



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

LA CONDUCTA DE CONSECUENTAR DE LOS PADRES DE FAMILIA: UNA VARIABLE EN LA CUAL LA CONDUCTA TDAH ES FUNCIÓN

Reporte de Investigación

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

JUAN ROBINSON BUSTAMANTE

Director: Lic. Omar Moreno Almazán

Dictaminadores: Mtro. José Alfonso Jiménez Moreno

Mtra. Ana Verónica Monroy Sosa



Los Reyes, Iztacala, Estado de México, 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

A todas las personas que refuerzan
la conducta de aplicar
el análisis de la conducta
a la conducta TDAH.

AGRADECIMIENTOS

A todos los maestros/as de la licenciatura de psicología de la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala, por su dedicación y esfuerzo para que el proceso de aprender sobre el amplio e interesante campo de la conducta humana fuera lo más enriquecedor y agradable posible.

A mi pareja, Adriana, por su cariño.

A mis hijos Juan, José y Rodrigo por recordarme con su comportamiento lo mucho que nos falta aprender sobre conducta humana y las variables de las cuales es función.

A mi padre, J. A. Robinson (1947-2011), por todo lo que me enseñó.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I: EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	9
1.1 Historia del concepto TDAH	9
1.2 Incidencia	12
1.3 Diferentes enfoques	13
CAPÍTULO II: EL ANÁLISIS EXPERIMENTAL DE LA CONDUCTA	14
2.1 Definición.....	14
2.2 Análisis conductual aplicado	14
2.3 Áreas de aplicación	15
2.4 Análisis conductual aplicado a la conducta TDAH	15
2.4.1 Definición analítica conductual del TDAH	16
2.4.2 Etiología.....	16
2.4.3 Evaluación	17
2.4.4 Intervención	19
CAPÍTULO III: EL ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO A LA CONDUCTA TDAH QUE SE PRESENTA EN EL HOGAR	20
3.1 Intervención analítica conductual	20
3.2 Procedimientos analítico conductuales	21
3.2.1 Reforzamiento.....	21
3.2.2 Castigo.....	22
3.2.3 Extinción	22
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	23
4.1 Tipo de investigación.....	23
4.2 Hipótesis.....	24
4.3 Variables	25
4.4 El caso de estudio	27
4.5 Técnicas e Instrumentos	28
4.6 Procedimiento metodológico	29
CAPÍTULO V: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	33
5.1 La conducta TDAH	33
5.1.1 Cuestionario para determinar las conductas TDAH más frecuentes...33	
5.1.2 Registro de frecuencia de conducta TDAH en el hogar	34
5.1.3 Cuestionario de Conducta de Connors para Padres.....	42
5.2 Conducta de consecuentar de los padres	42
5.2.1 Registro de la conducta de consecuentar	42
CONCLUSIONES	46
REFERENCIAS	51
ANEXOS	63

INTRODUCCIÓN

Los problemas conductuales pueden presentarse en cualquier escenario y en cualquier etapa del desarrollo infantil (Bijou, 1976; Aylward, 2003). Su prevalencia puede variar dependiendo del enfoque aplicado para estudiarla, por esta razón su incidencia se encuentra en un rango entre el 5 y el 26% (Brauner y Stephens, 2006). En el ámbito familiar puede incluir problemas como indisciplina (Blaney y Millon, 2009), incumplimiento de reglas (Rodríguez, Thompson y Baynham, 2010), falta de respeto, poca tolerancia a la frustración y conducta violenta (Connor, 2004), entre otros.

Sin embargo, uno de los problemas conductuales que puede tener repercusiones psicológicas, emocionales, académicas y sociales en el niño es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) (Barkley, Murphy y Kwasnik, 1996). El TDAH es uno de los tres Trastornos de Comportamiento Perturbador especificados por el DSM-IV-TR, los otros dos son los Trastornos Conductuales y el Trastorno Oposicional Desafiante. Juntos son los responsables de la prevalencia de al menos el 75% de todos los trastornos psicopatológicos de la infancia y adolescencia (Quay y Hogan, 1999).

Los problemas conductuales son abordados desde distintas perspectivas médicas y psicológicas. Cada enfoque los define de manera distinta y sugieren diferentes procedimientos para solucionarlos y prevenirlos. La presente investigación se basa en la ciencia natural de la conducta conocida como Análisis Experimental de la Conducta cuya área aplicada es el Análisis Conductual Aplicado.

Para el enfoque analítico conductual, el TDAH es un problema conductual que se caracteriza por un déficit en conducta atenta y un exceso en conducta hiperactiva e impulsiva. Por ejemplo, en la conducta atenta podemos observar que el niño incumple con las instrucciones de sus padres y se queja o molesta al

hacer actividades que requieren esfuerzo; en la conducta hiperactiva observamos que se levanta de su silla cuando está haciendo la tarea y salta o corre cuando está viendo la televisión; en la conducta impulsiva interrumpe a sus padres y no espera su turno. Por supuesto, existen otras conductas características de este problema (ver tabla 3 y 4).

La conducta no ocurre en el vacío, sin relación a otros eventos y uno de los objetivos del análisis de la conducta es analizar la relación entre estos eventos (Skinner, 1953). De esta manera, el TDAH no es solamente un problema conductual sino también un problema de las variables en las que estas conductas son función. Considerando lo anterior, el TDAH es un problema conductual que se caracteriza por un déficit en conducta atenta y un exceso en conducta hiperactiva e impulsiva y de las variables en las cuales estas conductas son función.

El analista de la conducta no solamente abordará las conductas TDAH como incumplir instrucciones, molestarse al hacer sus responsabilidades, levantarse de la silla cuando está haciendo su tarea, saltar y/o correr cuando está viendo la televisión, interrumpir a sus padres y no esperar su turno, sino que también identificará y cambiará las variables en las cuales estas conductas son función, es decir, analizará lo que sucede antes (estímulos antecedentes) y después (consecuencias) de estas conductas. Un análisis completo entre la conducta (variable independiente) y otros eventos (variable independiente) debe especificar la ocasión en la que ocurre la conducta, la conducta y las consecuencias (Skinner, 1969).

La conducta TDAH que presenta el niño en el hogar no solamente tiene efectos negativos en este escenario, sino que existen problemas asociados con este tipo de comportamiento que afectan el área académica, conductual, social, personal y social (Casas, Pastor, Miranda y Delgado, 1996).

Por lo anterior, el profesional en el campo del TDAH en general y el psicólogo analista de la conducta en particular, deben dirigir su atención no solamente a la conducta TDAH que el niño presenta sino a aquellas variables en las cuales esta conducta es función. Considerando que es el hogar uno de los escenarios en el cual la conducta TDAH ocurre y que generalmente son los padres quienes están más en contacto con este tipo de comportamiento en casa, se determinó analizar el tipo de función que tiene en la conducta TDAH las respuestas que los padres presentan ante ella.

Las habilidades de los padres para abordar los retos conductuales que presentan sus hijos es un elemento esencial para tener más éxito al enfrentar la conducta TDAH en el hogar. Esto también sucede en el escenario escolar, las estrategias y procedimientos que el docente tenga para enfrentar la conducta TDAH de sus alumnos será determinante en la solución y prevención de este problema conductual en el aula (Robinson, en proceso).

Desde una perspectiva analítica conductual los padres, docentes y todo aquel que esté en contacto con este tipo de comportamiento necesita aprender a aplicar procedimientos analítico conductuales para poder enfrentar con más éxito este tipo de conducta. El psicólogo no solamente debe aplicar estos procedimientos sino que también debe enseñar a aplicarlos a todo aquel que este en contacto con este tipo de conducta.

El objetivo general de esta investigación fue conocer si la conducta de consecuentar de los padres tiene o no una función decrementadora y/o eliminadora de la conducta TDAH del niño. Los objetivos específicos fueron: 1) identificar el comportamiento TDAH que ocurre con más frecuencia en el hogar, 2) registrar la frecuencia del comportamiento TDAH en el hogar, 3) registrar el comportamiento que los padres presentan ante el comportamiento TDAH, 4) enseñar a los padres tres procedimientos analítico conductuales para aplicar en casa ante la conducta TDAH y 5) determinar si la conducta que los padres

presentan ante la conducta TDAH tuvo o no una función decrementadora y eliminadora de este tipo de conducta.

Para lograr estos objetivos se desarrollaron los siguientes capítulos teóricos. En el capítulo I, titulado *El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad* se presenta una breve historia de este concepto, su incidencia y los diferentes enfoques para abordarlo. En el capítulo II titulado *El Análisis Experimental de la Conducta* se indica la definición de esta ciencia natural, sus antecedentes y estado actual. Posteriormente, se trata el Análisis Conductual Aplicado mencionando sus supuestos básicos, se presentan algunas de las áreas en las cuales ha sido aplicado y finalmente se trata su aplicación a la conducta TDAH. En el capítulo III se aborda el análisis conductual aplicado a la conducta TDAH en el hogar, inicia definiendo la intervención analítica conductual y después se mencionan los tres procedimientos que se aplicarán en esta intervención. En el capítulo IV se presenta el tipo de investigación, la hipótesis, las variables dependiente e independiente, el caso de estudio, los instrumentos y finalmente el procedimiento metodológico. En el capítulo V se analizan e interpretan los resultados iniciando con la variable dependiente (conducta TDAH) y posteriormente se trata la variable independiente (conducta de consecuentar). Por último se presentan las conclusiones, sugerencias y recomendaciones para futuras investigaciones en este campo.

CAPÍTULO I

EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

1.1 Historia del concepto TDAH

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad fue descrito por primera vez por el médico escocés Alexander Crichton (1763-1856). Crichton publicó el libro *An Inquiry into the Nature and Origin of Mental Derangement*, en 1798, en el cual define este trastorno como una enfermedad de la atención donde cada imperfección agita a la persona hasta un grado no natural de inquietud (Charland, 2008).

Posteriormente, el alemán Heinrich Hoffman (1809-1894) describió en su libro titulado *Der Struwwelpeter* los síntomas y problemas de un niño que no se está quieto ni cumple con lo que se le pide (Soutullo y Díez, 2007). Sin embargo, esta condición fue presentada a la comunidad científica hasta el año 1902 por el médico pediatra inglés George Frederick Still (1868-1941) (Benavides, 2003; Joselevich, 2007).

Still, considerado el padre de la pediatría británica, describió en una serie de conferencias impartidas en el Royal College of Physicians, a un grupo de 43 niños que presentaban problemas académicos severos pero ningún déficit intelectual o trastorno físico. Sus características comunes eran problemas de disciplina, atención, agresividad, irritabilidad e hiperactividad. Still acuñó el término *Niños con Déficit de Control Moral* (Still, 1902 en Barkley, 2000) y las conductas comunes que observó fueron las siguientes:

1. Se mueven constantemente.
2. Lo miran todo.
3. Lo tocan todo.
4. No tienen ningún freno en su conducta.
5. Son desconsiderados con los demás.
6. No piden permiso para nada.
7. Actúan según les venga en gana sin considerar las consecuencias para ellos o para los demás.
8. Mienten.
9. Se apropian de las cosas de los demás.
10. Manifiestan una gran falta de atención; no escuchan cuando se les habla.
11. Dejan sin terminar las cosas que empiezan.
12. Hacen las cosas que se les encomienda de manera diferente a como se les había dicho.
13. Parecen olvidar con facilidad las instrucciones que reciben de sus educadores.
14. Y un sin fin de otros comportamientos cuya pauta común parece ser la falta de control sobre su conducta.

Tabla 1.
Características del TDAH descritas por Still.

Sin embargo, el TDAH ha tenido al menos 25 nombres desde la primera descripción clínica que realizó Still (Morgan, 1999) entre los cuales se encuentran los siguientes:

- En 1917, se le llamó *Trastorno post-encefálico* debido a que en esos años hubo una epidemia mundial de encefalitis (inflamación del encéfalo causada por un virus o germen en el tejido cerebral) que condujo a profesionales a afirmar que los niños que habían padecido esta enfermedad mostraban síntomas de TDAH.

- En 1960, se le denominó *Disfunción Cerebral Mínima*. Con este concepto se hacía referencia a niños con una inteligencia promedio pero que presentaban ciertas debilidades conductuales que podían ser leves o severas y estar asociadas con algún problema en el sistema nervioso central (Clements, 1966 en Mash y Barkley, 2003).

- En 1968, la American Psychiatric Association (APA) estableció un criterio diagnóstico en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-II) nombrándolo *Reacción Hiperkinética Infantil*. Sus características

definitorias eran la presencia de hiperactividad, inquietud y lapsos cortos de atención que desaparecían durante la adolescencia.

- En 1979, la psicóloga canadiense Virginia I. Douglas estableció cuatro características principales del TDAH: 1) déficit de atención y esfuerzo, 2) impulsividad, 3) problemas para regular el arousal y 4) una necesidad de reforzamiento inmediato (Douglas y Peters, 1979).

- En 1980, se publicó una nueva versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III) y se le define considerando que los síntomas de hiperactividad podían o no estar presentes por lo que se le agrega una "H" después del TDA. Con esta definición, para que un niño recibiera este diagnóstico era necesario que presentara los siguientes criterios: a) tres de los cinco síntomas de inatención, b) tres o seis síntomas de impulsividad, c) cinco síntomas de hiperactividad y d) estos debían de haberse presentado antes de los siete años de edad por un período de al menos seis meses (ver tabla 3).

- En 1987, se publica una nueva versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III-R) y se establece un nuevo criterio diagnóstico que se llamó *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*.

- En 1995, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) lo clasifica dentro del grupo de las condiciones denominadas "Déficit de Atención y Trastornos del Comportamiento Perturbador", considerándolo como un trastorno neurológico con bases genéticas y se identifican tres tipos: 1) Trastorno por Déficit de Atención tipo Inatento, 2) Trastorno por Déficit de Atención tipo Hiperactivo-Impulsivo y Trastorno por Déficit de Atención tipo Combinado (ver tabla 2).

<p>1. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN TIPO INATENTO:</p> <p>- Es difícil para la persona organizar o terminar una tarea, prestar atención a los detalles, o seguir instrucciones o una conversación. La persona afectada se distrae fácilmente u olvida detalles de las rutinas diarias.</p>
<p>2. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN TIPO HIPERACTIVO-IMPULSIVO:</p> <p>- La persona se muestra inquieta y habla mucho. Le es difícil permanecer tranquila por mucho tiempo. Los niños más pequeños tienden a correr, saltar o trepar constantemente. El individuo se muestra impaciente y tiene problemas de impulsividad. Interrumpe constantemente a los demás, les quita cosas a otras personas o habla en momentos inoportunos. Se le dificulta esperar su turno o cumplir con instrucciones y puede tener más accidentes y lesiones que otras.</p>
<p>3. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN TIPO COMBINADO:</p> <p>- La persona afectada experimenta los síntomas de los dos tipos anteriores por igual.</p>

Tabla 2.

Tipos de TDAH según el DSM-IV.

1.2 Incidencia

La American Psychiatric Association establece una incidencia del TDAH entre el 3% y 7% en los niños y adolescentes estadounidenses, convirtiéndolo en uno de los trastornos más comunes en la población escolar con una relación entre mujeres y varones de 1:4 (American Psychiatric Association, 2009). Con base a estos índices se estima que en Estados Unidos existen aproximadamente 17 millones de personas con TDAH (Amen, 2001). Autores como Barkley (1990) reporta una prevalencia que oscila entre el 1 y el 20% y Morgan (1999) establece una incidencia entre el 5 y el 10%.

Estudios realizados en México indican una prevalencia del 5% por lo cual se considera que en este país existen aproximadamente un millón y medio de niños que presentan TDAH y que un 50% de los niños que acuden a los centros de salud presentan este trastorno (Secretaría de Salud, 2002).

Sin embargo, las estadísticas no explican la conducta TDAH sino indican la probabilidad de que una persona presente este tipo de conducta dentro de una población específica. Las estadísticas no nos dicen nada sobre la manera en que un individuo se comportará (Skinner, 1953) ni explican la conducta TDAH.

1.3 Diferentes enfoques

El TDAH es un problema conductual abordado desde distintas perspectivas y enfoques, pero independientemente del enfoque aplicado éste debe proporcionarnos información objetiva, clara y práctica sobre el TDAH. A continuación se presenta el enfoque Analítico Conductual al TDAH.

CAPÍTULO II

EL ANÁLISIS EXPERIMENTAL DE LA CONDUCTA

2.1 Definición

El análisis experimental de la conducta es la ciencia natural que estudia las relaciones funcionales entre los eventos conductuales (variable dependiente) y otros eventos (variables independientes) (Skinner, 1966). Esta ciencia inicia principalmente con los trabajos del psicólogo estadounidense B. F. Skinner (1904-1990).

El análisis experimental de la conducta cuenta con una asociación internacional fundada en 1974 (Association for Behavior Analysis International) integrada por miembros dedicados a estudiar aspectos filosóficos, de investigación y científicos de la ciencia de la conducta, así como también su aplicación, enseñanza y diseminación. Esta ciencia ocupa la división 25 dentro de la American Psychiatric Association y los trabajos e investigaciones se publican en numerosas revistas profesionales siendo las principales la *Journal of the Experimental Analysis of Behavior* (1958) y la *Journal of Applied Behavior Analysis* (1968).

2.2 Análisis conductual aplicado

El análisis conductual aplicado es la disciplina dedicada a la aplicación de la ciencia de la conducta a escenarios naturales con el objetivo de abordar asuntos socialmente importantes (Bear, Wolf y Risley, 1968). Se aplica en escenarios como hospitales (Iwata, Pace, Dorsey, Zarcone, Vollmer, Smith, Rodgers, Lerman, Shore, Mazaleski, Goh, Cowdery, Kalsher, McCosh y Willis, 1994), escuelas (Boyajian, DuPaul, Handler, Eckert y McGoey, 2001) y en el hogar (Derby, Wacker, Berg, DeRaad, Ulrich, Asmas, Harding, Prouty, Faffey y Stoner, 1997) entre otros.

2.3 Áreas de aplicación

Para resolver y prevenir los problemas conductuales se han realizado un gran número de investigaciones desde este enfoque (Kazdin 1984; Labrador, Cruzado y Muñoz, 2000) en problemas como conducta auto-lesiva (Iwata, Dorsey, Slifer, Bauman y Richman, 1994), conducta agresiva (DeLeon, Fisher, Herman y Crosland, 2000; Oliver, Oxener, Hearn y Hall, 2001), conducta estereotipada (Ahearn, Clark, DeBar y Florentino, 2005; Durand y Carr, 1997; Rapp, Vollmer, St. Peter, Dossier y Cotnoir, 2004), conducta comunicativa (Durand y Carr, 1992; Fisher, Sullivan, Acquisto y LeBlanc, 1998; Wacker, Steege, Northup, Sasso, Berg, Reimers, Cooper, Cigrand y Donn, 1990), habilidades de la vida diaria (Horner y Keilitz, 1975), conducta académica (Daly y Martens, 1994; McComas, Wacker y Cooper, 1996), esquizofrenia (Wilder, Musada, O'Connor y Baham, 2001), conducta autista (Hoch, McComas, Thompson y Paone, 2002; Lerman, Vorndran, Addison y Kuhn, 2004; Lovaas, 1987), Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (Northup, Broussard, Jones, George, Vollmer y Herring, 1995; Neef, Marckel, Ferreri, Bicard, Endo, Aman, Miller, Jung, Nist y Armstrong, 2005) y síndrome Down (Dalton, Rubino y Hislop, 1973).

Los resultados de estos trabajos han proporcionado evidencias que indican que los procedimientos basados en este enfoque son eficaces al abordar este tipo de problemas. También han contribuido a incrementar el conocimiento sobre mejores procedimientos y estrategias para abordar el comportamiento infantil inapropiado en el hogar.

2.4 Análisis conductual aplicado a la conducta TDAH

Como se mencionó anteriormente no existe solamente una manera de abordar el TDAH. El análisis conductual aplicado es uno de los enfoques utilizados para abordar los problemas conductuales en casa (Kazdin, 1978, Vallejo, 1989;

Sulzer-Azaroff y Maller, 1983) y esta investigación se basa en la aplicación de este enfoque a la conducta TDAH.

2.4.1 Definición analítica conductual del TDAH

Existen diferentes definiciones del TDAH. Sin embargo, las definiciones pueden ser clasificadas en tres categorías según el enfoque aplicado para estudiarlo. El enfoque biológico, el enfoque cognitivo y el enfoque analítico conductual.

Para el enfoque analítico conductual el TDAH es un problema conductual que se caracteriza por un déficit de conducta atenta y un exceso de conducta hiperactiva e impulsiva. Sin embargo, como ya se mencionó la conducta no ocurre en el vacío, sin relación a otros eventos. Contingencia es el nombre que la ciencia de la conducta da a la relación entre la conducta y el medio y se refiere a la ocasión en la que ocurre la conducta, la conducta y las consecuencias (Skinner, 1969). Por esta razón, el TDAH no es solamente un problema conductual sino también un problema de las variables en las cuales estas conductas son función.

2.4.2 Etiología

Esta investigación se enfocó en establecer si la conducta de condescender que presentan los padres de familia incide en las conductas TDAH de su hijo o no. Las conductas TDAH que se abordaron fueron las de incumplir las instrucciones de los padres, molestarse al hacer actividades que requieren esfuerzo, levantarse de su silla cuando está haciendo la tarea, correr o saltar mientras está viendo la televisión, interrumpir a sus padres cuando ellos están platicando y no esperar su turno. El enfoque analítico conductual también se aplica a analizar el origen o etiología de la conducta TDAH, sin embargo este análisis está fuera del alcance y objetivos de este trabajo. Un análisis analítico conductual del origen de la conducta TDAH está en proceso de elaboración por el autor (Robinson, en proceso).

2.4.3 Evaluación

Dos de los principales criterios diagnósticos del TDAH son el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) de la American Psychiatric Association (APA, 2002) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001). A continuación se presentan los síntomas que cada uno considera para asignar un diagnóstico de TDAH.

Criterios del DSM-IV-TR:
A. (1) ó (2):
(1) seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que no es normal para su nivel de desarrollo:
Desatención
(a) a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades
(b) a menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas
(c) a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente
(d) a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones)
(e) a menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades
(f) a menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)
(g) a menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)
(h) a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
(i) a menudo es descuidado en las actividades diarias
(2) seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que no es normal para su nivel de desarrollo:
Hiperactividad
(a) a menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento
(b) a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado
(c) a menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)
(d) a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
(e) a menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor
(f) a menudo habla en exceso
Impulsividad

(g) a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas
(h) a menudo tiene dificultades para guardar turno
(i) a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej., se entromete en conversaciones o juegos)
B. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.
C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p. ej., en la escuela, en el trabajo, y en casa).
D. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.
E. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad).
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado: Si se satisfacen los Criterios A1 y A2 durante los últimos 6 meses.
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención: Si se satisface el Criterio A1, pero no el Criterio A2 durante los últimos 6 meses.
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo: Si se satisface el Criterio A2, pero no el Criterio A1 durante los últimos 6 meses.

Tabla 3.
DSM-IV-TR

Criterios del CIE-10:
Déficit de atención
1. Frecuente incapacidad para prestar atención a los detalles junto a errores por descuido en las labores escolares y en otras actividades.
2. Frecuente incapacidad para mantener la atención en las tareas o en el juego.
3. A menudo aparenta no escuchar lo que se le dice.
4. Imposibilidad persistente para cumplimentar las tareas escolares asignadas u otras misiones.
5. Disminución de la capacidad para organizar tareas y actividades.
6. A menudo evita o se siente marcadamente incómodo ante tareas tales como los deberes escolares que requieren un esfuerzo mental sostenido.
7. A menudo pierde objetos necesarios para unas tareas o actividades, tales como material escolar, libros, etcétera.
8. Fácilmente se distrae ante estímulos externos.
9. Con frecuencia es olvidadizo en el curso de las actividades diarias.
Hiperactividad
1. Con frecuencia muestra inquietud con movimientos de manos o pies o removiéndose en su asiento.
2. Abandona el asiento en la clase o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado.
3. A menudo corretea o trepa en exceso en situaciones inapropiadas.
4. Inadecuadamente ruidoso en el juego o tiene dificultades para entretenerse tranquilamente en actividades lúdicas.
5. Persistentemente exhibe un patrón de actividades excesiva que no es modificable sustancialmente por los

requerimientos del entorno social.
Impulsividad
1. Con frecuencia hace exclamaciones o responde antes de que se le hagan las preguntas completas.
2. A menudo es incapaz de guardar turno en las colas o en otras situaciones en grupo.
3. A menudo interrumpe o se entromete en los asuntos de otros.
4. Con frecuencia habla en exceso sin contenerse ante las situaciones sociales.
- El inicio del trastorno no es posterior a los siete años.
- Los criterios deben cumplirse en más de una situación.
- Los síntomas de hiperactividad, déficit de atención e impulsividad ocasionan malestar clínicamente significativo o una alteración en el rendimiento social, académico o laboral.
- No cumple los criterios para trastorno generalizado del desarrollo, episodio maniaco depresivo o trastorno de ansiedad.

Tabla 4.
CIE-10

2.4.4 Intervención

Existen diferentes tipos de intervenciones para el TDAH. En el siguiente capítulo se presenta la intervención analítica conductual a la conducta TDAH que ocurre en el hogar.

CAPÍTULO III

EL ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO A LA CONDUCTA TDAH QUE SE PRESENTA EN EL HOGAR

Los procedimientos analítico conductuales han sido aplicados a una gran diversidad de comportamientos. Los resultados demuestran que han sido eficaces para resolver y prevenir problemas conductuales así como también para mantener y enseñar comportamientos apropiados. A continuación se presenta la aplicación de algunos de estos procedimientos a la conducta TDAH que se presenta en el hogar.

3.1 Intervención analítica conductual

El psicólogo analista de la conducta puede intervenir en tres niveles al enfrentar un problema de conducta infantil. En el primer nivel intervendrá aplicando los principios analítico conductuales de manera directa a la conducta que presenta el niño (p.ej. Binder, Dixon y Ghezzi, 2000). En el segundo nivel enseñará a aplicar los principios analítico conductuales a todos aquellos que tienen más contacto con la conducta inapropiada que presenta el niño como maestros (p.ej. Northup, et al., 1995), padres de familia (p.ej. Hawkins, Peterson, Schweid y Bijou, 1966; Lafasakis y Sturme y, 2007) y compañeros de clase (p.ej. Surratt, Ulrich y Hawkins, 1969; Grauvogel-MacAlleese y Wallace, 2010).

En el tercer nivel promoverá que profesionales como psicólogos, neurólogos, trabajadoras sociales y pediatras, intervengan en el nivel 1 y 2. Es decir, el psicólogo analista de la conducta apoyará que profesionales en el campo del TDAH enseñen procedimientos analítico conductuales a aquellas personas que están en contacto directo con la conducta TDAH como lo son los padres y docentes y también a que ellos mismos los apliquen al estar en contacto con este tipo de conducta (Robinson, en proceso).

En esta investigación se intervino en el segundo nivel, es decir, se enseñó a los padres a aplicar procedimientos analítico conductuales ante la conducta TDAH que presentaba su hijo en el hogar. A continuación se describen los procedimientos aplicados.

3.2 Procedimientos analítico conductuales

Una manera de incidir en el comportamiento infantil es cambiando las consecuencias que esta conducta produce en el medio (Sherman y Bear, 1969). Investigaciones han demostrado que la aplicación de los principios analítico conductuales son eficaces para reducir y eliminar comportamientos inapropiados en diferentes contextos. También se ha descubierto la importancia de enseñar estas estrategias a las personas que tienen más contacto con el comportamiento inapropiado (Tharp y Wetzel, 1969). Tres de estos procedimientos son el reforzamiento, el castigo y la extinción.

3.2.1 Reforzamiento

Este procedimiento consiste en presentar un estímulo contingente a una conducta y como resultado esta conducta se mantiene o aumenta. La aplicación de este principio ha producido un gran número de investigaciones y resultados que según señala Bijou (1988):

La investigación ha demostrado que la mejor forma de reducir problemas de conducta en los niños es reforzando conductas apropiadas a través de reforzamiento positivo en vez de tratar de debilitar conductas inapropiadas mediante el uso de procesos negativos o aversivos. (pp.444-451).

El reforzamiento puede ser positivo si el estímulo se presenta (en el caso de esta investigación los padres le dicen al niño "Qué bueno que estás sentado", o "Qué bien que estás sentado haciendo la tarea") o negativo si el estímulo se retira (en el caso de esta investigación los padres permiten que el niño deje la mochila fuera de su lugar o se quede con el uniforme puesto).

3.2.2 Castigo

Este procedimiento consiste en presentar un estímulo contingente a una respuesta y como resultado esta conducta disminuye o se elimina (Malott, Malott y Trojan, 2003). El castigo puede ser positivo si el estímulo se presenta (en el caso de esta investigación los padres dicen "No, detente espera tu turno" o simplemente "espera") o negativo si el estímulo se retira (en el caso de esta investigación los padres le dicen al niño "si corres o saltas apagaremos la televisión por cinco minutos").

3.2.3 Extinción

Este procedimiento consiste en interrumpir todos los estímulos reforzantes que mantienen una respuesta y como resultado la frecuencia de esta respuesta disminuye (Malott et al., 2003). La extinción puede ser positiva si el estímulo se continúa presentando (en el caso de esta investigación los padres continúan dando la instrucción hasta que el niño la cumpla) o negativa (en el caso de esta investigación los padres no atienden al niño cuando los interrumpe).

Con base a lo expuesto anteriormente, se consideró relevante determinar si la conducta de consecuentar de los padres incide o no en la conducta TDAH del niño. Descubrir que existe una función decrementadora o eliminadora nos ayudaría a enfrentar este problema conductual con mayor éxito en el aula. También se lograría prevenir los problemas asociados con repertorios conductuales TDAH.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

Para abordar con éxito la conducta TDAH es necesario conocer las variables en las cuales este tipo de conducta es función. Uno de los eventos con los que más interactúa la conducta de los niños en el hogar es con la conducta de sus padres. Por esta razón, se consideró necesario conocer el tipo de función que la conducta de los padres tiene en la conducta TDAH. Esto con el fin de lograr que las funciones que se establezcan sean eliminadoras o decrementadoras de conducta TDAH y no selectoras o mantenedoras de este tipo de comportamiento (Robinson, en proceso).

El objetivo del análisis conductual aplicado a la conducta TDAH es descubrir las variables en las cuales este tipo de conducta es función. Posteriormente se aplican procedimientos analítico conductuales para cambiar la función de estas variables. De esta manera los padres, maestros y todos aquellos en contacto con la conducta TDAH podrán actuar de maneras que ayuden a resolver y prevenir este tipo de conducta.

4.1 Tipo de investigación

Esta fue una investigación cuasiexperimental N=1 explicativa con una fase de intervención tipo A-B-A-B. Fue una investigación cuasiexperimental porque aunque se ejerció control sobre la variable independiente los participantes no fueron elegidos al azar (Hernández, Fernández y Baptista, 1998).

El estudio de caso es un diseño con una aproximación metodológica que permite realizar investigación experimental en el campo del análisis de la conducta aplicado (Kazdin, 1982) y ha proporcionado información relevante al campo de la educación especial (Horner, Carr, Halle, Mcgee, Odom y Wolerly, 2005) desde

hace más de cuatro décadas (Sidman, 1960). Este diseño es considerado experimental ya que tiene el objetivo de descubrir relaciones funcionales entre la variable dependiente (conducta) y la variable independiente (otros eventos) (Horner, et al., 2005).

Fue una investigación explicativa ya que su objetivo principal fue descubrir si existe una relación funcional entre la conducta de consecuentar y la conducta TDAH, es decir, se enfocó a analizar las causas de los eventos (Hernández et al, 1998), que en este caso se refiere a la relación entre eventos conductuales (conducta TDAH) y otros eventos (conducta de consecuentar).

El tipo de diseño fue A-B-A-B. Este diseño consiste en obtener una línea base de la variable dependiente (A), introducir la variable independiente (B), retirar la variable independiente (A) y reintroducir la variable independiente (B) y registrar la variable dependiente al final de cada fase. Finalmente, se establece si la variable independiente fue responsable del cambio en la variable dependiente o no.

4.2 Hipótesis

La hipótesis inicial de la investigación fue que es muy probable que la conducta de consecuentar tenga una función decrecentadora y eliminadora de la conducta TDAH. Es decir, que la conducta de consecuentar sea una variable en la cual la conducta TDAH es función. El tipo de función puede ser selectora, mantenedora, decrecentadora, eliminadora y preventiva (Robinson, en proceso), sin embargo, esta investigación se enfocó en descubrir si existe una función decrecentadora y eliminadora. Existe la posibilidad de que la conducta de consecuentar no sea una variable en la cual la conducta TDAH es función, y por lo tanto, no se observe un efecto significativo en la variable dependiente.

4.3 Variables

Variable independiente

La variable independiente fue la conducta de consecuentar presentada por los padres ante la conducta TDAH. Esta variable debe ser definida de manera operacional y representada por algún evento medioambiental (Jhonston y Pennypacker, 1980). La conducta de consecuentar se refiere a la conducta de aplicar cualquier procedimiento analítico conductual ante una conducta apropiada o inapropiada. Sin embargo, en esta investigación la conducta de consecuentar se definió como la conducta de aplicar los procedimientos analítico conductuales de reforzamiento, castigo y extinción ante la conducta TDAH. Solamente se consideró como conducta de consecuentar a aquella que ante la ocurrencia de conducta TDAH tuviera una función decrementadora o eliminadora de este tipo de conducta. Toda conducta que no cumpliera con este criterio no fue considerada como conducta de consecuentar.

Variable dependiente

La variable dependiente fueron las conductas TDAH que el niño presentaba. Los padres seleccionaron seis conductas TDAH del total de conductas establecidas por el DSM-IV-TR (APA, 2002). Se eligieron dos conductas de cada una de las tres categorías definitorias del TDAH. En la categoría atenta se seleccionó la conducta de incumplir las instrucciones de los padres y la de molestarse al hacer sus responsabilidades. En la categoría hiperactiva, la conducta de levantarse de su silla cuando está haciendo la tarea y la de correr o saltar mientras está viendo la televisión. En la categoría de conducta impulsiva se seleccionaron las conductas de interrumpir a sus padres cuando ellos están platicando y no esperar su turno. A continuación se definen operacionalmente cada una de estas conductas, es decir, se definen de manera objetiva, clara y completa (Cooper, Heron y Heward, 2007).

Categoría atenta

- Incumplir las instrucciones de los padres. Se consideró que el niño incumplía las instrucciones de sus padres cuando no hacía lo que sus padres le pedían en un lapso de 10 segundos después de la instrucción. Las instrucciones que se consideraron fueron: guarda la mochila en su lugar, quítate el uniforme de la escuela, coloca la ropa sucia en su lugar y lávate las manos.
- Molestarse al hacer actividades que requieren esfuerzo. Se registraron las ocasiones en las cuales el niño se quejó o molestó cuando sus padres le pidieron cumplir con alguna responsabilidad. Por ejemplo, que dijera: -no quiero hacerlo-, -no-, -no lo voy a hacer-, -por qué tengo que hacerlo yo- y -lo hago luego-.

Categoría hiperactiva

- Levantarse de su silla cuando está haciendo la tarea. Se registró esta conducta cada vez que el niño se levantaba de su silla hasta ponerse de pie y caminar al estar haciendo la tarea por una razón no relacionada con la actividad. Por ejemplo, si se levantó para ver por la ventana, para ir a tomar agua, para ir al baño, para ver la televisión, para ir a su recámara por un juguete. No se consideró como levantarse de su silla cuando se ponía de pie pero continuaba haciendo su tarea.
- Correr o saltar mientras está viendo la televisión. Esta conducta se registró cada vez que al estar viendo la televisión el niño corría alrededor de los sillones o brincaba sobre ellos o de un sillón a otro.

Categoría impulsiva

- Interrumpir a sus padres cuando ellos están platicando. Esta conducta se registró cada vez que sus padres estuvieran haciendo una actividad y el niño los abordara sin pedir la palabra ya sea para preguntarles, pedirles o decirles algo.
- No esperar su turno. Esta conducta se registró cada vez que sus padres le pedían que se esperara y él no respetaba esta instrucción. Por ejemplo, el niño quiere comerse el postre antes de la sopa, sus padres le piden que espere y él

comienza a comerse el postre. Sus padres le piden que primero haga la actividad su hermana y después él, pero no espera y hace la actividad él primero.

4.4 El caso de estudio

Escenario

La investigación se desarrolló en el hogar de la familia participante.

Participantes

La familia se seleccionó de forma no aleatoria ya que fue referida a consulta externa por parte de la escuela a la que asistía JC. La escuela informa que JC presenta comportamientos que dificultan su aprendizaje y a pesar de estar en tratamiento médico para el TDAH se considera que sigue presentando comportamientos inapropiados. Los padres reportan que en casa sus comportamientos dificultan la convivencia familiar. La familia está integrada por cuatro miembros: papá y mamá (padres), un niño de 8 años (JC) y su hermana de 6 años. JC es un niño diagnosticado con TDAH y no presenta alteraciones neurológicas o sensoriales ni algún trastorno asociado. En el momento de la investigación asistía a segundo grado de primaria con un horario de 7:30 a.m. a 2:00 p.m. Por las tardes participaba en clases de baloncesto cuatro días a la semana durante una hora y media. Los padres acuden a consulta porque JC está presentando comportamientos inapropiados en casa como interrumpir a sus padres cuando están conversando entre ellos o con otras personas, demandar atención constantemente en especial de su madre, incumplir con instrucciones como: Ven a comer, lávate los dientes, coloca el uniforme en su lugar, etcétera. También está presentando poca tolerancia a la frustración y hace rabietas cuando no consigue lo que quiere. Sus padres han acudido con especialistas pero el niño sigue presentando comportamientos TDAH en casa y en la escuela. Sus maestros opinan que requiere una intervención conductual.

4.5 Técnicas e Instrumentos

La observación directa es una técnica de recolección de datos que consiste en registrar la conducta mientras ocurre (Repp, Nieminen, Olinger y Brusca, 1988; Fisher, Piazza y Roane, 2011) y es esencial en la investigación y práctica del análisis conductual aplicado (Bear et al., 1968).

La manera de recolectar los datos al aplicar la observación directa puede ser con lápiz y papel (Taravella, Lerman, Contrucci y Roane, 2000; Croll, 1995), con un cronómetro (Hoch, McComas, Jonson, Faranda y Guenther, 2002) y con computadora (Piazza, Adelinis, Hanley, Goh y Delia, 2000). En esta investigación se aplicaron 4 instrumentos de recolección de datos, a continuación se describe cada uno de ellos.

- Cuestionario para determinar las conductas TDAH más frecuentes en el hogar (Anexo I). En la primera reunión con los padres se les pidió que de los criterios del DSM-IV-TR para diagnosticar el TDAH seleccionaran los dos comportamientos de cada categoría que ellos consideraran que su hijo presentaba con mayor frecuencia en casa.

- Registro de frecuencia de conductas TDAH en el hogar (Anexo II). Se elaboró para registrar la frecuencia de las conductas TDAH en casa y se aplicó durante 12 sesiones de aproximadamente una hora y media cada una.

- Cuestionario de Conducta de Connors para Padres (Anexo III). Los Cuestionarios de Connors (Connors, 1989) son los instrumentos más utilizados en la evaluación del TDAH. No solamente son aplicados para medir el efecto del tratamiento sino también para evaluar condiciones antes del tratamiento (Amador, Idiázabal, Sangorrín, Espadaler y Santacana, 2002). Uno de estos cuestionarios es el Cuestionario de Conducta de Connors para Padres (forma abreviada) que consta de 10 ítems que se valoran en una escala tipo Likert de cuatro grados: nada (0), poco (1), bastante (2) y mucho (3). Este cuestionario se

aplicó antes de la intervención durante la primera reunión con los padres y después de la intervención durante la segunda reunión con ellos.

- Registro de aplicación de procedimientos analítico conductuales ante la conducta TDAH en el hogar (Anexo IV). El registro se aplicó para conocer el número de veces que los padres aplicaban algún procedimiento analítico conductual ante cada ocurrencia de conducta TDAH. Este registro se aplicó la última sesión de la línea base 1 y cinco días después de haber iniciado la aplicación de la variable independiente.

4.6 Procedimiento metodológico

A continuación se describe el procedimiento metodológico que se siguió para realizar la investigación:

a) Se hizo una investigación bibliográfica sobre el TDAH prestando especial interés a las áreas de definición, prevalencia, etiología, intervención, pronóstico y prevención de este problema conductual desde diferentes enfoques y perspectivas. Posteriormente se realizó una búsqueda de investigaciones, trabajos e intervenciones basadas en un enfoque analítico conductual.

b) Se elaboraron los instrumentos de recolección de datos.

c) Para una medición efectiva de las variables incluidas en la hipótesis el instrumento debe representar dichas variables (Hernández et al., 1998) y para comprobar la validez de los instrumentos se hizo una prueba piloto. Con base a los resultados obtenidos durante la prueba piloto se hicieron los siguientes cambios: En lugar de tres conductas TDAH por cada categoría se redujo a dos, quedando de esta manera un total de seis conductas en lugar de nueve como originalmente se había planeado y en lugar de cinco observaciones por cada etapa se redujeron a tres.

d) Al concluir el pilotaje y comprobar la validez de los instrumentos se procedió a implementar el diseño siguiendo las siguientes etapas:

Etapas 1: Primera reunión con los padres

Esta reunión tuvo como objetivos conocer los antecedentes de la familia en general y de JC en particular, explicar a los padres en qué consistiría la intervención, describir cada etapa y comentar sus funciones en cada una de ellas. Finalmente se les pidió a los padres que contestaran el Cuestionario de Conducta de Conners para Padres y el cuestionario para determinar las conductas TDAH más frecuentes en el hogar.

Etapas 2: Línea base 1

Se toma la primera línea base (LB1) de la conducta TDAH en el hogar durante tres sesiones. Durante la última sesión de esta etapa se toma también el registro de frecuencia de conducta de conseqüentamiento de los padres.

Etapas 3: Asesoría analítica conductual

Se imparte una asesoría de aproximadamente dos horas a los padres en donde se les presentan los procedimientos analítico conductuales de reforzamiento, castigo y extinción y su aplicación ante las conductas TDAH previamente seleccionadas. Un día después de impartir la asesoría los padres inician la aplicación de estos procedimientos de la siguiente manera:

Reforzamiento positivo: La conducta TDAH de levantarse de su silla cuando está haciendo la tarea será conseqüentada reforzando positivamente la conducta incompatible o contraria (Reynolds, 1961). En este caso se les indicó a los padres que le dijeran "Qué bueno que estás sentado", o "Qué bien que estás sentado haciendo la tarea" cada vez que el estuviera presentando estas conductas incompatibles con la conducta inapropiada de levantarse de su silla al hacer la tarea.

Reforzamiento negativo: La conducta molestarse al hacer actividades que requieren esfuerzo será conseqüentada de la siguiente manera: Cuando JC no

se queje o moleste cuando sus padres le pidan guardar la mochila en su lugar ellos le dirán "Qué bueno que no te quejaste o molestaste cuando te pedimos guardar tu mochila en su lugar, si quieres hoy puedes dejarla fuera de su lugar" y cuando JC no se queje o moleste cuando le pidan cambiarse el uniforme sus padres le dirán "Qué bien que no te molestaste cuando te pedimos cambiarle el uniforme, si quieres hoy puedes quedarte con el uniforme hasta más tarde".

Castigo positivo: Ante la conducta de no esperar su turno los padres le dirán: "No, espera tu turno" o simplemente "espérate". Se le indicó a los padres decirlo de manera firme pero sin gritar y haciendo la señal de "alto" con su mano.

Castigo negativo: Ante la conducta de saltar o correr cuando está viendo la televisión los padres lo apagarán por un período de cinco minutos mientras le dicen "si estás corriendo o saltando te apagaremos la televisión por cinco minutos". Cuando transcurran los cinco minutos los padres volverán a encender la televisión y repetirán el procedimiento si vuelve a ocurrir la conducta TDAH.

Extinción positiva: Ante la conducta de incumplir con sus instrucciones los padres continuarán presentando la instrucción hasta que el niño la cumpla. La instrucción la dirán de manera tranquila, sin gritar ni mostrando molestia y con un tono de voz firme.

Extinción negativa: Ante la conducta de interrumpir a sus padres ellos continuarán hablando sin responder a las preguntas o peticiones del niño. Solamente lo atenderán si el niño pide la palabra o deje de interrumpirlos.

Etapa 4: Se mide el efecto de la variable independiente 1

Cinco días después de implementar la variable independiente se volvió a tomar el registro de la conducta de consecuentar de los padres. Después de diez días de que los padres iniciaron la aplicación de los procedimientos analítico conductuales se llevó a cabo el registro de frecuencia de la conducta TDAH en el hogar para determinar si la variable independiente incidió en la variable dependiente. Este registro se tomó durante tres sesiones. Después de tomar el registro se le indicó a los padres que dejarán de aplicar los procedimientos analítico conductuales durante dos semanas.

Etapa 5: Línea base 2

Se toma la segunda línea base (LB2) de la conducta TDAH en el hogar durante tres días y al concluir se le pide a los padres que implementen los procedimientos analítico conductuales durante dos semanas de manera similar a la ocasión anterior.

Etapa 6: Se mide el efecto de la variable independiente 2

Después de diez días de que los padres reiniciaron la aplicación de los procedimientos analítico conductuales se llevó a cabo el registro de frecuencia de la conducta TDAH en el hogar. Concluido el registro se tuvo la segunda reunión con los padres donde se les pidió volver a llenar el Cuestionario de Conducta de Conners para Padres.

e) El llenado de los registros de frecuencia se llevó a cabo mediante observaciones directas con una duración de aproximadamente 1.5 horas para cada sesión. Para minimizar las desviaciones derivadas del investigador se aludió a un proceso de triangulación del investigador (Denzin, 1978), en el cual se empleó al papá como observador (Vance, Axelrod, Tyler, Grief, Jones y Robertson, 1972; Colletti y Harris, 1977) durante una sesión de cada etapa. Estos datos se analizaron hasta llegar a un acuerdo mínimo del 80% que se determinó con la formula: $P = (\text{número de acuerdos}) / (\text{número de acuerdos} + \text{número de desacuerdos}) \times 100$. En el cual se considera grado de acuerdo suficiente un porcentaje entre 70 y 80 (Kazdin, 1977).

f) Una vez concluida la etapa de procesamiento de datos de cada instrumento se procedió a concentrarlos y procesarlos para obtener gráficos. Las figuras fueron diseñadas en el programa Excel® (Carr y Burkholder, 1998; Dixon, Jackson, Small, Horner-King, Mui, Garcia y Rosales, 2009).

CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El objetivo de esta investigación fue determinar si la variable independiente (conducta de conseqüentar de los padres) tenía una función decremientadora y eliminadora en la variable dependiente (conducta TDAH del niño). En este capítulo se presentan los datos obtenidos durante las diferentes etapas de la investigación. El análisis se hace en función de los resultados obtenidos al aplicar el cuestionario para determinar las conductas TDAH más frecuentes en casa, el registro de frecuencia de conducta TDAH, el Cuestionario de Conducta de Conners para Padres y el registro de la conducta de conseqüentar.

5.1 La conducta TDAH

Para registrar la conducta TDAH se aplicó el cuestionario para determinar las conductas más frecuentes en casa, el registro de frecuencia de conducta TDAH y el Cuestionario de Conducta de Conners para Padres. A continuación se describen los resultados obtenidos en cada uno de ellos.

5.1.1 Cuestionario para determinar las conductas TDAH más frecuentes

Este fue el primer instrumento que se aplicó con el objetivo de conocer cuales eran, según los padres de familia, los seis comportamientos TDAH que su hijo presentaba con más frecuencia en casa (ver tabla 5). En la categoría de conducta atenta los padres seleccionaron las conductas de no cumplir instrucciones y no finalizar tareas escolares, encargos u otras obligaciones y no escuchar cuando se le habla directamente. En la categoría de conducta hiperactiva seleccionaron las conductas de abandonar su asiento en situaciones en que se espera que permanezca sentado y correr o saltar excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo. Por último, en la categoría impulsiva

se seleccionaron las conductas de no guardar turno e interrumpir o inmiscuirse en actividades de otros.

CATEGORÍA	CONDUCTA	X
ATENTIVA	No presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares.	
	Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.	
	Parece no escuchar cuando se le habla directamente.	
	No sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo.	X
	Tiene dificultades para organizar tareas y actividades.	
	Le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.	
	Extravía objetos necesarios para tareas o actividades.	
	Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.	
	Es descuidado en las actividades diarias.	X
HIPERACTIVA	Mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.	
	Abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.	X
	Corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo.	X
	Tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.	
	"Está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor.	
	Habla en exceso.	
IMPULSIVA	Precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.	
	Tiene dificultades para guardar turno.	X
	Interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.	X

Tabla 5.
Conductas TDAH que ocurren con más frecuencia en el hogar.

5.1.2 Registro de frecuencia de conducta TDAH en el hogar

A continuación se describen los datos obtenidos al aplicar el registro de frecuencia de conducta TDAH en el hogar en cada una de las cuatro etapas de la intervención.

Incumplir instrucciones de sus padres

En la línea base 1 (LB1) la conducta de incumplir instrucciones tuvo una frecuencia total de 7, 6 y 9 correspondiente a cada sesión. Durante la intervención 1 (VI1) la frecuencia fue de 4, 2 y 1. Posteriormente en la línea base 2 (LB2) la frecuencia fue de 9, 8 y 7, y la frecuencia total en la intervención 2 (VI2) fue de 2, 1 y 2 (ver figura 1). Posteriormente se presenta la frecuencia promedio de esta conducta en cada etapa que fue de 7, 2, 8 y 1 respectivamente (ver figura 2).

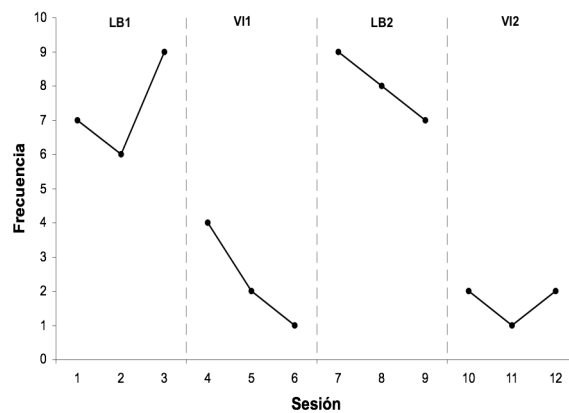


Figura 1: Frecuencia total por sesión de la conducta de incumplir instrucciones

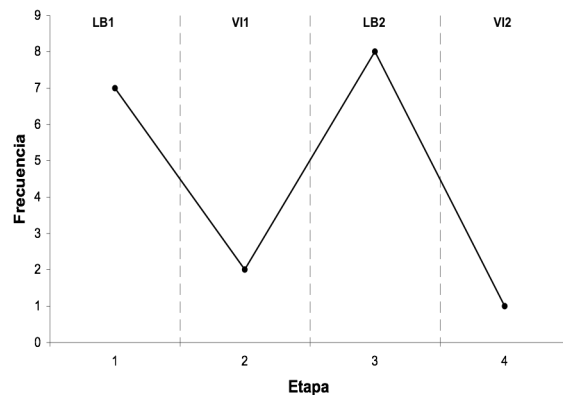


Figura 2. Frecuencia promedio por etapa de la conducta de incumplir instrucciones.

Conducta de molestarse al hacer actividades que requieren esfuerzo

En la LB1 la conducta de quejarse o molestarse al hacer actividades que requieren esfuerzo tuvo una frecuencia total de 5, 5 y 6 correspondiente a cada sesión. Durante la VI1 la frecuencia fue de 3, 1 y 2. Posteriormente en la LB2 la frecuencia fue de 4, 5 y 4 y en la VI2 la frecuencia fue de 1, 0 y 2 (ver figura 3). Después se presenta la frecuencia promedio en cada sesión (ver figura 4) que fue de 5, 3, 4 y 1.

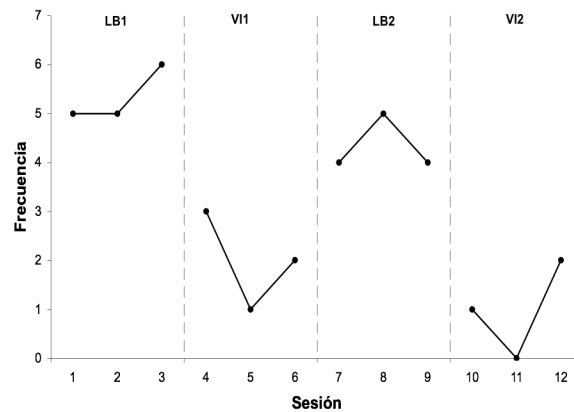


Figura 3: Frecuencia total por sesión de la conducta de molestarse.

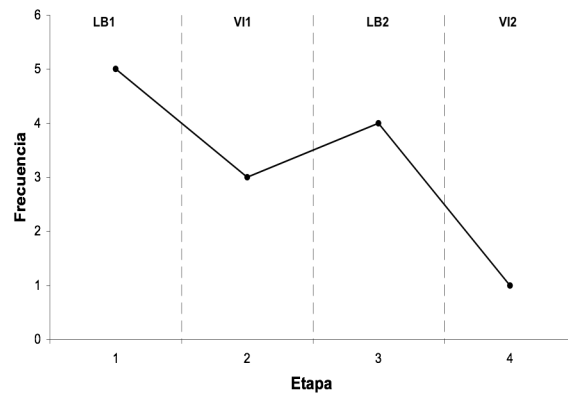


Figura 4. Frecuencia promedio por etapa de la conducta de molestarse.

Levantarse de su silla cuando está haciendo la tarea

En la LB1 la conducta de levantarse de su silla cuando está haciendo la tarea tuvo una frecuencia de 8, 9 y 7. Durante la VI1 la frecuencia fue de 5, 3 y 4. Posteriormente en la LB2 la frecuencia fue de 7, 9 y 8 y en la VI2 la frecuencia fue de 2, 3 y 4 (ver figura 5). La frecuencia promedio en cada sesión (ver figura 6) fue de 8, 4, 8 y 3.

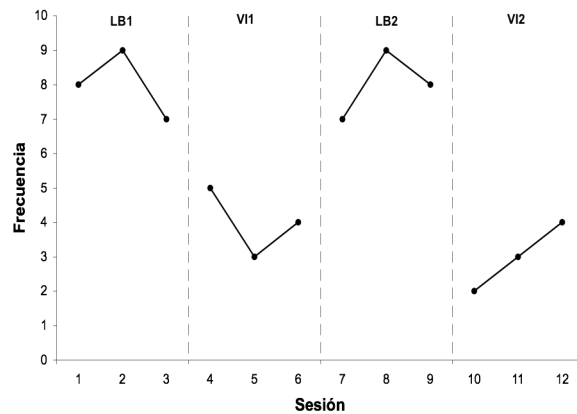


Figura 5: Frecuencia total de la conducta de levantarse de su silla cuando está haciendo la tarea.

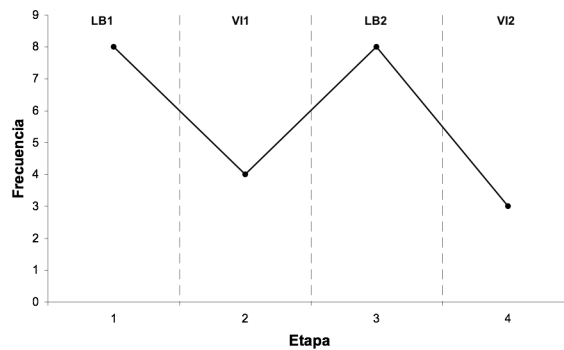


Figura 6. Frecuencia promedio de la conducta de levantarse de su silla cuando está haciendo la tarea.

Saltar o correr cuando está viendo la televisión

En la LB1 la conducta de saltar o correr cuando está viendo la televisión tuvo una frecuencia de 12, 10 y 7. Durante la VI1 la frecuencia fue de 8, 4 y 3. Posteriormente en la LB2 la frecuencia fue de 10, 9 y 8 y en la VI2 la frecuencia fue de 3, 2 y 1 (ver figura 7). La frecuencia promedio en cada sesión (ver figura 8) fue de 9, 5, 9 y 2.

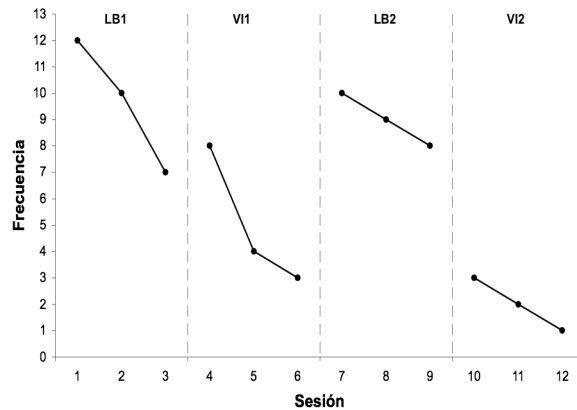


Figura 7: Frecuencia total de la conducta de saltar o correr cuando está viendo la televisión.

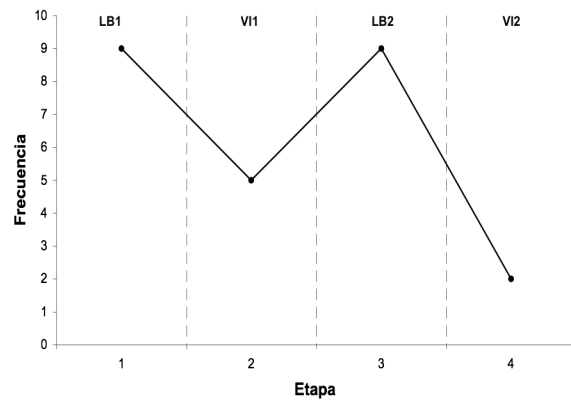


Figura 8: Frecuencia promedio de la conducta de saltar o correr cuando está viendo la televisión.

Interrumpir a sus padres

En la LB1 la conducta de interrumpir a sus padres tuvo una frecuencia de 4, 3 y 5. Durante la VI1 la frecuencia fue de 2, 1 y 2. Posteriormente en la LB2 la frecuencia fue de 3, 4 y 5 y en la VI2 la frecuencia fue de 2, 1 y 0 (ver figura 9). La frecuencia promedio en cada sesión (ver figura 10) fue de 4, 1, 4 y 1.

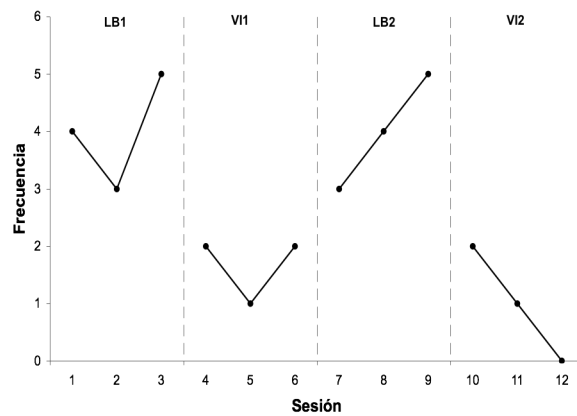


Figura 9: Frecuencia total de la conducta de interrumpir a sus padres.

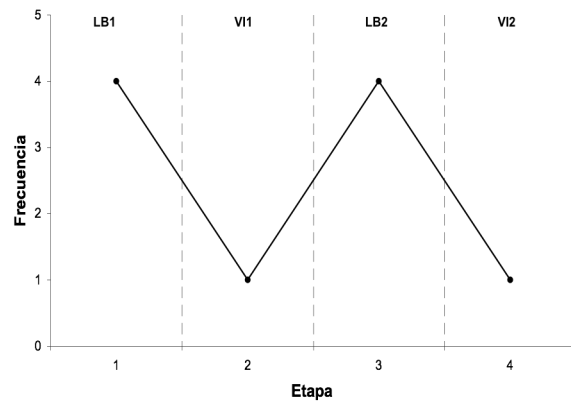


Figura 10. Frecuencia promedio de la conducta de interrumpir a sus padres.

No esperar su turno

En la LB1 la conducta de no esperar su turno se presentó 5, 4 y 3 correspondiente a cada sesión. Durante la VI1 la frecuencia fue de 3, 2 y 2. Posteriormente en la LB2 fue de 3, 2 y 3 y en la VI2 fue de 2, 1 y 0 (ver figura 11). La frecuencia promedio en cada etapa (ver figura 12) fue de 4, 2, 2 y 1.

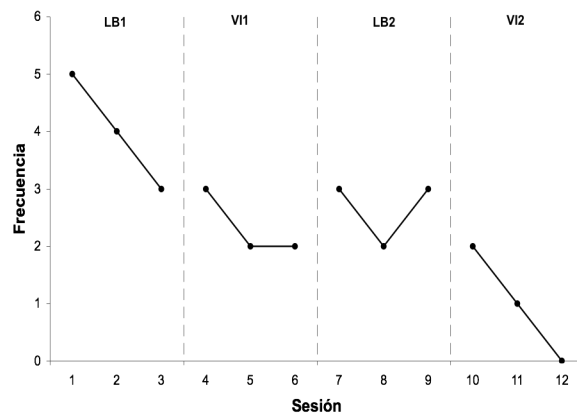


Figura 11: Frecuencia total de la conducta de no esperar su turno.

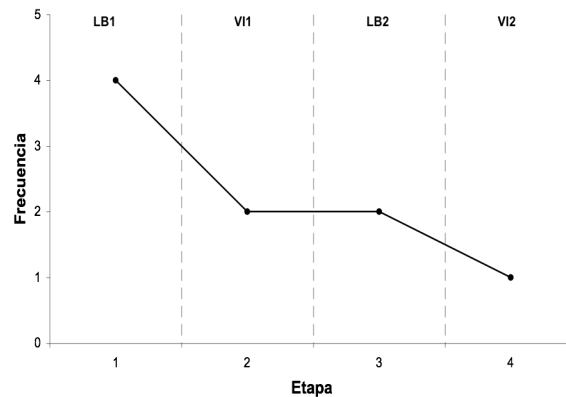


Figura 12: Frecuencia promedio de la conducta de no esperar su turno.

A continuación se presentan la frecuencia total de comportamientos TDAH presentados en cada sesión (figura 13) que fue de 41, 34 y 37 durante la LB1, de 25, 13 y 15 durante la VI1, de 36, 37 y 33 en la LB2 y finalmente en la VI2 de 12, 8 y 9. La frecuencia promedio del total de conductas TDAH presentadas en cada etapa (ver figura 14) fue de 37, 17, 35 y 9 respectivamente.

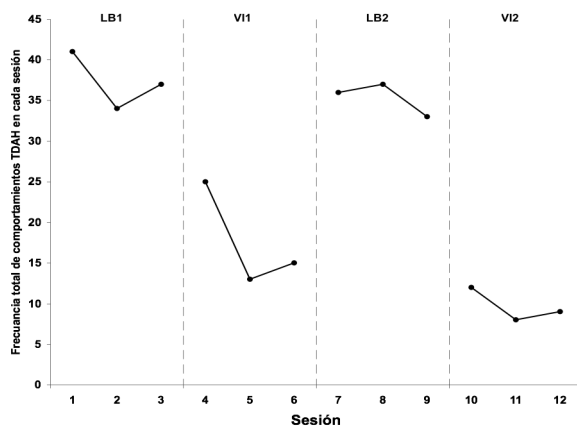


Figura 13: Frecuencia total de comportamientos TDAH por sesión.

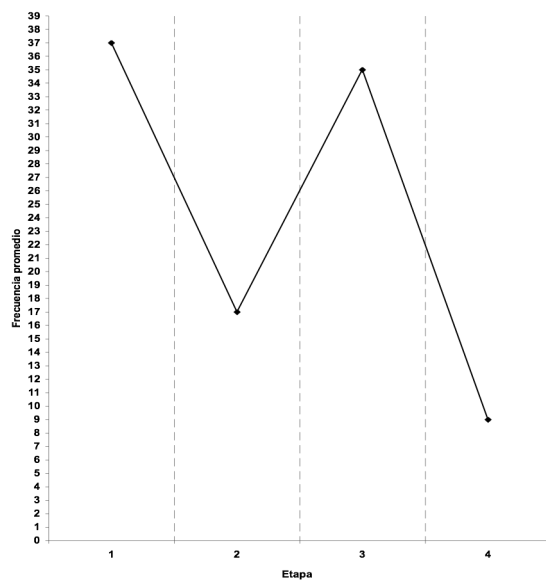


Figura 14: Frecuencia promedio de comportamientos TDAH en cada etapa.

5.1.3 Cuestionario de Conducta de Conners para Padres

A continuación se presentan los datos obtenidos al aplicar el Cuestionario de Conners para Padres. Se observa que en la etapa de preintervención el índice fue de 23 y en la etapa de postintervención fue de 7 (ver figura 15).

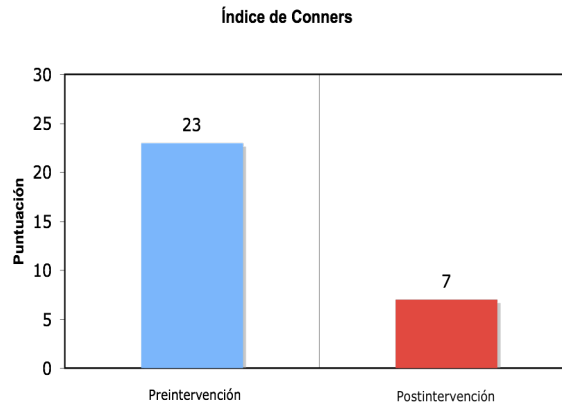


Figura 15: Índice de Conners pre y postintervención.

5.2 Conducta de conseqüentar de los padres

Para registrar la conducta de conseqüentar de los padres se aplicó el registro de frecuencia de conducta de conseqüentar, los resultados se presentan a continuación.

5.2.1 Registro de la conducta de conseqüentar

A continuación se presentan los datos obtenidos al aplicar el registro de frecuencia de la conducta de conseqüentar presentada por los padres. El registro se tomó durante la última sesión de la línea base 1 y cinco días después de introducir la variable independiente.

Consecuentar la conducta de incumplir instrucciones

Durante la LB1 incumplió 9 instrucciones y se consecuentaron 0 (figura 16). En la VI1 incumplió 6 y se consecuentaron 5 (figura 17).

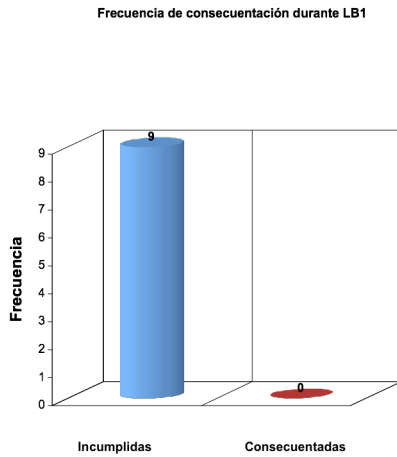


Fig 16: Instrucciones incumplidas

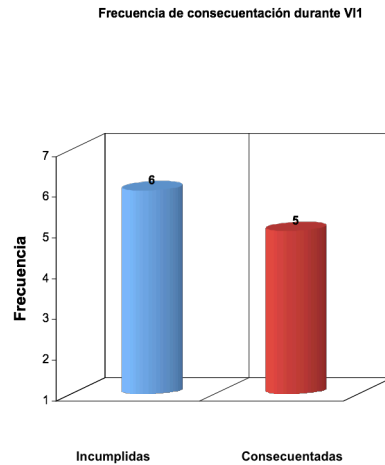


Fig 17: Instrucciones incumplidas

Consecuentar la conducta de molestarte

Durante la LB1 se molestó en 6 ocasiones y se consecuentó 1 (figura 18). En la VI1 se molestó 7 veces y se consecuentaron 4 (figura 19).

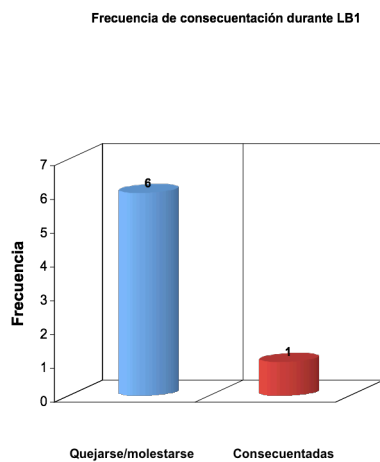


Fig 18: Quejarse o molestarte

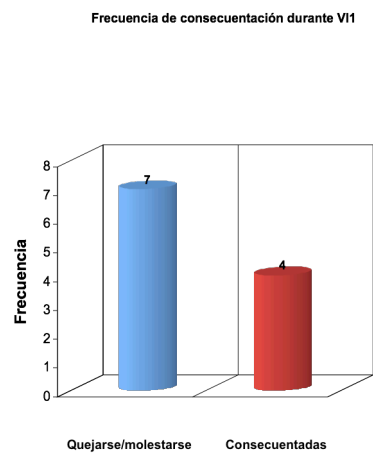


Fig 19: Quejarse o molestarte

Consecuentar la conducta de levantarse de su silla al hacer la tarea

Durante la LB1 se levantó 7 veces al estar haciendo la tarea y se consecuentaron 0 (figura 20). En la VI1 se levantó 8 veces y se consecuentaron 6 (figura 21).

Frecuencia de consecuentación durante LB1

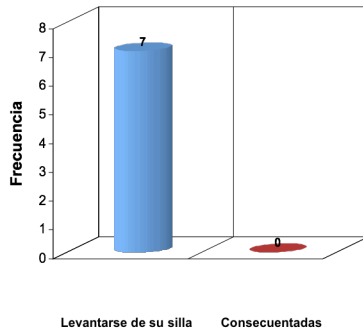


Fig 20: Levantarse de su silla al hacer la tarea

Frecuencia de consecuentación durante VI1

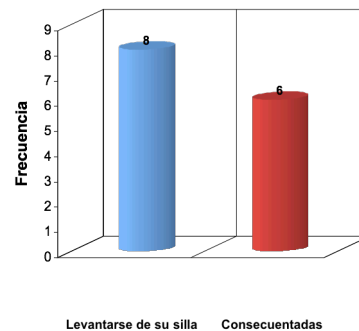


Fig 21: Levantarse de su silla al hacer la tarea

Consecuentar la conducta de saltar o correr al ver la televisión

Durante la LB1 saltó o corrió 7 veces al estar viendo la televisión y se consecuentaron 0 (figura 22). En la VI1 saltó o corrió 4 veces y se consecuentaron 4 (figura 23).

Frecuencia de consecuentación durante LB1

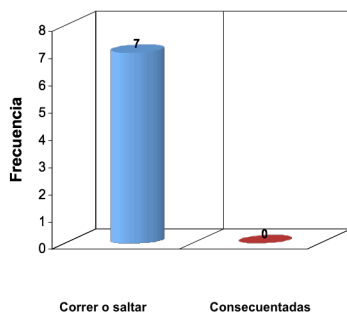


Fig 22: Correr o saltar al ver televisión

Frecuencia de consecuentación durante VI1

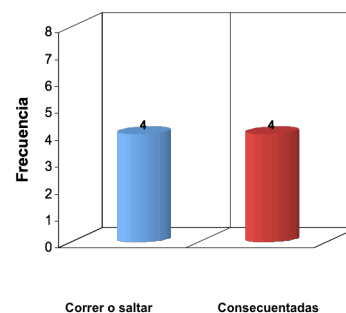


Fig 23: Correr o saltar al ver televisión

Consecuentar la conducta de interrumpir a sus padres

Durante la LB1 interrumpió a sus padres 5 veces y se consecuentaron 0 (figura 24). En la VI1 los interrumpió 3 veces y se consecuentaron 3 (figura 25).

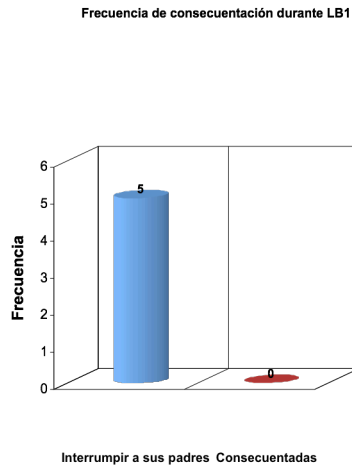


Fig 24: Interrumpir a sus padres

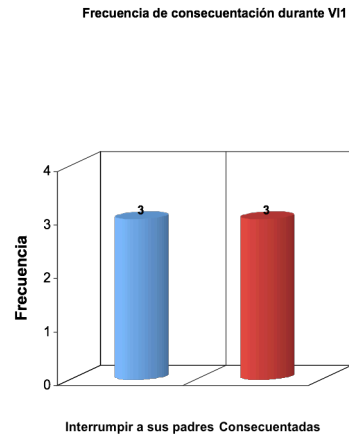


Fig 25: Interrumpir a sus padres

Consecuentar la conducta de no esperar su turno

Durante la LB1 no esperó su turno 3 veces y se consecuentaron 0 (figura 26). En la VI1 esta conducta se presentó 4 veces y se consecuentaron 3 (figura 27).

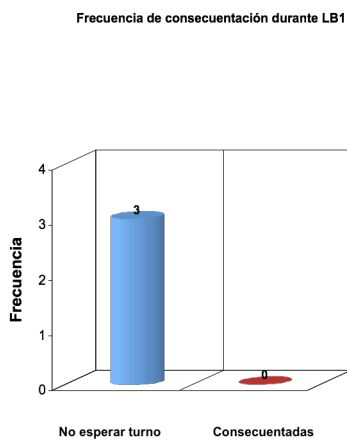


Fig 26: No esperar su turno

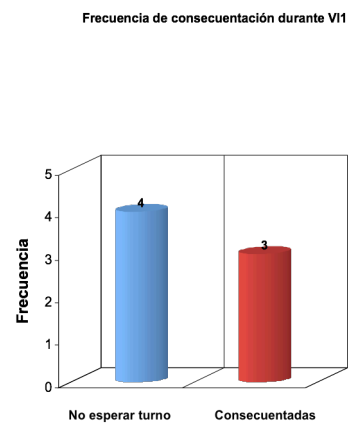


Fig 27: No esperar su turno

CONCLUSIONES

La psicología es una ciencia natural (Watson, 1913) que estudia la interacción entre la conducta humana y otros eventos (Skinner, 1938; Bijou, 1970). El psicólogo analista de la conducta estudia la relación entre la conducta (variable dependiente) y otros eventos (variable independiente). El Análisis Experimental de la Conducta cuenta con un área aplicada conocida como el Análisis Conductual Aplicado y uno de sus principios fundamentales es que los cambios observados en la variable dependiente deben estar en función de cambios en la variable independiente (Lee, Gresham, DiGenaro y Reed, 2007).

Esta investigación demostró que la variable independiente (conducta de consecuentar) tiene una función decrementadora y eliminadora en la conducta TDAH (variable dependiente). A continuación se presentan los porcentajes de decremento en la frecuencia promedio en cada etapa (FPE) de cada comportamiento. La conducta de incumplir con las instrucciones de sus padres tuvo un decremento del 71% de la etapa 1 a la 2 y del 87% de la etapa 3 a la 4. El comportamiento de molestarse al hacer actividades que requieren esfuerzo tuvo un decremento del 40% de la etapa 1 a la 2 y del 75% de la etapa 3 a la 4. La conducta de levantarse de su silla cuando está haciendo la tarea tuvo un decremento del 50% de la etapa 1 a la 2 y del 62% de la etapa 3 a la 4. La conducta de saltar o correr al ver la televisión decrementó un 44% de la etapa 1 a la 2 y el 77% de la etapa 3 a la 4. El comportamiento de interrumpir a sus padres mostró un decremento del 75% en las dos etapas y el comportamiento de no esperar su turno decrementó el 50% en ambas etapas (ver tabla 6). En esta misma tabla se puede observar que el porcentaje promedio de decremento de la frecuencia de conducta TDAH de la etapa 1 a la 2 fue del 55% y de la etapa 3 a la 4 fue del 71%.

CONDUCTA	FPE 1	FPE 2	%	FPE 3	FPE 4	%
Incumplir las instrucciones de sus padres.	7	2	71%	8	1	87%
Molestarse al hacer actividades que requieren esfuerzo.	5	3	40%	4	1	75%
Levantarse de su silla al estar haciendo la tarea.	8	4	50%	8	3	62%
Saltar o correr al estar viendo la televisión.	9	5	44%	9	2	77%
Interrumpir a sus padres.	4	1	75%	4	1	75%
No esperar su turno.	4	2	50%	2	1	50%
PROMEDIO			55%			71%

Tabla 6.

Porcentaje de decremento de conducta TDAH durante cada etapa.

También se demostró que la conducta de conseqüentar tiene una función eliminadora en la conducta TDAH, como ocurrió en la última etapa durante la sesión dos con la conducta de molestarse al hacer actividades que requieren esfuerzo (ver figura 3), en la última etapa durante la sesión tres con la conducta de interrumpir a sus padres (ver figura 9) y en la última etapa durante la sesión tres con la conducta de no esperar su turno (ver figura 11).

Estos datos coinciden con el índice obtenido por el Cuestionario de Conducta de Connors para Padres, ya que en la primera aplicación del cuestionario se obtuvo un índice de 23 puntos (donde una puntuación mayor a 16 es sospecha de TDAH) y en la etapa de postintervención disminuyó a 7.

Sin embargo el resultado más relevante radica en que los cambios en frecuencia de la conducta TDAH estuvieron en función de la implementación de la variable independiente. Esta relación fue inversamente proporcional en todas las etapas de la investigación, es decir, cuando la frecuencia de la conducta de conseqüentar era baja la frecuencia de la conducta TDAH era alta y cuando la frecuencia de la conducta de conseqüentar era alta la frecuencia de la conducta TDAH era baja. En la etapa de preintervención la conducta de conseqüentar ocurrió 0 veces para todas las conductas TDAH con la excepción de la conducta de molestarse al hacer actividades que requieren esfuerzo que se conseqüentó un 16% del total de ocurrencias de esta conducta. En la etapa de

postintervención la conducta de incumplir instrucciones se consecuentó un 83%, la de molestarse al hacer actividades que requieren esfuerzo un 57%, la de levantarse de su silla al hacer la tarea un 75%, las conductas de saltar o correr al ver la televisión e interrumpir a sus padres se consecuentaron al 100% y la de no esperar su turno un 75%. De esta manera la frecuencia promedio de consecuentación durante la etapa de preintervención fue del 16% y durante la postintervención fue del 81% (ver tabla 7).

CONDUCTA CONSECUENTADA	Preintervención	Postintervención
Incumplir las instrucciones de sus padres.	0%	83%
Molestarse al hacer actividades que requieren esfuerzo.	16%	57%
Levantarse de su silla al estar haciendo la tarea.	0%	75%
Saltar o correr al estar viendo televisión.	0%	100%
Interrumpir a sus padres.	0%	100%
No esperar su turno.	0%	75%
PROMEDIO	16%	81%

Tabla 7.
Porcentaje de la conducta de consecuentar cada conducta TDAH.

Como se mencionó anteriormente, la conducta no ocurre en el vacío. Existe una relación bidireccional entre la conducta y el medio. En este trabajo la variable independiente se refirió a la conducta de aplicar los procedimientos analítico conductuales (consecuencias) a la conducta TDAH. El cambio observado en la frecuencia de la conducta TDAH obedeció a la aplicación o retirada de esta variable.

En conclusión, esta investigación demostró que la conducta de consecuentar de los padres es una variable en la cual la conducta TDAH del niño es función. Esta función puede ser decrementadora y eliminadora. Con base en lo anterior se hacen las siguientes propuestas y sugerencias:

a) El enfoque analítico conductual define al TDAH como un problema conductual que se caracteriza por un déficit en conducta atenta y un exceso en conducta

hiperactiva e impulsiva y de las variables de las cuales estas conductas son función.

b) El análisis de la conducta TDAH afirma que este tipo de conducta no ocurre en el vacío, sin relación a otros eventos. Uno de los eventos, en los cuales la conducta TDAH es en función y que es necesario analizar y cambiar son las consecuencias que esta conducta produce en el medio, que en el caso de esta investigación éstas se refirieron a la conducta de conseqüentar de los padres.

c) Al abordar la conducta TDAH que se presenta en el hogar es necesario analizar no solamente este tipo de conducta sino también las variables en las cuales esta conducta es función. Decir que la conducta que los padres presentan ante la conducta TDAH es una variable en la cual este tipo de conducta es función no significa que ellos no puedan aprender a cambiarlas. Los padres no son culpables de que su hijo presente comportamientos inapropiados y ellos pueden aprender a aplicar procedimientos analítico conductuales que les ayuden a lograr mejores medios familiares (Latham, 1994).

d) El enfoque analítico conductual recomienda aplicar los procedimientos analítico conductuales en conjunto y no de manera aislada. Con base a los objetivos de esta investigación y considerando el escenario y condiciones en las cuales se llevó a cabo, se determinó aplicar solamente tres procedimientos analítico conductuales. Sin embargo, aunque estos tres procedimientos resultaron comprobar la hipótesis de la investigación de ninguna manera representan todas las opciones que el análisis conductual aplicado proporciona para abordar la conducta TDAH en casa.

e) El psicólogo analista de la conducta puede intervenir en distintos niveles ante la conducta TDAH y, exceptuando el primer nivel, los otros dos implican enseñar a otras personas a aplicar los procedimientos analítico conductuales ante la conducta TDAH.

f) Diseminar la aplicación de los principios analítico conductuales es una de las responsabilidades del psicólogo. Es prácticamente imposible que él esté en contacto directo con las conductas TDAH que presenta el niño principalmente en casa y en la escuela. La conducta TDAH debe ser conseqüentada por quien está

en presencia de este tipo de conducta y los profesionales tienen la responsabilidad de enseñar la aplicación de estos procedimientos.

g) Es posible reducir o eliminar la conducta TDAH aplicando procedimientos analítico conductuales. Se recomienda aprender sobre el aspecto teórico (Análisis Experimental de la Conducta), práctico (Análisis Conductual Aplicado) y filosófico (Conductismo Radical) en los cuales estos procedimientos se basan.

Este trabajo se realizó con el objetivo de contribuir al conocimiento del análisis conductual aplicado a la conducta TDAH. Su importancia no solo radica en el aspecto práctico, sino también en su intento por apoyar futuras investigaciones en este campo y avanzar a la psicología considerada como una ciencia natural.

REFERENCIAS

- Ahearn, W.H., Clark, K.M., DeBar, R., y Florentino, C., (2005). On the role of preference in response competition. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 38, 247-250.
- Amador, C. J. A., Idiázabal, A. M. A., Sangorrín, G. J., Espadaler, G. J. M., y Santacana, F. M. (2002). Utilidad de las escalas de Conners para discriminar entre sujetos con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, 14, 350-356. Recuperado el 15 de noviembre del 2012 de: www.psicothema.com/pdf/731.pdf
- Amen, D. G. (2001). *Healing ADD. The Breakthrough Program That Allows You to See and Heal the 6 Types of ADD*. USA. Penguin Group.
- American Psychiatric Association. (1987). *DSM-III. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (3ra edición). Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association. (1994). *DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (4ta edición). Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association. (2002). *DSM IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (4ta edición). Texto revisado. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association. (2009). *ParentsMedGuide for the Treatment of ADHD*. Recuperado el 21 de septiembre del 2011 de: <http://www.psych.org/Share/Parents-Med-Guide/Med-Guide-ADHD.aspx>
- Aylward, G. P. (2003). *Practitioner's Guide to Behavioral Problems in Children*. New York: Plenum Publishers.

- Barkley, R. A. (1990). *Attention deficit hyperactive disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press.
- Barkley, R. A., Murphy, K., y Kwasnik, D. (1996). *Psychological adjustment and adaptive impairments in young adults with ADHD*. Recuperado el 4 de enero del 2012 de: <http://jad.sagepub.com/content/1/1/41.short>
- Barkley, R. A. (2000). *Taking Charge of ADHD*. New York: The Guilford Press.
- Bear, D.M., Wolf, M. M., y Risley, T.R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, 91-97.
- Benavides, G. (2003). *El niño con déficit de atención e hiperactividad. Guía para padres*. México: Trillas.
- Bijou, S. W. (1970). What psychology has to offer education-now. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 3, 65-71.
- Bijou, S. W. (1976). *Child Development: The Basic Stage of Early Childhood*. New York: Prentice-Hall.
- Bijou, S. W. (1988). Behaviorism: History and educational implications. In Husen, T., y Postlethwaite (Ed.s.). *The International Encyclopedia of Education* (pp. 444-451). New York: Pergamon Press.
- Binder, L. M., Dixon, M. R., y Ghezzi, P. M. (2000). A procedure to teach self-control to children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 33, 233-237.

Blaney, P. H., y Millon, T. (2009). *Oxford Textbook of Psychopathology*. New York: Oxford University, Inc.

Boyajian, A. E., DuPaul, G. J., Handler, M. W., Eckert, T. L., y McGoey, K. E. (2001). The use of classroom-based brief functional analyses with preschoolers at-risk for attention deficit hyperactivity disorder. *School Psychology Review*, 30, (2), 278-293. Recuperado el 9 de mayo del 2012 de: <http://www.nasponline.org/publications/spr/abstract.aspx?ID=1589>

Brauner, C. B., y Stephens, C. B. (2006). *Estimating the Prevalence of Early Childhood Serious Emotional/behavioral Disorders: Challenges and Recomendations*. Recuperado el 9 de agosto del 2012 de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1525276/>

Carr, J. E., y Burkholder, E. O. (1998). Creating single-subject design graphs with Microsoft Excel™. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 31, 245-251.

Casas, A. M., Pastor, S. J., Miranda, B. R., y Delgado, M. F. (1996). Eficacia de las intervenciones farmacológicas en el tratamiento de la hiperactividad. *Psicothema*, 8, 89-105. Recuperado el 3 de junio del 2012 de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2014480&info=resumen&modo=popup>

Charland, L. C. (2008). Alexander Crichton on the psychopathology of the passions. *History of Psychiatry*, 19, 275-296. Recuperado el 17 de noviembre del 2012 de: http://peer.ccsd.cnrs.fr/docs /00/ 57/08 /93/PDF/ PEER_stage2_10.1177%252F0957154X07078703.pdf

Colletii, G., y Harris, S. L. (1977). Behavior Modification in the Home: Siblings as Behavior Modifiers, Parents as Observers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 5, (1).

Conners, C. K. (1989). *Conners' Rating Scales*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.

Connor, D. F. (2004). *Agresión and Antisocial Behavior in Children and Adolescents: Research and Treatment*. New York: The Guilford Press.

Copper, J. O., Heron, T. E., y Heward, W. L. (2007). *Applied behavior analysis*. (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Croll, P. (1995). *La observación sistemática en el aula*. Madrid: La Muralla.

Dalton, A. J., Rubino, C. A., y Hislop, M. W. (1973). Some effects of token rewards on school achievement of children with Down's syndrome. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6, 251-259.

Daly, E. J., y Martens, B. K. (1994). A comparison of three interventions for increasing oral reading performance: Application of the instructional hierarchy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 459-469.

DeLeon, I. G., Fisher, W. W., Herman, K. M., y Crosland, K. C. (2000). Assessment of a response bias for aggression over functionally equivalent appropriate behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 33, 73-77.

Denzin, N. (1978). *The research act. A theoretical introduction to sociological methods*. New York: McGraw-Hill.

Derby, K. M., Wacker, D. P., Berg, W., DeRaad, A., Ulrich, S., Asmus, J., Harding, J., Prouty, A., Laffey, P., y Stoner, E. A. (1997). The long-term effects of functional communication training in home settings. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 30, 507-531.

- Dixon, M. R., Jackson, J. W., Small, S. L., Horner-King, M. J., Nicholas Mui Ker Lik, Garcia, Y., y Rocío R. (2009). Creating Single-Subject Design Graphs in Microsoft Excel™ 2007. *Journal of Applied Behavior Analysis* 42, 277-293.
- Douglas, V. L., y Peters, K. G. (1979). *Toward a clearer definition of the attentional deficit of hyperactive children*. New York: Plenum.
- Durand, V. M., y Carr, E. G. (1992). An analysis of maintenance following functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25, 777-794.
- Durand, V. M., y Carr, E. G. (1997). Social influences on "self-stimulatory" behavior: Analysis and treatment application. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 20, 119-132.
- Fisher, W. W., Piazza, C. C., y Roane, H. S. (2011). *Handbook of Applied Behavior Analysis*. New York: The Guilford Press.
- Grauvogel-MacAleese, A. N., y Wallace, M. D. (2010). Use of peer-mediated intervention in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 43, 547-551.
- Hagopian, L.P., Fisher, W.W., Sullivan, M.T. Acquisto, J., y LeBlanc, L. A. (1998). Effectiveness of functional communication training with and without extinction and punishment: A summary of 21 inpatient cases. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 31, 211-235.
- Hawkins, R. P., Peterson, R. F., Schweid, D., y Bijou, S. W. (1966). Behavior therapy in the home: Amelioration of problem parent-child relations with

the parent in a therapeutic role. *Journal of Experimental Child Psychology*, 4, 99-107.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1998). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.

Hoch, H., McComas, J. J., Johnson, L., Faranda, N., y Guenther, S. L. (2002). The effect of magnitude and quality of reinforcement of choice responding during play activities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 35, 171-181.

Hoch, H., McComas, J. J., Thompson, A. L., y Paone, D. (2002). Concurrent reinforcement schedules: Behavior change and maintenance without extinction. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 35, 155-169.

Horner, R. D., y Keilitz, I. (1975). Training mentally retarded adolescents to brush their teeth. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 8, 301-309.

Horner, R. H., Carr, E. G., Halle, J., Mcgee, G., Odom, S., y Wolery, M. (2005). The Use of Single-Subject Research to Identify Evidence-Based Practice in Special Education. Recuperado el 15 de abril del 2012 de: http://www.freewebs.com/lowvisionstuff/single_subject.pdf

Iwata, B. A., Dorsey, M. F., Slifer, K. J., Bauman, K. E., y Richman, G. S. (1994). Toward a functional analysis of self-injury. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 197-209.

Iwata, B. A., Pace, G. M., Dorsey, M. F., Zarcone, J. R., Vollmer, T. R., Smith R. G., Rodgers, T. A., Lerman, D. C., Shore, B. A., Mazaleski, J. L., Goh, Han-Leong., Cowdery, G. E., Kalsher, M. J., McCosh, K. C., y Willis, K. D. (1994). The functions of self-injurious behavior: An experimental-

epidemiological analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 215-240.

Johnston, J., y Pennypacker, H. S. (1980). *Strategies and tactics of human behavioral research*. Hillsdale, N.J: Erlbaum.

Joselevich, E. (2007). *AD/HD síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad. ¿Qué es? ¿Qué hacer?: recomendaciones para padres y docentes*. Buenos Aires: Paidós.

Kazdin, A. E. (1977). Artifacts, bias, and complexity of assessment: The ABCs of reliability. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 10, 141-150.

Kazdin, A. E. (1978). *History of Behavior Modification*. Baltimore: University Park Press.

Kazdin, A. E. (1982). *Single-Case Research Designs; Methods for Clinical and Applied Settings*. Oxford University Press, Inc.

Kazdin, A. E. (1984). *Historia de la modificación de conducta: fundamentos experimentales de la investigación actual*. Madrid: Desclée de Brouwer.

Latham, G. (1994). *The Power of Positive Parenting: A Wonderful Way to Raise Children*. P & T Ink.

Labrador, F. J., Cruzado, J. A., y Muñoz, M. (2000). *Manual de Técnicas de modificación y terapia de conducta*. Madrid: Psicología Pirámide.

Lafasakis, M., y Sturmey, P. (2007). Training parent implementation of discrete-trial teaching: effects on generalization of parent teaching and child correct responding. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 40, 685-689.

- Lee, M. L., Gresham, F. M., DiGennaro, F. D., y Reed, D. D. (2007). Treatment integrity of school-based interventions with children in the journal of applied behavior analysis 1991-2005. *Journal of Applied Behavior Análisis*, 40, 659-672.
- Lerman, D. C., Vorndran, C., Addison, L., y Kuhn, S. A. (2004). A rapid assessment of skills in young children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37, 11-26.
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 3-9.
- Mash, E. J., y Barkley, R. A. (2003). *Child Psychopathology*. New York: The Guilford Press.
- Malott, R. W., Malott, M. E., y Trojan, E. A. (2003). *Principios elementales del comportamiento*. México: Prentice Hall.
- McComas, J. J., Wacker, D. P., y Cooper, L. J. (1996). Experimental analysis of academic performance in a classroom setting. *Journal of Behavioral Education*, 6, 191-201.
- Morgan, A. M. (1999). Attention-Deficit/Hyperactive Disorder. *Pediatric Clinics of North America*, 46, 11-12.
- Neef, N. A., Marckel, J., Ferreri, S. J., Bicard, D. F., Endo, S., Aman, M. G., Miller, M., Jung, S., Nist, L., y Armstrong, N. (2005). Behavioral assessment of impulsivity: A comparison of children with and without

attention deficit hyperactive disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 38, 23-37.

Northup, J., Broussard, C., Jones, K., George, T., Vollmer, T. R., y Herring, M. (1995). The differential effects of teacher and peer attention on the disruptive classroom behavior of three children with a diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 28, 277-228.

Oliver, C., Oxener, G., Hearn, M., y Hall, S. (2001). Effects of social proximity on multiple aggressive behaviors. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 34, 85-88.

OMS. (2001). *Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Piazza, C. C., Adelinis, D. J., Hanley, P. G., Goh, H. L., y Delia, M. D. (2000). An evaluation of the effects of matched stimulus on behaviors maintained by automatic reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis* 33, 13-27.

Quay, H. C., y Hogan, A. E. (1999). *Handbook of Disruptive Behavior Disorders*. New York: Plenum Publishers.

Rapp, J. T., Vollmer, T. R., St. Peter, C., Dozier, C. L., y Cotnoir, N. M. (2004). Analysis of response allocation in individuals with multiple forms of stereotyped behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37, 481-501.

Repp, A. C., Nieminen, G. S., Olinger, E., y Brusca, R. (1988). Direct Observation: Factors Affecting the Accuracy of Observers. Recuperado el 5 de marzo del 2012 de: <http://www.questia.com/google Scholar.qst?docId=5000107463>

Rodríguez, N. M., Thompson, R. H., y Baynham, T. Y. (2010). Assesment of the Relative Effects of Attention and Escape on Noncompliance. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 43, 143-147.

Reynolds, G. G. (1961). Behavior contrast. *Journal of the Experimental Analysis fo Behavior*, 4, 57-71.

Secretaría de Salud. (2002). *Programa específico de trastorno por déficit de atención 2001-2006*. México: Secretaría de Salud. Recuperado el 7 de noviembre del 2012 de: www.ssa.gob.mx.

Sherman, J. A., y Bear, D. M. (1969). Appraisal of operant theraphy techniques with children and adults. En C. M. Franks (ed), *Behavior Theraphy; appraisal and status*. New York: McGraw-Hill.

Sidman, M. (1960). *Tactics of scientific research; Evaluating experimental data in psychology*. New York: Basic Books.

Skinner, B. F. (1938). *The Behavior of Organisms*. Nueva York: Appleton-Century-Crofts

Skinner, B. F. (1953). *Science and Human Behavior*. New York: Macmillan.

Skinner, B. F. (1966). What is the experimental analysis of behavior. *Journal of the experimental analysis of behavior*. 9, 213-218.

Skinner, B. F. (1969). *Contingencias of Reinforcement*. New York: Applenton-Century-Crofts.

- Soutullo, E. C., y Díez S. A. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Still, G. F. (1902). Some Abnormal Psychological Conditions in Children: The Goulstonian Lectures. *Lancet*, 1, 1008-1012.
- Sulzer-Azaroff, B., y Maller, G. R. (1983). *Procedimientos de análisis conductual aplicado en niños y jóvenes*. México: Trillas.
- Surratt, P. R. Ulrich, R. E., y Hawkins, R. P. (1969). An elementary student as a behavioral engineer. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 2, 85-92.
- Taravella, C. C., Lerman, D. C., Contrucci, S. A., y Roane, H. S. (2000). Further evaluation of low-ranked items in stimulus-choice preference assessments. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 33, 105-108.
- Tharp, R. G., y Wetzel, R. J. (1969). *Behavior modification in the natural environment*. New York: Academic Press.
- Vallejo, J. A. (1989). *Modificación de conducta: teoría, metodología y aplicación*. Madrid: Alambra.
- Vance, H., Axelrod, S., Tyler, L., Grief, E., Jones, F. C., y Robertson, R. (1972). Modification of behavior problems in the home with a parent as observer and experimenter. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 5, 53-64.
- Wacker, D. P., Steege, M. W., Northup, J., Sasso, G., Berg, W., Reimers, T., Cooper, L., Cigrand, K., y Donn, L. (1990). A component analysis of functional communication training across three topographies of severe behavior problems. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23, 417-429.

Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20. 159-177.

Wilder, D. A., Musada, A., O'Connor, C., y Baham, M. (2001). Brief functional analysis and treatment of bizarre vocalizations in an adult with schizophrenia. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 34, 65-68.

ANEXOS

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LAS CONDUCTAS TDAH MÁS FRECUENTES EN EL HOGAR

Fecha: _____.

Instrucciones: De la siguiente lista de comportamientos TDAH marca con una cruz dos comportamientos de cada categoría que tu hijo presente con más frecuencia en el hogar.

CATEGORÍA	CONDUCTA	X
ATENTIVA	No presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares.	
	Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.	
	Parece no escuchar cuando se le habla directamente.	
	No sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo.	
	Tiene dificultades para organizar tareas y actividades.	
	Le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.	
	Extravía objetos necesarios para tareas o actividades.	
	Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.	
	Es descuidado en las actividades diarias.	
HIPERACTIVA	Mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.	
	Abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.	
	Corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo.	
	Tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.	
	"Está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor.	
	Habla en exceso.	
IMPULSIVA	Precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.	
	Tiene dificultades para guardar turno.	
	Interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.	

REGISTRO DE FRECUENCIA DE CONDUCTA TDAH EN CASA

Fecha: _____.

Etapa: _____.

Sesión: _____.

CATEGORÍA	CONDUCTA	FRECUENCIA	OBSERVACIONES
ATENTIVA	Incumple las instrucciones de sus padres.		
	Se molesta al hacer actividades que requieren esfuerzo.		
HIPERACTIVA	Se levanta de su silla al hacer la tarea.		
	Salta o corre cuando está viendo televisión.		
IMPULSIVA	Interrumpe a sus padres.		
	No espera su turno.		

CUESTIONARIO ABREVIADO DE CONDUCTA DE CONNERS PARA PADRES

Fecha: _____.

Etapa: _____.

Nombre: _____

Edad: _____

Curso: _____

Centro: _____

Instrucciones: Por favor, responda a todas las preguntas. Al lado de cada ítem marque el grado de severidad que el problema tenga para usted.

	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Es impulsivo/a, irritable.				
2. Es llorón/a.				
3. Es más movido/a de lo normal.				
4. No puede estarse quieto/a.				
5. Es destructor/a (ropas, juguetes, otros objetos).				
6. No acaba las cosas que empieza.				
7. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				
8. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
9. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.				
10. Suele molestar frecuentemente a otros.				

REGISTRO DE LA APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ANALÍTICO CONDUCTUALES ANTE LA CONDUCTA TDAH EN EL HOGAR

Fecha: _____.

Etapa: _____.

Conducta TDAH	Frecuencia	Procedimiento analítico conductual aplicado					
		Reforzamiento positivo	Reforzamiento negativo	Castigo positivo	Castigo negativo	Extinción positiva	Extinción negativa
Incumple las instrucciones de sus padres.							
Se molesta al hacer actividades que requieren esfuerzo.							
Se levanta de su silla al hacer la tarea.							
Salta o corre cuando está viendo televisión.							
Interrumpe a sus padres.							
No espera su turno.							