos. Para ello se trabajó sobre una sesión exclusiva de taller sobre habilidades para la identificación de función y redireccionamiento de respuestas. La primera está basada (aunque adaptada) en lo expuesto por Van Diepen y Van Diepen (2021), ya que en dicho material se habla de cuatro funciones: 1) tangible, 2) atención, 3) evitación/escape, y 4) sensorial. Para el presente trabajo, en las sesiones se reducía ello a hipotetizar metas (concretas o simbólicas) y entender la conducta de interés del menor como una de a) aproximación o b) evitación. El redireccionamiento, trataba justamente que los cuidadores evalúen que conducta alternativa podría resultar ser beneficiosa que se incrementase, para que justamente, actúen bloqueando los beneficios de la C. inapropiada y favorezcan la C. apropiada; es decir, que le sea útil al menor para aproximarse o evitar la meta. De esa forma, no solo trabajarían sobre las tres conductas propuestas, sino sobre otras que aparezcan en el día a día, lo que pone los procedimientos vinculados a orientación conductual, en una forma más practica para ellos.

Como han señalado en otros trabajos (Macià, 2012; Carrasco-Chaparro, 2022; Rusca-Jordán y Cortez-Vergara, 2020) el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, representa un trastorno del neurodesarrollo, siendo entendido como una condición que acompañará al menor a lo largo de su vida, por lo cual la contribución de la investigación en psicopatología permite tener datos sobre las habilidades que conviene fortalecer para compensar las dificultades, en este caso

se busca entrenar a los padres (cuidadores) para que ellos a su vez favorezcan la aparición de conductas vinculadas con la paciencia, tolerancia a la frustración y planificación. Como se presenta en las figuras reportados, las sesiones de enseñanza y resolución de dudas, ayudo enormemente a que ellos identifiquen las conductas que merecen ser fortalecidas y actúen en dicho momento, esto va en línea con lo trabajado por Garnica et al. (2013). Los cambios reportados van en la línea de lo reflexionado por Froján (2011), por lo que puede entenderse que lo realmente importante no es la técnica o persona que se encuentra aplicando alguna forma de procedimiento al menor, cuando se quiere generar un cambio en su comportamiento, sino la interacción donde la reacciones que tenemos (oyente - orador) sean guiadas por el entendimiento de que mecanismos de aprendizaje estamos empleando para modificar la conducta, en este caso, la explicación que se realiza a los cuidadores justamente, no hace énfasis en la explicación de técnicas, sino en la descripción de secuencias E – O – R – C y el análisis de las funciones de R, planteando su intervención hacia el menor considerando ello.

Autores como Carrasco-Chaparro (2022) hablan de como en los últimos años, se sigue apostando por una educación a los padres en paternidad positiva. La literatura brindada en la década de los 70s y 80s ya hablaba sobre la importancia de entrenar a los cuidadores de los niños para generar la modificación del comportamiento infantil. Un material clásico que va en la línea de los resultados encontrados en el presente trabajo, es el mostrado por Ashem y Poser (1979), donde detallan una serie de casos en los cuales se trabajaba a través del entrenamiento a los cuidadores, es decir, el rol del terapeuta de conducta no era directamente sobre el menor, sino en las personas que se encontraban frecuentemente con él. Los resultados encontrados por Pineda et al. (2007) sobre el trabajo en los mediadores van en la misma línea de lo trabajado con J, subrayando la importancia de que se enfatice en el cambio sobre el ambiente natural (Ribes, 1972) en el que se encuentra el menor para inducir la emisión de conductas apropiadas, y no solo quedarse con el trabajo en sesión. La modificación de conducta no es entendida solo como un conjunto de técnicas aisladas, sino toda una lógica de entendimiento del comportamiento de los individuos para poder abordarla (Barraca 2014), habiendo en esta misma línea, revisiones que resaltan los importantes resultados del entrenamiento en padres (Lozano-Rodríguez, y Valero-Aguayo, 2017).

El énfasis sobre los padres también ha sido trabajado por Ascanio-Velasco y Ferro-García (2018), Rey (2006) y Nieves-Fiel (2015), quienes resaltan la potencia que se agregaba a los efectos terapéuticos, el incluir espacios para el desarrollo de habilidades en los cuidadores. En ese sentido,

van en la misma línea de lo reportado en el presente estudio, donde los resultados fueron favorables. El entrenamiento en los cuidadores, termina favoreciendo la generalización de las respuestas, porque en si se estaría capacitando a las personas que permanecen una mayor proporción de tiempo con el menor, a convertir sus situaciones cotidianas en entornos motivantes para la conducta apropiada. El incremento en la ejecución de tareas es visto a partir que los cuidadores comenzaron a cambiar el foco de atención, ya que en un inicio se centraban en resonarle al menor cuando se percataban que se había distraído, creyendo que estaban castigando y que ello no estaba funcionando. Es a partir de las sesiones con ellos donde comienzan a comprender que no estaban generando situaciones donde perseverar en el desarrollo de las tareas sea visto como algo motivante, reflejándose su cambio de postura en las puntuaciones registradas, donde se aprecia un incremento en metas académicas. Finalmente, es necesario resaltar que el trabajo del psicoterapeuta no estaría centrado en la creatividad para desarrollar los cuentos, imágenes o material lúdico, sino es observar todos estos elementos como actividades que ponen en marcha los procesos de aprendizaje que intencionalmente quiere activar, para propiciar cambios terapéuticos en la forma de actuar del usuario del servicio de psicología.

REFERENCIAS

- Anicama, J. (2009). *Psicología Educativa*. Editorial Inca Garcilaso de la Vega
- Anicama, J. (2010). *Análisis y modificación del comportamiento en la práctica clínica*. Asamblea Nacional de Rectores.
- Ascanio-Velasco, L. y Ferro-García, R. (2018). Combinando la terapia de aceptación y compromiso con la terapia de interacción padres – hijos en un niño con graves problemas de conducta. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 5(1), 57 – 62. doi: 10.21134/rpcna.2018.05.1.8
- Ashem, B. y Poser, E. (1979). *Modificación de conducta en la infancia volumen IV: Formación de terapeutas de la conducta (profesionales y no profesionales)*. Editorial Fontanella S.A.
- Ayllon, T. y Azrin, N. (1974). *Economía de fichas: un sistema motivacional para la terapia y la rehabilitación*. Trillas.
- Barraca, J. (2004). *Técnicas de modificación de conducta: Una guía para su puesta en práctica*. Editorial Síntesis.

- Barragan-Pérez, E., Alvarez-Amado, D., García-Beristain, J., Garfias-Rau, C., Peinador, M., De Guevara, M., Acevedo, A. y Chapa, G. (2021). Midiendo el espectro: De los trastornos del lenguaje a los trastornos del espectro autista: Consenso Latinoamericano Delphi Modificado. *Revista Médica Clínica las Condes*, 32(1), 112-127. .doi: 10.1016/j.rmclc.2020.12.012
- Barragan-Pérez, E., Alvarez-Amado, D., García-Beristain, J., Garfias-Rau, C., Peinador, M., De Guevara, M., Acevedo, A. y Chapa, G. (2021). Midiendo el espectro: De los trastornos del lenguaje a los trastornos del espectro autista: Consenso Latinoamericano Delphi Modificado. *Revista Médica Clínica las Condes*, 32(1), 112-127. doi: 10.1016/j.rmclc.2020.12.012
- Carrasco-Chaparro, X. (2022). Sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: consolidaciones, actualizaciones y perspectivas. *Revista médica clínica las condes*, 33(5), 440-449. doi: 10.1016/j.rmclc.2022.08.001
- Celis, G. y Ochoa, M. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 65(1), 7-20. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>
- Domjan, M. (2010). *Principios de aprendizaje y conducta (sexta edición)*. Cengage Learning.
- Froján, M. (2011). *¿Por qué funcionan los tratamientos psicológicos?* *Clínica y Salud*, 22(3), 201-204. <http://dx.doi.org/10.5093/cl2011v22n3a1>
- Froufe, M. (2011). *Psicología del aprendizaje: Principios y aplicaciones conductuales*. Parainfo.
- Garnica, G., Robles, R., Sánchez, J., y Juárez, F. (2013). Mejoramiento de contingencias parentales y reducción de problemas conductuales en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 21(1), 79-87. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133929862009.pdf>
- Goldstein, A., Sprafkin, R., Gershaw, J. y Klein, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia: Un programa de enseñanza*. Ediciones Martínez Roca, S.A.
- Jean-Tron, M., Márquez-González, H., Barragán-Pérez, E. y Barajas, L. (2020). Uso del metilfenidato en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 77(1), 42-45. <https://doi.org/10.24875/bmhim.19000111>
- Kazdin, A. (1983). *Historia de la modificación de conducta*. DESCLÉE DE BROUWER.
- Kazdin, A. (2001). *Métodos de investigación en psicología clínica (3ª.ed.)*. Pearson Educación.
- Keller, F. y Ribes, E. (1982). *Modificación de conducta: aplicaciones a la educación*. Trillas.
- LaFuente, E., Loredó, J., Castro, J. y Pizarroso, N. (2017). *Historia de la psicología*. UNED.

- Lopez P, Torrente F, Ciapponi A, Lischinsky A, Cetkovich-Bakmas M, Rojas J, Romano M, Manes FF. (2018). Cognitive-behavioural interventions for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3*. doi: 10.1002/14651858.CD010840.pub2
- Lozano-Rodríguez, I. y Valero-Aguayo, L. (2017). Una revisión sistemática de la eficacia de los programas de entrenamiento a padres. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes, 4(2)*, 85-91. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6036908.pdf>
- Macià, D. (2012). *TDAH en la infancia y la adolescencia: concepto, evaluación y tratamiento*. Pirámide.
- Montesinos, L., Cuvo, A. y Preciano, J. (1983). Aspectos ético-legales de la modificación del comportamiento en América latina. *Revista Latinoamericana de Psicología, 15(3)*, 295-309. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80515301.pdf>
- Montgomery, W. (2016). Aspectos y enfoques éticos dentro del quehacer conductual. *Revista IIPSI, 19(2)*, 179-194.
- Morris, C. y Maisto, A. (2011). *Introducción a la psicología*. Pearson.
- Nieves-Fiel, M. (2015). Tratamiento cognitivo – conductual de un niño con TDAH no especificado. *Revista de psicología clínica con Niños y Adolescentes, 2(2)*, 163-168. https://www.revistapcna.com/sites/default/files/10-10_nieves-fiel-tdah-no_espec.pdf
- Ojinna, B., Parisapogu, A., Sherpa, M., Choday, S., Ravi, N., Giva, S., Shantha Kumar, V., Shrestha, N., Tran, H. y Penumetcha, S. (2022). Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy and Methylphenidate in the Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Cureus, 14(12)*, e32647. <https://doi.org/10.7759/cureus.32647>
- Olivares, J., Macià, D., Olivares-Olivares, P. y Rosa, A. (2012). *El ejercicio de la psicología aplicada: La profesión de psicólogo*. Pirámide.
- Pineda, L., López, M., Torres, N. y Romano, H. (2007). *Modificación de conductas problema en el niño: programa de entrenamiento para padres*. Trillas.
- Puerta, L. (2004). Instrumentos para evaluar las alteraciones de la conducta. *Revista de neurología, 38(3)*, 271-277. <http://fundacionvirgendelamerced.org/wp-content/uploads/2014/11/instrumentos-para-evaluar-conducta.pdf>

- Rey, C. (2006). Entrenamiento de padres: Una revisión de sus principales componentes y aplicaciones. *Revista infancia adolescencia y familia*, 1(1), 61-84. <https://www.redalyc.org/pdf/769/76910105.pdf>
- Ribes, E. (1972). Terapias conductuales y modificación del comportamiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 4(1), 7-21. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80540101>
- Rodríguez-Riesco, L., Vivas, S., Mateos, A., Pérez-Calvo, C. y Ruíz-Duet, A. (2022). Terapia de conducta: raíces, evolución y reflexión sobre la vigencia del conductismo en el contexto clínico. *Papeles del psicólogo*, 43(3), 209-217. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2994>
- Rusca-Jordán, F. y Cortez-Vergara, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes: Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
- Segura, M., Sánchez, P. y Barbado, P. (1991). *Análisis funcional de la conducta: un modelo explicativo*. Universidad de Granada.
- Van Diepen, M. y Van Diepen, B. (2021). *ABA en imágenes: Una guía visual para padres y maestros*. ABA España.