



UNAM

# Universidad Nacional Autónoma de México

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

TRABAJO DERIVADO DEL SEMINARIO DE TITULACIÓN EN  
PROCESOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

## “¿MALA CONDUCTA? LA INTERVENCIÓN DE LOS PADRES EN LA REGULACIÓN CONDUCTUAL DE LOS HIJOS”

“Tesis empírica”  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A  
ESTELA VIDAL TORRES

Director	Lic.	Omar Moreno Almazán
Dictaminadores:	Dra.	Sandra Cerezo Resendiz
	Dra.	Patricia Guillermina Landa Durán



Los Reyes Iztacala, Edo. De México, 2012



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## ÍNDICE

Introducción	5
<b>CAPÍTULO I. Marco teórico</b>	<b>8</b>
La salud mental de niños y adolescentes en México	9
Problemas y trastornos de conducta	10
La psicopatología en la población infantil	10
¿Qué es un problema de conducta?	15
Clasificación de los problemas conductuales	17
¿Qué es un trastorno de conducta?	17
Clasificación de los trastornos conductuales	18
Trastorno por déficit de atención,	18
Trastorno oposicionista desafiante	20
Trastorno disocial	20
Modelos explicativos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de los problemas de conducta	21
La pirámide evolutiva	22
Modelo del procesamiento de la información social de Dodge	23
Modelo de Patterson de interacción coercitiva	23
Modelo de Lynam basado en el patrón comorbido de problemas de conducta e hiperactividad	24
Modelo ecológico de Frías-Armenta y colaboradores	25
Factores de riesgo, concomitantes y potenciales de los trastornos conductuales	25
Atención psicológica de los problemas y trastornos de conducta	27
Modificación conductual	28
La evaluación	31
La intervención	32
Tratamientos psicológicos de los trastornos infantiles	33
La importancia de los padres en la fase de intervención	34
Programas de entrenamiento a padres	37

Técnicas de regulación conductual	40
Técnicas basadas principalmente en el condicionamiento operante	41
El entrenamiento en habilidades sociales para padres	46
El empoderamiento de los padres	48
<b>CAPÍTULO II. Metodología</b>	51
Planteamiento del problema	52
Objetivos de programa de intervención	52
Justificación	53
Variables	54
Definición operacional de las conductas	54
Diseño ABA	56
Estructura del programa de intervención	57
Instrumentos	58
Child Behavior Checklist (CBCL) de Achenbach (1991)	58
Entrevista a padres	61
Autorregistros	62
<b>CAPÍTULO III. Resultados</b>	64
Participantes	65
Criterios de inclusión	65
Criterios de exclusión	65
Reglamento del taller	65
Procedimiento	66
Resultados	71
Conclusiones	78
Bibliografía	81
Anexos	85

## AGRADECIMIENTOS

No cabe duda que el escribir estas líneas me llena de mucha satisfacción, pero sobre todo de agradecimiento a todos los que me acompañaron en este bello y significativo viaje...

A Dios y a la vida, que me han permitido estar aquí y cumplir uno más de mis sueños, uno más de mis caprichos.

A mi familia: Sofía, Raymundo, Rafael y Jesús, a quienes amo inmensamente y a quienes le agradezco su amor y su apoyo, en todo momento y en todas las circunstancias.

A mis tutores, por sus enseñanzas, que guiarán mi vida como psicóloga y de quienes aprendí el valor de la ética y el amor por nuestra profesión.

A María Luisa, por su valiosa amistad y apoyo, con quien compartí la experiencia de estudiar psicología y quien es mi cómplice en la búsqueda de nuevos retos y aprendizajes.

Al Dr. Juan Manuel Quijada Gaytán y al personal del CISAME Chimalhuacán, por abrirme las puertas de su institución y permitirme la realización de la estancia práctica que culmina con la realización de este documento.

A todos infinitas gracias...

*“Los niños son el recurso más importante del mundo  
y la mejor esperanza para el futuro.”*

John Fitzgerald Kennedy

## INTRODUCCIÓN

Los padres de familia suelen enfrentarse en su día a día al mal comportamiento de sus hijos, que en ocasiones no es fácil de dirigir. Riñas constantes, peleas y discusiones, suelen marcar la dinámica familiar de muchos hogares. ¿Qué hacer ante estas situaciones?, para resolver esta pregunta habremos de comprender que en la conducta de un menor van inmersas diversas características de su propio desarrollo, las conductas inapropiadas pueden desencadenarse por múltiples factores y para su solución se habrá de echar mano de toda la ayuda posible.

Cuando se analizan las conductas o comportamientos es importante comprender que los niños y adolescentes tratan de adaptarse a una forma de vida mediada por las circunstancias de nuestra sociedad actual; ellos conviven con otras personas además de su familia dentro de una comunidad compleja, cuyas características dependen del nivel socioeconómico, político, cultural y educativo que les rodea. En este contexto se pueden vislumbrar diversas problemáticas relacionadas con los niños y jóvenes, una de ellas son los problemas conductuales que se hacen presentes en los distintos espacios en los que ellos conviven, como el hogar, la escuela, la localidad, etc.

En la literatura internacional existe evidencia de altos porcentajes de niños con problemas de conducta; en la India se encontró que el 45.6% presentaba problemas de conducta, en Uruguay alrededor del 53%, en Chile el 15%, mientras que en Estados Unidos se ha registrado un incremento significativo de los

problemas psicosociales, de atención, emocionales y en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (Valencia y Andrade, 2004).

Para analizar la situación que existe en nuestro país, debemos considerar que en México hay más de 33 millones de personas de entre 5 y 19 años de edad de un total de 112, 336, 538 habitantes (INEGI, 2010) lo que significa que más del 29% de la población es infante o adolescente, por lo tanto cualquier psicopatología que presenten los niños y adolescentes será de vital importancia atender. Con base en investigaciones y estudios epidemiológicos realizados en nuestro país y rescatados por Valencia y Andrade (2004) se encontró que existe una elevada demanda de atención de pacientes en edad infantil en los servicios de salud mental desde 1981, las tres alteraciones de mayor demanda son los trastornos de conducta, los específicos de aprendizaje y los trastornos de adaptación (Gutierrez y Barilar, 1986, citados en Valencia y Andrade, 2004). Esta situación es confirmada en la literatura, ya que otros estudios, como el realizado por Caraveo (2007) señalan que el primer lugar en la demanda de atención en los niños lo ocupan los trastornos de conducta y de aprendizaje; esta situación se confirma diariamente a través de comentarios como: "Mi hijo no obedece, los chicos en la escuela ya no son lo que eran antes, no existe disciplina, ya no quieren hacer las cosas, siempre me lleva la contraria, no logro que haga su tarea sin rezongar", estas expresiones que se escuchan cada vez con más frecuencia, reflejan que para los adultos, la conducta de los más jóvenes (niños y adolescentes) es un verdadero conflicto. Sin embargo esta problemática no puede ni debe dejarse a la deriva ya que tendrá un gran impacto en la vida futura de estos chicos.

La motivación para realizar la presente intervención, nace de la convivencia constante con niños y jóvenes, en los que, desde mi experiencia, las malas conductas se hacen presentes cada vez con mayor gravedad. Como docente he analizado los problemas de conducta desde el ambiente formal de una escuela, la manera en la que dificultan la labor del maestro y el impacto que en muchas ocasiones tienen sobre su rendimiento escolar; sin embargo este fenómeno ha generado en mí el deseo por conocer nuevos elementos que desde el campo de la

psicología clínica me posibiliten comprender e intervenir en los problemas conductuales de niños y adolescentes.

El lugar en el que realicé el proceso de intervención es el municipio de Chimalhuacán, del cual soy originaria, en el que son evidentes los altos índices de marginación y pobreza (CEMEEES, 2007) que afectan a las familias que ahí subsisten día a día. El contexto social, económico y cultural de Chimalhuacán influye de manera directa en la población, pues como señala Ramírez y Mendoza (2011) la familia siempre sufre cambios paralelos a la sociedad, de tal manera que los problemas del medio influyen directamente en las diversas etapas de desarrollo de las personas que lo habitan, entre ellas la niñez y la adolescencia.

A lo largo de este documento analizaremos diversos factores relacionados con los problemas conductuales, iniciando en el primer capítulo con el análisis teórico, en el que ahondaremos en las investigaciones que se han realizado sobre el tema, las corrientes psicológicas desde las que es abordado y las estrategias de intervención que se han considerado para su atención, de las cuales se considerarán las más apropiadas para la población implicada en este trabajo; en el capítulo dos, se aborda la metodología del proceso de intervención, en éste se describe la problemática, la población, los objetivos, las variables, el tipo de diseño, los instrumentos y la descripción general de los instrumentos; en el tercer capítulo, se aborda de forma detallada el proceso de intervención que se considero para atender la problemática de la población de padres que participaron; y finalmente en el capítulo cuarto, se presentan los resultados obtenidos del proceso de intervención así como las conclusiones sobre esta problemática, de gran relevancia para nuestra sociedad en la actualidad.

# **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**



**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
IZTACALA**

# **CAPITULO MARCO TEÓRICO**

**I**

## MARCO TEÓRICO

### La salud mental de niños y adolescentes en México

Diversos estudios acerca de la psicopatología del desarrollo han demostrado que algunos problemas y trastornos iniciados en la infancia persisten hasta la edad adulta, cuando se asocian a otros trastornos psiquiátricos; por lo que se ha enfatizado la necesidad de identificar tempranamente problemas que con el tiempo conduzcan a otras patologías en la adultez (Caraveo, 2007). Al respecto Bragado (1999) plantea que los problemas que dominan la etapa infantil y adolescente son los que suscitan una mayor demanda asistencial en los servicios de salud mental en la adultez, razón por la cual los problemas de conducta habrán de atenderse con la mira de evitar problemas psicopatológicos en la población adulta.

Valencia y Andrade (2004) plantean que en los últimos años se ha observado un incremento en la demanda de atención por problemas de conducta de los niños en diferentes instituciones públicas de México; por otro lado, en una investigación presentada por Caraveo (2007) y realizada en la Ciudad de México, se demostró que los síndromes sugestivos de un trastorno por déficit de atención e hiperactividad, así como los síndromes sugestivos de un trastorno depresivo son los más frecuentes en la población infantil y adolescente; esta información se corroboró con los datos de la demanda de consulta externa atendida en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro durante el 2003; situación similar a la que se vive en Chimalhuacan, ya que en el Centro Integral de Salud Mental (CISAME) de esta localidad, se reconoce que de la población total que atiende, la mitad de los pacientes son niños y/o adolescentes; siendo el TDA-H el tercer trastorno de mayor prevalencia entre esta población (Chimalhuacán, 2011).

Con base en lo anterior se subraya la importancia de desarrollar programas de brinden atención a los problemas y trastornos conductuales de niños y

adolescentes, que a largo plazo aminoren las problemas psicopatológicos en la población de adultos, específicamente en la población de Chimalhuacán.

Para comprender qué es un problema o trastorno de conducta, es importante saber que hacen referencia a una psicopatología en los adolescentes que influye en todos los ámbitos de su vida; por lo que para atenderla será necesario evaluarla a través de un proceso de diagnóstico que posibilite su detección y tratamiento.

## **Problemas y trastornos de conducta**

### ***La psicopatología en la población infantil***

Comprender que nuestro cerebro puede enfermarse al igual que nuestro estómago o pulmones, abre la posibilidad de debilitar el estigma de sobre la locura, ya que se puede comprender que son muchos los factores que influyen en la formación o deformación de nuestras habilidades psíquicas y de nuestro yo. Considerando lo anterior, la psicopatología no debe ser entendida desde una perspectiva lineal o unidimensional, ya que el comportamiento anormal es resultado de diversas influencias; por lo que ésta debe entenderse desde el contexto biológico, el comportamiento del individuo, el ambiente cognoscitivo, emocional, social y cultural.

Desde la perspectiva de Marsh y Gram (2001) uno de los desafíos más importantes en el campo de la psicopatología infantil consiste en establecer un límite válido y apropiado entre lo que constituye un funcionamiento normal y uno anormal, pues recordemos que lo que en ciertas culturas puede ser normal, para otras no lo es; sin embargo la literatura nos muestra que los trastornos de la infancia y adolescencia desde el enfoque tradicional, se caracterizan por ser desviaciones que implican una disminución del funcionamiento adaptativo, una desviación estadística, malestar o incapacidad inesperada y/o deterioro biológico (Marsh y Gram, 2001).

Comprender el funcionamiento anormal, depende de analizar, de igual forma, el funcionamiento "normal" de los sujetos; con base en estudios de este tipo se ha

encontrado que existe una relación estrecha en el desarrollo y mantenimiento de un trastorno con el fracaso de los procesos adaptativos de los sujetos, es decir al cumplimiento de las exigencias que propio desarrollo del sujeto le exige durante la infancia y la adolescencia.

En la *figura 1* pueden apreciarse, los factores que para Durand y Barlow (2007) influyen en el desarrollo de un trastorno desde una perspectiva multidimensional.

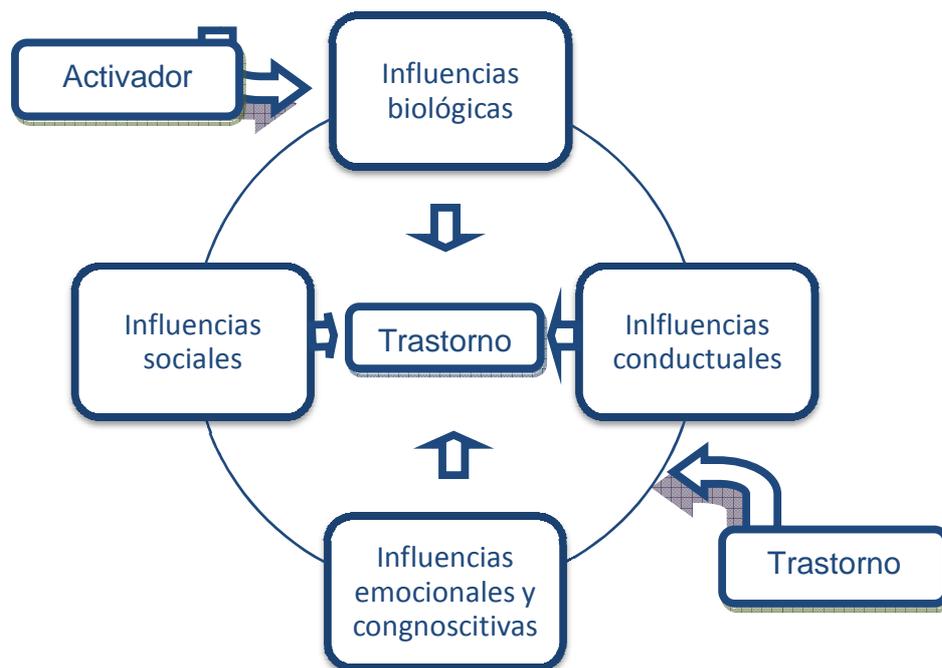


Figura 1.

Durand y Barlow (2007). Psicopatología. Un enfoque integral de la psicopatología anormal (p. 35).

Las **influencias biológicas** obedecen a los elementos genéticos que interactúan con los factores ambientales para afectar el comportamiento; Durand y Barlow (2007) reconocen que los **genes** son moléculas largas de ADN (Ácido desoxirribonucleico) halladas en diversas ubicaciones en los cromosomas dentro del núcleo de las células, las cuales albergan nuestro legado genético, que en combinación con los factores ambientales influyen en nuestro desarrollo fisiológico y apariencia. Al analizar la genética de una persona es posible valorar su vulnerabilidad o susceptibilidad para desarrollar un trastorno, en el que los factores del ambiente juegan un papel indispensable como detonante.

Otro de los factores que se considera en el desarrollo de una psicopatología es **la conducta y la cognición**, ya que a éstas se les atañe la forma en cómo adquirimos y procesamos la información, el modo en la que la almacenamos y por último la recuperamos (Durand y Barlow, 2007), es importante señalar que muchos de los procesos cognitivos son inconscientes y que se desarrollan en nuestro cerebro a partir de nuestras experiencias al convivir cotidianamente con los estímulos de nuestro entorno.

Desde esta perspectiva habremos de considerar que la **influencia social** de los padres, la familia y las demás personas con las que convivimos refuerzan o extinguen nuestras conductas y de igual forma median el desarrollo de nuestros aprendizajes. Existen muchos autores que reconocen la importancia del contexto social en el aprendizaje (Bandura, 1973; Vigotsky; Ausubel, 1968), por lo que este factor también es retomado al analizar las causas que propician el desarrollo de una psicopatología.

Las **emociones** son el último elemento que desde la perspectiva de Durand y Barlow (2007) influyen en el desarrollo o permanencia de la psicopatología, estos autores reconocen que la emoción es un patrón producido por un suceso externo y un estado de sentimiento, acompañado por una respuesta fisiológica característica. Las emociones se desarrollan con base en pensamientos, los pensamientos con base en las experiencias y aprendizajes y éstos a su vez se logran en un contexto biológico, social y cultural determinado; por tal motivo no podrá comprenderse la psicopatología de manera aislada, sino como la suma de elementos multifactoriales que están presentes en la vida de todas las personas.

Comprender al niño y al adolescente, por lo tanto, requiere del análisis de cada una de las esferas del desarrollo humano, el cual hace referencia al cambio y estabilidad en los dominios o dimensiones del yo: físico, cognoscitivo y psicosocial; aunque los científicos del desarrollo hablan éstos por separado, es importante reconocer que están entrelazados a lo largo de la vida.

En los estudios sobre el ciclo vital, el **desarrollo físico** es entendido como el crecimiento del cuerpo y el cerebro y cambio o estabilidad en las capacidades sensoriales, las habilidades motoras y la salud; el **desarrollo cognoscitivo** es el cambio o estabilidad en las habilidades mentales como el aprendizaje, el pensamiento, el razonamiento y la creatividad; y por último el **desarrollo psicosocial** hace referencia al cambio y estabilidad en las emociones, personalidad y relaciones sociales. El conjunto de estas esferas del desarrollo conforman a los sujetos a lo largo de la vida, por lo que para comprender la psicopatología habrán de considerarse éstos referentes (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009).

En la *Figura 2* pueden apreciarse las características de niños y adolescentes, considerando las tres esferas antes señaladas.

*Figura 2.*

Papalia y cols. (2007). Características de desarrollo de la niñez intermedia y la adolescencia

<b>Características de desarrollo de la niñez intermedia y la adolescencia</b>			
<i>Etapa</i>	<i>Desarrollo físico</i>	<i>Desarrollo cognoscitivo</i>	<i>Desarrollo psicosocial</i>
Niñez intermedia (6 a 11 años)	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ El crecimiento se hace más lento.</li> <li>☞ Mejoran la fuerza y las habilidades atléticas.</li> <li>☞ Las enfermedades respiratorias son comunes, pero la salud por lo general es mejor que en cualquier otro momento del ciclo vital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Disminuye el egocentrismo. Los niños empiezan a pensar de manera lógica pero concreta.</li> <li>☞ Aumenta la memoria y las habilidades lingüísticas.</li> <li>☞ Las ganancias cognitivas permiten a los niños beneficiarse de la escolaridad formal.</li> <li>☞ Algunos niños muestran fortalezas y necesidades especiales de educación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ El autoconcepto se vuelve más complejo, afectando la autoestima.</li> <li>☞ La correulación refleja el cambio gradual en el control de los padres al niño.</li> <li>☞ Los compañeros adquieren importancia central.</li> </ul>
Adolescencia (11-20 años aprox.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ El crecimiento físico y otros cambios son rápidos y profundos.</li> <li>☞ Ocurre la madurez reproductiva.</li> <li>☞ Los principales riesgos para la salud surgen de problemas conductuales, como</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Se desarrolla la habilidad para pensar de manera abstracta y de usar el razonamiento científico.</li> <li>☞ El pensamiento inmaduro persiste en algunas actitudes y conductas.</li> <li>☞ La educación se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Se vuelve central la búsqueda de identidad sexual.</li> <li>☞ Las relaciones con los padres por lo regular son buenas.</li> <li>☞ El grupo de compañeros ayuda a desarrollar y probar el autoconcepto, pero</li> </ul>

	los trastornos alimentarios y el consumo de drogas.	concentra en la preparación para la universidad o la vocación.	en la para la	también puede ejercer una influencia antisocial.
--	---	--	---------------	--

Como puede analizarse, dentro de las características de desarrollo de la niñez intermedia y la adolescencia, se rescata el valor de la familia para corregular las conductas y la independencia que gana el adolescente con el paso del tiempo. Las relaciones que logre consolidar con otras personas se reflejarán en el desarrollo y fortalecimiento de su autococepto; sin embargo si dichas relaciones le influyen de forma negativa, pueden propiciar el desarrollo de problemas de conducta, consumo de drogas o el inicio de un comportamiento antisocial.

Es necesario conocer las características de los sujetos en quienes se va a intervenir, debido a que comprender las ventajas o virtudes del niño proporciona información a nuestro conocimiento sobre el trastorno y ofrece una base para el desarrollo de estrategias de tratamiento eficaces (Marsh y Gram, 2001).

El conocimiento sobre el desarrollo del infante y el adolescente nos permite considerar diversas situaciones previas a la realización de la evaluación diagnóstica, por ejemplo, con base en la literatura sabemos que durante la infancia intermedia el niño aprenderá a convivir con otras personas distintas a la familia, asistirá a la escuela y desarrollará con gran velocidad sus capacidades cognitivas y físicas, al tiempo que reafirmará su formación valoral para la convivencia; mientras que en la adolescencia habrá importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales que están asociados con las relaciones interpersonales, periodo donde aparecen poderosos agentes de vinculación, debido a que los adolescentes pasan más tiempo con sus amigos y menos con sus padres y hermanos, sin embargo, las crisis o problemas a los que puede verse expuesta la familia no deja de afectarlos (Papalia y cols., 2009). Del mismo modo es necesario considerar que crisis como la ruptura de la familia, divorcio, desempleo, muerte de algunos de los padres, hermanos u otro miembro cercano a la familia, depresión de alguno de los progenitores, la pobreza entre otros factores, sin duda, repercuten en el

comportamiento, nivel académico y emociones de los adolescentes (Ramírez y Mendoza, 2011).

Con base en la influencia que ejercen los agentes socializadores básicos como los padres, hermanos y demás familia, se ha demostrado que son ellos quienes organizan cognitivamente la conducta social del niño, en función de diversos factores, como los roles sexuales o las figuras de autoridad dentro y fuera de la familia (Vielma, 2003); por lo que con base en los tipos de relaciones que mantienen con su familia y con el resto de las personas, así como el estilo de crianza con el que fueron socializados, es como se puede comprender el comportamiento de cada persona. Ahora bien, el problema inicia cuando esta conducta no es la apropiada para el lugar y las personas con quienes convive y que dan pauta para ser consideradas como problemáticas.

### ***¿Qué es un problema de conducta?***

El mal comportamiento de los niños y adolescentes es visto por los padres y maestros como una problemática cotidiana que les dificulta relacionarse de forma asertiva con ellos, ante esta situación Valencia y Andrade (2004) plantean que la mayoría de las problemáticas presentadas en los niños se podrían circunscribir a los problemas de conducta, término que desde la perspectiva de Sandoval y Simón (2003) hace referencia a “las conductas del niño que se consideran como trasgresión de las normas sociales que regulan el comportamiento aceptable, y por ello son indeseables”, aparecen cuando los niños o adolescentes tienen que cumplir ciertas normas o someterse a un cierto grado de disciplina (Días, Jordán, Vallejo y Comeche, 2006 en García, 2011). Hasta cierto punto el discernir sobre una orden o encomienda no es un conflicto grave, sin embargo este se convierte en un problema cuando se presenta de manera reiterada y en distintos medios donde el niño convive.

Autores como Achenbach y Edelbrok (1987, citados en Valencia y García, 2004) mencionaban dos componentes principales para analizar la conducta de los niños: un factor externo que incluye problemas de agresión, hiperactividad e impulsividad

y un factor interno que incluye problemas de ansiedad, depresión, aislamiento social e introversión.

Por su parte, para García (2011) la mayor parte de los problemas de conducta que muestran los niños, pueden explicarse como un desajuste dentro de su contexto familia, escolar o social, pero si éste permanece en el tiempo, los niños que lo presenten pueden ser señalados como problemáticos, situación que dificultará sus posibilidades de adaptación y normalización de su desarrollo. Sin embargo las conductas valoradas como síntomas de un trastorno en una determina edad pueden ser evaluadas como normales en otra; de la misma manera las conductas potencialmente problemáticas suelen presentarse en distinto grado a lo largo del tiempo y su manifestación varía en función a la edad. Por ello es importante conocer la mayoría de los elementos involucrados en el desarrollo y prevalencia de un trastorno conductual, de tal forma que se puedan estructurar planes de intervención afines a cada caso y generalizarlos cuando sea posible.

Además, la percepción de la gravedad de un problema conductual depende principalmente de la tolerancia de los padres, por lo que García (2011) argumenta que la definición de las conductas perturbadoras va a depender de la edad del niño y de la valoración que realicen los padres u otros adultos significativos; en este sentido son los padres y/o cuidadores los primeros en detectar un problema de carácter comportamental y los primeros que deben realizar acciones para mediar la problemática. Aunque todos los niños presentan conductas desadaptativas en algún momento de su desarrollo, es importante determinar cuando éstas sobrepasan el límite de lo normal o bien sí son características de una etapa específica de desarrollo.

Todas las personas necesitamos satisfacer una serie de necesidades fundamentales como el amor, el control, la libertad o diversión; fisiológicas, de seguridad, de reconocimiento, de auto-realización, entre otras, sin embargo si éstas no son resueltas mediante conductas e interacciones adecuadas, se buscará otro medio para satisfacerlas. Por ello cuando el niño no posee

herramientas conductuales que le lleven a considerar la mejor manera para conseguir lo que quiere, él puede buscar otros medios como la coerción, el berrinche o la agresividad para obtenerlo.

### ***Clasificación de los problemas conductuales***

Una forma de clasificar los problemas de conducta en niños y adolescentes es retomado por Velázquez (2012), quien considera dos grupos de problemas: los *Problemas Internalizados o emocionales* y los *Problemas Externalizados o de conducta*; en los primeros las relaciones emocionales y cognitivas se manifiestan hacia el mismo individuo y se presentan en forma de depresión, ansiedad o fobias y se caracterizan por un exceso de contención de los impulsos; los segundos son los que causan daño o molestia a otras personas tales como: la conducta antisocial, la violencia, la delincuencia y los problemas con el abuso de sustancias tanto legales como ilegales, estos problemas conductuales se caracterizan por la escasez de control de impulsos.

### ***¿Qué es un trastorno de conducta?***

El trastorno mental en el DSM-IV es conceptualizado como un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (como el dolor), a una discapacidad (como el deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de la libertad. Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica, por ello ni el comportamiento desviado ni los conflictos entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción (Pichot, 1995). Cabe señalar que en esta investigación se considerará el término “Trastorno de conducta” para los niños que suelen incumplir gran parte de las normas y reglas que sus padres y/o profesores les ponen y que la mayoría de los niños acatan sin problema (Latorre, 2011), por lo que implican la disfunción en alguna de las áreas contextuales de menor, presentando una serie de síntomas y

signos más o menos específicos para cada uno de los diagnósticos de los trastornos externalizados.

A pesar de que las investigaciones en México se refieren a los problemas y trastornos de conducta indistintamente, es importante señalar que estos términos no son equivalentes, aunque hagan referencia a una misma familia de psicopatologías de la conducta; retomando la definición de trastorno del DSM-IV de la APA encontraremos que el trastorno es un patrón de comportamiento con significación clínica, para el que habrán de considerarse factores biológicos como la genética familiar en la realización del diagnóstico y los fármacos como parte del tratamiento.

El estudio formal de los problemas y trastornos de conducta involucran al sistema dominante de Estados Unidos representado por el DSM-IV, el cual aborda los problemas de conducta desde un punto de vista médico-psiquiátrico; siendo el sistema de evaluación ASEBA (Achenbach, 2001, citado en Valencia y Andrade, 2004) uno de los más empleados para evaluar el funcionamiento adaptativo y los problemas que presentan niños y adolescentes en muchos países, incluido México.

### ***Clasificación de los trastornos conductuales***

Con base en el DSM-IV los trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia se clasifican en: internalizados y externalizados o de comportamiento, por el motivo de esta investigación sólo me centraré en los externalizados, entre los que se encuentran:

#### ***Trastorno por déficit de atención,***

Se caracteriza por síntomas manifiestos de desatención y/o de impulsividad-hiperactividad y cuyos subtipos dependen de la presentación del síntoma predominante: *tipo con predominio del déficit de atención, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo y tipo combinado.*

Con base en diversos estudios realizados se considera como el trastorno mental más común en la niñez (Wolraich, citado en Papalia, et al., 2009), el cual es una condición crónica que suele caracterizarse por la persistencia en la distracción, falta de atención, impulsividad, poca tolerancia a la frustración y una enorme cantidad de actividad en el momento y el lugar inadecuados (APA, citado en Papalia, et al., 2009), además se plantea que existe mayor prevalencia del TDA-H en hombres que en mujeres, con rangos que van de 4:1 a 9:1, aunque no hay una clara explicación de este suceso se considera que los trastornos se relacionan con el funcionamiento del Sistema Nervioso Central en la adolescencia, entre los que se encuentran los problemas de aprendizaje, la epilepsia, parálisis cerebral y trastornos psiquiátricos en general (Laurence, 1991).

A pesar de los cambios en los manuales de la American Psychiatric Association (APA) en los últimos 10 años, se consideran tres elementos importantes que distinguen este trastorno:

- ☞ El desarrollo inapropiado de la hiperactividad
- ☞ Inatención en la escuela
- ☞ Impulsividad en la regulación del comportamiento

Los niños con TDA-H tienen conductas exageradas en comparación con las conductas propias de la infancia, los niños escalan, saltan y corren como si fueran conducidos por un motor fuera de control (Laurence, 1991); además suelen olvidar sus responsabilidades, hablar en voz alta en lugar de darse instrucciones en silencio, también se frustran e irritan con facilidad y se rinden cuando no encuentran la solución a un problema.

Dentro de los tratamientos considerados para la atención de este trastorno se encuentran los fármacos que en combinación con entrenamientos de modificación de conducta, ofrecen buenos resultados para los niños y adolescentes (Papalia, et al., 2009).

La modificación conductual es considerada por Laurence (1991) como un tratamiento alternativo para niños con TDA-H, según el autor los estimulantes

farmacológicos fallan en un 20% de los casos, otros tienen efectos secundarios como el insomnio, la pérdida de peso o dolores de cabeza; además algunos padres no están de acuerdo en medicar a sus hijos; por esta razón la modificación de conducta ha sido utilizada con mayor frecuencia en el tratamiento de niños con TDA-H.

La modificación conductual ha sido comparada con la medicación en un número considerable de estudios, los cuales plantean que puede ser tan efectiva para lograr la modificación de conductas en los salones de clase; sin embargo este tratamiento requiere de un largo proceso, para que sea efectiva Laurence (1991).

### ***Trastorno opositorista desafiante***

Este trastorno se caracteriza por un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante, Rodríguez (2008) plantea que los niños que tienen este trastorno muestran conductas desafiantes hacia las figuras de autoridad, junto con discusiones, negativa a cumplir sus responsabilidades y enfados con otros niños o con adultos, lo que crea dificultades en varios contextos durante los últimos seis meses o más.

La característica esencial del trastorno negativista desafiante, según el DSM-IV, es un patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil, dirigido a las figuras de autoridad, el cual persiste por lo menos durante seis meses y se caracteriza por la recuente aparición de por lo menos cuatro de los siguientes comportamientos: accesos de cólera, discusiones con adultos, desafiar activamente o negarse a cumplir las demandas o normas de los adultos, llevar a cabo deliberadamente actos que molestarán a otras personas, acusar a otros de sus propios errores o problemas de comportamiento, ser quisquilloso o sentirse fácilmente molestados por otros, molestarse iracundo y resentido o ser rencoroso o vengativo (Pichot, 1995).

### ***Trastorno disocial***

Este trastorno es caracterizado por un comportamiento que viola los derechos básicos de los demás o las principales normas o reglas sociales propias de la

edad del sujeto (Pichot, 1995). Por lo tanto son frecuentes las ocasiones en las que los niños y/o adolescentes muestran un patrón de comportamiento antisocial que vulnera los derechos de las otras personas, así como normas de convivencia y/o reglas socialmente aceptadas para su edad, siendo estos comportamientos inmanejables por personas cercanas al individuo sintomático, lo que provoca un deterioro progresivo y significativo en el ámbito interpersonal, relacional y laboral (Proyecto Esperi, sin año).

La característica esencial del trastorno disocial, según el DSM-IV, es un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto; estos comportamientos se dividen en cuatro grupos: comportamiento agresivo que causa daño físico o amenaza con él a otras personas o animales, comportamiento no agresivo que causa pérdidas o daños a la propiedad, fraudes o robos y violaciones de las normas. Este trastorno del comportamiento provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral (Pichot, 1995).

Cada uno de estos trastornos conductuales tienen un costo elevado en la persona que lo padece, en su familia y en la sociedad en la que se desenvuelve, dificultando las relaciones que el sujeto establece con quienes le rodean, de tal manera que no permiten un desarrollo social estable y proactivo, por lo que conocer los factores que los propician y mantienen favorece el diseño de programas de intervención a gran escala.

### **Modelos explicativos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de los problemas de conducta**

Todas las hipótesis etiológicas actuales postulan un origen multicausal de los trastornos de comportamiento perturbador o problemas de conducta; éstos consideran elementos biológicos, psicológicos, familiares y sociales (García, 2011), sin embargo se han realizado diversas investigaciones, con el propósito de

conocer el papel que juegan los diversos aspectos implicados en el desarrollo del niño.

### **La pirámide evolutiva**

Lahey y Loeber (1994) plantean que no es posible comprender un patrón de conducta desadaptativa sin tener en cuenta su proceso de evolución, que según ellos no es aleatoria. Las relaciones entre estos comportamientos las describen a través de lo que denominan “La pirámide evolutiva” (Fig. 3). La dimensión horizontal de esta pirámide representa la prevalencia y la vertical, de abajo hacia

arriba, se refiere a la edad de inicio de las conductas (García, 2011).



Fig. 3.  
Lahey y Loeber (1994). Pirámide de desarrollo de los problemas de conducta.

En la pirámide se aprecia que conforme vaya aumentando la edad, las conductas se agravarán y propiciarán problemas sociales más graves. Por lo que algunos de los niños que mantengan estas conductas

oposicionistas desarrollarán con el paso del tiempo conductas más

extremas que cumplirán los criterios de un trastorno.

En relación a esto, un estudio realizado por Lahey (citado en García 2011) trató de predecir el desarrollo evolutivo de las conductas oposicionistas, los resultados apuntan a que el grado en el que se presentaba un trastorno de conducta avanzado en niños de 7-12 años predecía la persistencia de dicho trastorno de conducta en el tiempo. Analizando las secuencias evolutivas, se ha identificado que la edad media en que aparecen los problemas leves de conducta es de siete

años, la problemática moderada tiene lugar sobre los nueve años y medio y los problemas graves sobre los doce (Loeber y Hay, 1997, citado en García, 2011). Por ello se tiene la idea de que los trastornos conductuales, como las conductas disociales, se producen de una manera ordenada, obedeciendo a un patrón de desarrollo desviado que se inicia con conductas disruptivas no delictivas (García, 2011).

### ***Modelo del procesamiento de la información social de Dodge***

Dodge (1993) propone un modelo explicativo de la agresión y del mantenimiento de los trastornos de conducta basado en el procesamiento de la información, para este autor las experiencias infantiles interactúan en la memoria con las estructuras de conocimiento; estas estructuras son esquemas derivados de experiencias tempranas, expectativas sobre sucesos futuros y vulnerabilidad afectiva. Cuando el niño o adolescente se expone a un estímulo social concreto, las estructuras de conocimiento organizan el proceso en esta situación. Estos procesamientos cuando son inadecuados y sesgados dan lugar a una conducta desviada o agresiva.

Además, su persistencia en el tiempo puede dar lugar a un trastorno de la conducta, de tal forma que si el niño está expuesto a experiencias tempranas de exposición a modelos agresivos, apego inseguro o abuso físico; entonces concebirá el mundo como un lugar hostil que requerirá de conductas agresivas para conseguir sus metas (Fernández y Olmedo, 1999, citados en García, 2011).

### ***Modelo de Patterson de interacción coercitiva***

El modelo de interacción familiar planteado por Patterson (1982) y denominado por él mismo como “coercitivo”, se desarrolla a través de una interacción familiar con la presencia de conductas relativamente triviales (desobediencia, quejas, burlas o gritos, entre otras) que pueden entrar en la categoría más leve del trastorno perturbador y que proporcionan una base de aprendizaje para conductas agresivas de mayor amplitud. Este progreso está determinado por los

reforzamientos proporcionados por los miembros de la familia en distintas secuencias de interacción (Koch y Gross, 2002, citados en García, 2011).

Otro factor importante en la continuidad de este tipo de conductas y en la escalada hacia un comportamiento antisocial es el rechazo que estas conductas provocan en sus compañeros y en sus padres, así como el bajo rendimiento académico y la baja autoestima; por tal motivo resulta especialmente importante una intervención temprana a través de procedimientos de entrenamiento de padres que van destinados a modificar las interacciones familiares coercitivas (Fernández y Olmedo, 1999, citados en García, 2011).

### ***Modelo de Lynam basado en el patrón comorbido de problemas de conducta e hiperactividad***

Este modelo se centra en la necesidad de predecir qué niños con problemas de conducta seguirán desarrollándolos con mayor gravedad en la edad adulta, tanto por la dinámica propia de la progresión evolutiva, como por la propia naturaleza de los trastornos que engloba. Lynam (1996) propone que el niño que es hiperactivo y antisocial tiene un alto riesgo de perseverar en su conducta antisocial y convertirse en un adulto antisocial desarrollando una psicopatía.

De los estudios que han relacionado psicopatía en adultos y niños con hiperactividad-impulsividad-falta de atención, se concluye que la mayoría de los déficits encontrados en los adultos aparecen también en algunos grupos de estos niños. Por tanto, se puede sugerir que los psicópatas del mañana podrían encontrarse entre un subgrupo de niños con hiperactividad-impulsividad-falta de atención, en concreto entre los que muestran también un trastorno de la conducta. Por lo anterior es prioritario identificar este subgrupo antes de que se desarrolle un trastorno de la conducta; identificándolo con base en la sintomatología exteriorizada, sobre todo en la variable de impulsividad (Lynam, 1996, citado en García, 2011).

### ***Modelo ecológico de Frías-Armenta y colaboradores***

Este modelo, basado en el modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner (1987) para explicar el desarrollo de la conducta humana, concibe el ambiente ecológico del individuo como un conjunto de sistemas sociales estructurados en distintos niveles:

- **Microsistema:** es el nivel social más inmediato a la persona, incluyendo a la familia y a las relaciones interpersonales más estrechas.
- **Exosistema:** lo constituyen los estratos sociales próximos a la persona, después del familiar. Abarcan el trabajo, la escuela, el vecindario, la iglesia, las asociaciones o las instituciones recreativas, entre otros. Dentro del exosistema se encuentra el mesosistema que incluye las relaciones en las que la persona participa activamente.
- **Macrosistema:** engloba al resto de sistemas y se refiere a la cultura que envuelve al individuo. Incluye las formas de organización social, los sistemas de creencias, los estilos de vida, las normas sociales y las costumbres.

Según Frías-Armenta, López-Escobar y Díaz-Méndez (2003, citados en García, 2011) los trastornos de la conducta vienen explicados directamente en un 56% por el microsistema, e indirectamente por el exosistema y el macrosistema; además consideran que las intervenciones individuales no resultarán efectivas si no se tienen en consideración todos los factores contextuales en los que se encuentra inmersa la persona.

### **Factores de riesgo, concomitantes y potenciales de los trastornos conductuales**

Identificar los factores de riesgo asociados a la psicopatología del niño y del adolescente posibilita su aplicación para generar hipótesis explicativas sobre la etiología de los trastornos infantiles, realizar una detección temprana de los grupos de riesgo y elaborar planes de prevención que eviten el desarrollo de patologías más severas o su mantenimiento en la etapa adulta (Bragado, 1999).

Rodríguez (2008) ha considerado algunas variables que se han determinado como factores concomitantes en el desarrollo y permanencia de un trastorno conductual, entre ellos destacan:

- ☞ **Factores genéticos:** Se conoce que existen factores genéticos implicados en el desarrollo de los trastornos de conducta, los cuales se agravan cuando interaccionan con ambientes y contextos poco favorecedores.
- ☞ **Sexo:** El sexo es una de las variables más importantes, ya que se ha detectado que entre el 70 y 75% de los casos diagnosticados corresponde a varones.
- ☞ **Temperamento:** El temperamento es la “forma de ser” del niño, equivalente a la personalidad en el adulto; existen patrones temperamentales de especial importancia en el desarrollo de los trastornos del comportamiento.

Por su parte Bragado (1999) al realizar una investigación sobre problemas de comportamiento, encontró algunos perfiles de riesgo para los trastornos de conducta, de entre los cuales resaltan: tener un padre joven, estar muy preocupado por la muerte de un ser querido, las discusiones y peleas familiares, el maltrato físico, repetir curso, así como presentar problemas tempranos de comportamiento.

La influencia de variables sociodemográficas como el sexo, la edad, el nivel socioeconómico o la estructura familiar en el desarrollo de trastornos en niños y adolescentes se encuentran bien documentadas, sin embargo con base en la investigación de Bragado (1999) se rescatan otros elementos importantes que habrán de considerarse al momento de valorar los problemas conductuales de niños y adolescentes, entre ellos resaltan:

- ☞ La prevalencia de trastornos conductuales en varones
- ☞ Un bajo nivel socioeconómico
- ☞ Convivir con un único padre
- ☞ El fracaso escolar

- ☞ La presencia de psicopatología y sociopatía en los padres
- ☞ Alcoholismo de alguno de los padres
- ☞ Los problemas emocionales de la madre durante el embarazo

Estas condiciones colocan a los niños en mayor riesgo de vivir un trastorno conductual, sin embargo no son los únicos elementos que pueden propiciarlos; Latorre (2011) reconoce, de igual forma, una serie de factores que favorecen la prevalencia del trastorno disocial y desde su perspectiva surgen de las mismas habilidades de crianza.

Dentro de los principales potencializadores de los problemas conductuales como el trastorno disocial se encuentran la inmadurez, la inseguridad, el rechazo entre iguales debido a las dificultades de interacción, el uso de sustancias y la conducta sexual temprana, son elementos los favorecen debido a la falta de habilidades para relacionarse con sus pares de manera apropiada y los llevan con frecuencia a recurrir al consumo y los excesos para sentirse aceptados, situación que a la larga sólo empeora el problema comportamental.

### **Atención psicológica de los problemas y trastornos de conducta**

El desarrollo de la psicología a través del tiempo permitió una evolución constante del concepto de mente, al tiempo que se establecieron procedimientos más completos para atender las enfermedades mentales en cada momento histórico.

En la etapa conocida como “ilustración” el problema de la naturaleza humana fue replanteado y retomado por filósofos, fisiólogos, literatos y revolucionarios, lo que dio paso a la fundación de la psicología científica (Leahey, 1993). La “Teoría evolucionista” de Charles Darwin, favoreció el desarrollo de la *Psicología de la adaptación*, la cual se encargó del estudio de la mente y la conducta, de la cual se derivó el conductismo, lo que permitió el desarrollo de la Psicología como ciencia (Leahey, 1993). Tal situación dio pie al desarrollo de la modificación de conducta como disciplina aplicada a finales de los cincuenta y a su vez, constituyendo a la conducta como objeto de estudio de la psicología.

### ***Modificación conductual***

La modificación y terapia de conducta como movimiento formal surgió a finales de los años cincuenta y principios de los sesenta; los pioneros del movimiento estaban ubicados en tres países principalmente, Wolpe (1958) junto con sus colaboradores Rachman y Lazarus en Sudáfrica, Eysenck y Shapiro en el Hospital de Maudsley en Inglaterra, y Skinner, Solomon y Lindley en Estados Unidos, siendo estos últimos los primeros en emplear el término *behavior therapy* (Cruz, 1984). El desarrollo del estudio empírico del comportamiento humano y el uso de procedimientos cada vez más objetivos y científicos, fueron la base para que los psicólogos emplearan la modificación de la conducta para mejorar el comportamiento de las personas, de forma que desarrollaran sus potencialidades, empleando las oportunidades disponibles en su medio, optimizando su ambiente y adoptando actitudes, valoraciones y conductas útiles para adaptarse a los que no puede cambiarse (Latorre, 2011).

Con el paso del tiempo el proceso de modificación conductual fue enriqueciéndose de las distintas corrientes que se desarrollaron a través del tiempo, proceso evolutivo que desde la perspectiva de Latorre (2011) puede dividirse en 5 periodos:

**Antecedentes históricos (1896-1938);** este periodo se caracteriza por el desarrollo de las leyes del condicionamiento clásico desarrollado por Pavlov; la formulación de la ley del efecto de Thorndike, la cual constituiría el marco de referencia sobre el que se desarrollaría la modificación de conducta; y las formulaciones de Watson sobre el conductismo, las cuales sirvieron para definir a la psicología como una rama experimental, puramente objetiva de la ciencia natural, cuya meta teórica es la predicción y el control de la conducta (Kazdin, 1983).

Uno de los trabajos de mayor relevancia en el desarrollo de la *modificación de la conducta* fue el famoso estudio de Warson y Rayner, sobre el caso del pequeño Albert de 11 meses de edad, con quien comprobaron que el miedo podía condicionarse y mantenerse durante algún tiempo (Santacreu, 1988); otro estudio

relevante fue el presentado por Mary Covert Jones (1924) quien puede ser considerada como la primera modificadora de conducta al llevar a cabo el tratamiento de una fobia a los conejos, empleando una técnica de condicionamiento directo (Latorre, 2011).

**Surgimiento (1938-1958);** este periodo es caracterizado por el desarrollo de las grandes teorías neoconductistas del aprendizaje, de entre las cuales resalta el modelo de trabajo de Skinner, sus trabajos sobre condicionamiento operante y desarrollos consecuentes, fueron considerados como directrices para aplicar los principios del aprendizaje para la modificación y mejora del comportamiento humano. Según Skinner (1937, citado en Kazdin, 1983) existen dos tipos de condicionamiento: el *condicionamiento de la conducta respondiente o tipo E*, en el cual el reforzamiento está correlacionado con el estímulo, que a su vez es correspondiente con el condicionamiento clásico o pavloviano; y el *condicionamiento operante o tipo R*, llamado así porque el reforzamiento se correlaciona con la respuesta, este tipo de investigaciones le fueron de utilidad para detallar las relaciones empíricas entre diversas variables relacionadas con las contingencias de reforzamiento y la conducta.

Los principios básicos del condicionamiento operante son los que se refieren al *reforzamiento, castigo, extinción y control del estímulo*, aunque se reconoce que también influyen sobre la conducta otros *conceptos secundarios, condiciones experimentales y variaciones de las contingencias*.

Además en este periodo la modificación de conducta surge como una alternativa innovadora en el tratamiento de problemas comportamentales con gran efectividad.

**Consolidación (1958-1970);** en estos años la modificación de conducta se aplica con gran éxito en problemas de lenguaje, retraso mental, autismo y delincuencia; surgen nuevas estrategias como la economía de fichas, la inundación, prevención de la respuesta, entrenamiento en aserción, entre otras.

Las principales aportaciones durante este periodo vienen dadas por autores teóricos del aprendizaje social, como Bandura, Kanfer, Mischel y Staats, quienes enfatizan la importancia de los aspectos cognitivos, mediacionales o de personalidad en la explicación del comportamiento.

**La modificación conductual en los años setenta:** los años setenta fueron marcados por la incorporación de variables cognitivas en la explicación de problemas comportamentales y en su tratamiento; a partir de este tiempo se empiezan a utilizar procedimientos de intervención que incluyen técnicas o aspectos cognitivos como la inoculación de estrés, la terapia racional-emotiva (Ellis, 1962) y la terapia cognitiva (Beck, 1976). Así mismo los programas de tratamiento se hacen multicomponentes integrando diversas técnicas.

En la actualidad los programas de modificación conductual son el resultado de la evolución de las diversas corrientes que estudian el comportamiento de las personas, retomado de cada etapa de desarrollo histórico las bases para la conformación de programas de intervención, los cuales, desde la perspectiva de Godoy (1993) deben considerar por lo menos tres fases primordiales:

- ✓ Selección y descripción de las conductas problema.
- ✓ Selección de las técnicas de intervención con las que se incidirá sobre las conductas descritas en el paso anterior
- ✓ Valoración de los efectos producidos por la intervención realizada.

Estas fases deben además estar integradas a un debido protocolo de evaluación psicológica, el cual desde la perspectiva de Caballo (2008) posibilitarán el primer acercamiento con el paciente, identificar el motivo de consulta, establecer las metas del tratamiento o intervención, analizar las conductas problema, elegir el tratamiento adecuado y valorar los resultados. Con base en lo anterior es posible vislumbrar el primer paso en la atención de los problemas de conducta de niños y adolescentes: la evaluación.

## **La evaluación**

La evaluación, en palabras de Marsh y Gram (2001) es el primer paso básico para la identificación de los problemas infantiles y para la selección de una estrategia apropiada de tratamiento; además de que debe considerarse como parte de un proceso continuo de toma de decisiones ante las problemáticas que puedan presentarse durante el tratamiento. Por lo tanto su objetivo principal se centra en la evaluación de la conducta del niño en sí misma y en la conducta de los individuos relevantes del ambiente del niño, especialmente los padres (Caballo, 2008).

En la terapia conductual, la evaluación es una etapa fundamental, ya que tiene por objeto conocer y cuantificar la conducta del paciente en términos accesibles. Esta evaluación le permite al terapeuta valorar si su terapia funcionó o no, además le permite considerar sobre la marcha algunas modificaciones que deba realizar al proceso de intervención.

Desde la perspectiva de Marsh y Gram (2001) son diferentes los elementos que habrán de considerarse en el proceso de evaluación infantil, en primer lugar, tener en cuenta que los niños participan en situaciones múltiples y variadas en contextos distintos, como la escuela, la familia y los amigos, por lo que este proceso deberá incluir un análisis multisituacional; en segundo lugar se deberán emplear múltiples informantes con el fin de obtener un amplio conocimiento de los problemas del niño; un tercer elemento lo conforman la selección de los objetivos para la evaluación; y finalmente el cambio evolutivo y la variación situacional de los niños obligará a considerar los patrones de comportamiento a lo largo del tiempo.

Los momentos de la evaluación son variados y dependen de un objetivo central: realizar el diagnóstico, determinar los objetivos de la intervención, reconocer los avances en el proceso de intervención y realizar ajustes, evaluar la efectividad del tratamiento para tomar las consideraciones para el seguimiento; éstos momentos

o fases dependen de la corriente epistemológica sobre la que se cimenta la intervención psicológica.

Dentro del mismo proceso de evaluación empiezan a delimitarse los procedimientos y los objetivos de la siguiente fase: la intervención, la cual detallará de forma clara y precisa las acciones que realizará el psicólogo clínico para abordar los problemas y trastornos de conducta.

### **La intervención**

La intervención psicológica es el segundo gran paso después de que se ha realizado el proceso de evaluación diagnóstica. Intervenir, para Fernández (1996) significa modificar; la intervención es una herramienta fundamental que requiere una amplia toma de decisiones que se sustentan en el conocimiento teórico de la disciplina, las experiencias previas y las necesidades específicas de cada caso; por lo que a pesar de que dos situaciones problemáticas puedan ser muy parecidas, deben manejarse a partir de sus peculiaridades.

Marsh y Gram reconocen que existe una gran diversidad de tratamientos para niños y sus familias, siendo el enfoque *ecléctico*, que emplea estrategias conductuales y cognitivo-conductuales, el que se utiliza con una frecuencia del cincuenta por ciento o más por clínicos infantiles y pediátricos, según lo señala O'Leary (1984, citado en Marsh y Gram, 2001).

En enfoque cognitivo-conductual de la intervención psicológica en niños y adolescentes ha sido el motivo de múltiples estudios (Marsh y Gram, 2001) encontrándose argumentos suficientes que validan su eficacia, debido a que los cambios conseguidos en niños y adolescentes son mayores en comparación con quienes no reciben terapia; los efectos del tratamiento suelen ser duraderos y los tratamientos producen efectos concretos.

Desde la perspectiva de Fernández (1996) el proceso de evaluación e intervención en problemas y trastornos conductuales en niños y adolescentes puede sintetizarse como sigue:

- ☞ Detección de una problemática por parte de los padres, maestros u otro profesional de algún comportamiento atípico o alterado en el menor.
- ☞ Realización de las evaluaciones pertinentes que le permitan al psicólogo, argumentar un psicodiagnóstico.
- ☞ Diseño de un plan de intervención considerando toda la información recopilada y plantea metas de tratamiento.
- ☞ Aplicación de la intervención
- ☞ Evaluación de la intervención y seguimiento.

Existen diversos modelos de intervención y debe seleccionarse el más apropiado a la población objetivo, sin embargo para que los problemas conductuales de niños y adolescentes sean atendidos eficazmente, deben considerar lo siguiente (García, 2011):

- ☞ Las estructuras de pensamiento del sujeto
- ☞ Su autoestima y autoconcepto
- ☞ La dinámica de interacción familiar
- ☞ La dinámica escolar y social
- ☞ El contexto social y cultural
- ☞ Realizar una detección temprana
- ☞ Identificar la sintomatología externalizada

### **Tratamientos psicológicos de los trastornos infantiles**

La intervención en los trastornos del comportamiento, como hemos leído en líneas anteriores, debe ser multimodal, con implicación de las áreas clínicas, educativas, familiares y sociales. Considerando el destinatario, los tratamientos derivados de la psicología clínica pueden clasificarse de la siguiente manera (Latorre, 2011):

- ☞ Tratamientos centrados en el niño: Que pueden desarrollarse a través de psicoterapia individual, de grupo, terapia conductual, tratamiento de base cognitiva y/o farmacoterapia.

- ☞ Tratamientos centrados en la familia: Que se puede desarrollar a través de terapia familiar y/o entrenamiento conductual con los padres.
- ☞ Tratamientos centrados en la comunidad: A través de intervenciones comunitarias.

La intervención en los problemas del comportamiento conlleva determinadas dificultades debido a que habrán de considerarse las características personales, familiares, sociales y económicas del paciente. Ante esta situación Rodríguez (2008) plantea que el tratamiento principal debe ser el psicológico.

La atención terapéutica que le brinde el especialista dependerá de la corriente epistemológica sobre la que verse su práctica profesional, existe un abanico de posibilidades, cada una de ellas con suficientes fundamentos teóricos que la sustentan, sin embargo, considerando las características propias de la población que es atendida en el CISAME Chimalhuacán, así como mi propia formación profesional, consideré la corriente cognitivo conductual en el proceso de intervención.

Es importante señalar que los niños y adolescentes que son atendidos en el CISAME Chimalhuacán reciben un tratamiento farmacológico que se complementa con terapia psicológica dirigida a los menores como a sus padres.

### **La importancia de los padres en la fase de intervención**

Teniendo en consideración, que los problemas y trastornos conductuales de niños y adolescentes se agravan con el tiempo, se han desarrollado diversos programas de intervención, algunos de los cuales enfatizan en el entrenamiento de los padres o tutores de los niños (Greene, 1998, Webster-Stratton y Reid, 2003; García, 2011).

Aunque no existe una educación formal para ser padres, existen medios diversos, como el entrenamiento a padres leído en líneas anteriores, en los cuales los padres se entrenan para aprender diferentes estrategias que les permitan regular las conductas indeseables de sus hijos; si bien es cierto que “no se nace sabiendo ser padre o madre”, también es verdad que “la práctica hace al maestro” y es en

este punto en el que se habrá de favorecer y propiciar el compromiso de los padres y tutores en la crianza de sus hijos.

Los programas de intervención dirigidos a padres, desde la perspectiva de Latorre (2011) deben favorecer ciertas habilidades, entre las que se encuentran las siguientes:

- ☞ Considerar el poder del modelado
- ☞ Entrenar en habilidades positivas
- ☞ Ser capaz de ejercer la autoridad pero sin autoritarismo
- ☞ Alabar mejor que reprochar por sistema
- ☞ Dejar claro que no todos los comportamientos merecen aprobación y estima
- ☞ Permitir que se sientan escuchados y comprendidos
- ☞ Dedicar tiempo para convivir con los hijos
- ☞ Proporcionar autoconcepto positivo
- ☞ Aceptarles tal y como son
- ☞ Educarles en libertad

Es importante saber que las características del programa de intervención estarán en función de las metas que se deseen alcanzar y principalmente en el destinatario, sin embargo su objetivo último será el aprendizaje de nuevas relaciones contingenciales, de manera que se establezcan conductas y comportamientos, que sean más adecuado, adaptativos y gratificantes para los sujetos (Latorre, 2011).

La mayoría de los especialistas están de acuerdo en que el trabajar con los padres es una parte importante en la intervención con los niños y adolescentes en primer lugar, por la cantidad de información que ellos otorgan, información que es necesaria para formular el diagnóstico, establecer el tratamiento y monitorear los avances del chico (Wiener, 1991); además por las acciones que el padre puede llevar a cabo en el hogar, después de que ha sido entrenado para ello.

La regulación conductual, por lo tanto, plantea un ambiente de disciplina desde una perspectiva positiva, dentro de un ambiente afectuoso y estable, en donde el

control conductual actúa como factor protector frente a los problemas de conducta. En este sentido se apuesta a prácticas parentales más efectivas que favorezcan la dinámica y convivencia familiar y con ello aminorar los riesgos de desarrollar un trastorno de conducta con el tiempo.

Desde la perspectiva de Rodríguez (2008) el mejor tratamiento para los trastornos conductuales se basa en estrategias cognitivas y conductuales, las cuales han mostrado ser útiles y son relativamente fáciles de aplicar, es importante mencionar que su eficacia es mayor en los niños escolares que en los adolescentes y cuando los problemas de conducta están comenzando. Para llevarlas a cabo se debe entrenar a los tutores para identificar las conductas problema y para seleccionar la técnica más idónea que habrán de aplicar para tratarla.

Para Baber (1996, citado en Velázquez, 2012) el control o regulación conductual es considerada por como una variable que hace referencia a la supervisión y guía que los padres ejercen sin menoscabar la autonomía del hijo; según Stattin y Kerr (2000 citados en Velázquez, 2012) la supervisión puede llevarse a cabo de tres maneras: la primera es a través de la *comunicación abierta* en la que los hijos cuentan sus cosas de manera espontánea, sin necesidad de sugerencia, la segunda es a través de la *solicitud parental* que consiste en preguntas de los padres a los hijos sobre sus amigos, problemas escolares, pasiones y más; y finalmente la tercera, es lo que los autores manejan como *control parental* el cual se caracteriza por imposiciones de los padres tanto de reglas como de imposiciones sobre los hijos. Con base en lo anterior se comprende que la supervisión es muy importante en los procesos de regulación conductual, pero será más efectiva si esta se realiza sin coerción por parte de los padres hacia los hijos.

La comunicación, como elemento importante de la supervisión parental, influye sobre las relaciones de confianza entre los miembros de la familia; la comunicación puede brindar a los padres información relevante sobre los gustos, atracciones, deseos, dificultades, problemas, dudas o sentimientos de los hijos, pero al mismo tiempo le posibilita al menor conocer las mismas cosas sobre sus

padres o familia en general. Además del conocimiento de los hijos, los padres deben actuar, ¿qué estrategias deben emplear para lograrlo?, para responder a esta interrogante será necesario ahondar las estrategias derivadas de la corriente cognitivo-conductual, que se han diseñado para tal fin.

Uno de los modelos más aplicados en la regulación conductual es el entrenamiento a padres, el cual complementado con la terapia individual y los fármacos, en el caso de los menores con trastornos que así lo requieren, favorece en gran medida la disminución de los síntomas, mejorando la interacción entre los miembros de la familia y garantizando un desarrollo psicosocial más adecuado del sujeto.

### ***Programas de entrenamiento a padres***

Los programas de entrenamiento a padres fueron desarrollados originalmente por Gerald Patterson en el Centro de Aprendizaje Social de Oregón en 1960; estos programas estaban basados en los principios del Condicionamiento Operante, favoreciendo las conductas positivas e ignorando o castigando las conductas desviadas o negativas (Landversk, et al., 2006).

Desde los primeros intentos para enseñar a los padres a modificar las conductas problema de sus hijos, el *Entrenamiento a Padres* ha pasado por tres etapas de desarrollo (McMahon, 1984, citado en Caballo, 2008).

La primera etapa tuvo lugar durante los años sesenta y los primeros años setenta, se preocupaba por el desarrollo de un modelo de intervención para el entrenamiento a padres y por determinar si existía un enfoque viable para enfrentarse a una amplia variedad de problemas de conducta infantil. Se llegó al modelo de Entrenamiento a Padres debido a la confluencia de varios elementos (Kazdin, 1985. Citado en Caballo, 2008):

- ☞ El desarrollo de las técnicas de modificación de conducta, especialmente los procedimientos de reforzamiento y castigo basados en el condicionamiento operante.

- ☞ La tendencia a utilizar paraprofesionales, como los padres, para llevar a cabo los servicios de salud mental.
- ☞ Darse cuenta de que emplear a los padres como terapeutas podía mejorar la eficacia de la terapia infantil.

Se consideró trabajar con los padres debido a que las conductas problema se originan y mantienen en un ambiente natural como el hogar y la familia, además de que existe, en palabras de Caballo (2008) poca probabilidad de obtener cambios clínicamente significativos si se trata al niño fuera de su contexto.

La preocupación por la generalización de los efectos del tratamiento condujo a la segunda etapa de desarrollo del *entrenamiento a padres* que tuvo lugar desde mediados de los setentas hasta los primeros años de los ochenta. Para ese tiempo Forehand y Atkenson (1977, citados en Caballo, 2008) describieron cuatro clases importantes de generalización:

- 1) La generalización contextual, la cual se refiere a la transferencia de los efectos del tratamiento a lugares donde no se aplicó éste.
- 2) La generalización temporal, señala el mantenimiento de los efectos del tratamiento después de haber finalizado.
- 3) La generalización a los hermanos, hace referencia a la transferencia de las habilidades recién adquiridas propias de los padres que habrán de aplicarse a los hermanos cuando ellos muestren conductas inapropiadas.
- 4) La generalización de la conducta, se remite a si los cambios meta de conductas problema específicas van acompañados por otras que no se han considerado como objetivos.

Aunque el entrenamiento a padres es un tratamiento relativamente corto que enseña a los padres diversas habilidades de manejo conductual, de acuerdo con Landversk (2006) este tipo de intervención ha obtenido buenos resultados en niños con problemas conductuales.

En la actualidad existen múltiples programas de intervención enfocados a entrenar a padres, estos están clasificados según la edad de los sujetos, en la *Figura 4* podemos observar algunos de ellos (Landversk, et al., 2006 y García, 2011).

<b>Programas de entrenamiento a padres</b>	
<b>Etapa de desarrollo</b>	<b>Programa de Intervención</b>
<b>Preescolares</b>	Parent Management Training Incredible Years Parent-Child Interaction Therapy (de los 2 a los 8 años de edad) Time Out plus signal seat
<b>De 2 a 12 años</b>	Programa de entrenamiento a padres mirando hacia adelante paso a paso. Programa para niños con desordenes de conducta. Programa educa. Escuela de padres. Educación positiva para enseñar a tus hijos.
<b>Escolares</b>	Anger coping Problem solving skills seat
<b>Adolescentes</b>	Multisystemic therapy Assertiveness training Relational emotive therapy Anger control training with Stress inoculation

*Figura 4.*

Landverky y cols. (2006) y García (2011). Programas de entrenamiento a padres

Diversos estudios de eficacia retomados por Ben-Porath (2010) han demostrado clínica y estadísticamente los beneficios del entrenamiento a padres en el funcionamiento parental, así como en el comportamiento infantil. Debido a que la familia, es para el niño el núcleo social más importante con quien se relaciona desde sus primeros días, es de quienes aprende la mayor parte de sus habilidades. La debida formación del yo, la formación moral y conductual, entre otros, son aspectos que dependen en gran medida de las interacciones de los niños con sus padres y con su familia, así se demuestra en los estudios realizados por Montero (1989, citado en Vielma, 2003) en los que se reconoce el papel fundamental que cumple la familia como agente básico dentro del proceso de socialización y como fuente de aprendizaje en general que incluye desde los

hábitos culturales hasta la organización cognitiva del individuo y la estructuración de su personalidad.

Es importante señalar que los aprendizajes que obtenemos de nuestras familias, son el resultado de los estilos de crianza, y estos a su vez el reflejo de la cultura y del medio en el que nos desarrollamos, en este sentido Vielma (2003) plantea que el hecho de que las madres y los padres no hayan aprendido a maternizar y a paternizar dentro del hogar, termina exteriorizándose a través de las conductas conflictivas de sus hijos y en las dificultades para establecer y mantener vínculos adecuados con otras personas.

Para Marsh y Gram (2001) el diagnóstico de psicopatología en niños es casi siempre un reflejo de las características y conductas tanto del niño como de los adultos importantes para él; así mismo diversos estudios han demostrado que las familias con padres en conflicto, hostiles, incapaces de controlar el comportamiento de los hijos, deprimidos, generan apego inseguro o sentimientos de baja autoestima en los niños, padres esquizofrénicos, con dependencia a las drogas o al alcohol y que mantienen una conducta preferencial hacia uno de los hijos, acarrear problemas emocionales en los adolescentes tales como ansiedad y depresión (Ramírez y Mendoza, 2011).

### ***Técnicas de regulación conductual***

Rodríguez (2008) plantea que antes de comenzar la exposición de estas técnicas de intervención es preciso tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- ☞ Las técnicas de modificación de conducta se deben aplicar de manera continua sin descansos.
- ☞ Es necesaria una minuciosa coordinación sobre las pautas utilizadas para aplicarlas en todos los entornos.
- ☞ No existen programas de intervención universales, por lo que habrán de considerarse las características específicas de cada niño, priorizando las actuaciones sobre aquellos problemas más importantes.

- Es importante tener en cuenta que se está promoviendo un aprendizaje, no un castigo, por lo que mantener la disciplina no implica que no se tenga amor por los hijos.

Cualquier estrategia que se implemente con niños y adolescentes requerirá del apoyo y compromiso de los padres y/o tutores, por lo que ellos son imprescindibles en el proceso de regulación conductual.

Existen diversas técnicas enfocadas a regular las conductas, las cuales están clasificadas dependiendo de la corriente epistemológica y conceptual, sobre la cual se desarrollan; algunas clasificaciones retomadas por Caballo (2008), son las siguientes:

### ***Técnicas basadas principalmente en el condicionamiento operante***

Los métodos operantes han existido a lo largo de la historia, cuando los seres humanos se dieron cuenta de que podían controlar la conducta de los demás por medio de la recompensa y el castigo. El estudio científico de estos métodos inicia con Thorndike (1898, citado en Caballo, 2008) quien formuló la *Ley del efecto*, constituida por 2 partes: la primera, si un estímulo es seguido por una respuesta y luego por un acontecimiento satisfactorio se fortalecerá el estímulo respuesta; la segunda, si un estímulo es seguido por una respuesta y luego por un acontecimiento desagradable, se debilitará la conexión estímulo-respuesta.

Por su parte Watson (1913) planteó que el aprendizaje no tiene lugar como un resultado de ideas que se asocian en la mente, sino que es un cambio de conducta; retomó en sus planteamientos el *reflejo condicionado* de Pavlov y elaboró diversas explicaciones sobre cómo resolver un problema para obtener una recompensa, planteamiento que eclipsaba la *Ley del efecto* de Thorndike.

Skinner (1935) fue uno de los primeros que distinguió dos tipos de condicionamiento: el *Condicionamiento Clásico* (derivado de los planteamientos Pavlovianos) y el *Condicionamiento Operante*, el cual fue introducido por Skinner, definido como una respuesta que es mantenida o sostenida por sus consecuencias; es decir que aumenta la probabilidad de la respuesta al ser seguida por un reforzador.

En la actualidad los procedimientos operantes se preocupan por aumentar, disminuir o mantener la conducta en situaciones particulares; la conducta se define como algo que hace un individuo y que puede medirse. Desde la perspectiva de Caballo (2008) la mayoría de los programas de condicionamiento operante se componen de los siguientes pasos:

- Identificar la conducta a aumentar o disminuir
- Registrar la conducta, tan objetivamente como sea posible, estableciendo una línea base con respecto a la cual evaluar los efectos del procedimiento.
- Introducir un programa creado para producir el aumento o disminución deseados en la conducta.

Algunas estrategias operantes retomadas por Caballo (2008) son:

Moldeamiento, implica el reforzar aproximaciones cada vez más próximas a la respuesta objetivo, primero se refuerza cualquier conducta parecida a la respuesta objetivo y después de que ha aumentado la frecuencia de esta respuesta, se propicia la respuesta esperada y se extingue la aproximación anterior.

El reforzamiento positivo, desde el punto de vista de Ribes (1977) se entiende como el efecto seguido, con un procedimiento particular, que consiste en administrar una consecuencia tan pronto como se emite una conducta determinada, cabe señalar que además de brindar el reforzador positivo se debe valorar el efecto característico como resultado de dicha operación. El reforzador positivo se distingue porque produce consistentemente un aumento en la probabilidad de presentación de la conducta. Los reforzadores consisten en lo que comúnmente denominamos como “recompensa”, pero se debe probar con antelación para que realmente funcione.

El desvanecimiento, emplea el control presente de una respuesta objetivo por un *estímulo de partida* para poner la respuesta bajo el control de la *respuesta meta*. El procedimiento implica el presentar el *estímulo de partida* y la *respuesta meta* juntos, durante una serie de ensayos, mientras que gradualmente aumenta la intensidad de *la respuesta meta* y se disminuye la intensidad del *estímulo inicial*.

Extinción, a través de ésta a la conducta no deseada no se le presta atención, es decir que no obtiene consecuencias agradables (no es reforzada) ni aversivas (no es castigada) (Latorre, 2011).

Moldeamiento por el estímulo, implica el cambio gradual de los rasgos topográficos del *estímulo inicial* y la *respuesta meta*, de modo que la discriminación entre ellos es fácil al principio y luego se va dificultando, hasta que se vuelven muy parecidos. Dicho en otras palabras se va incrementando la dificultad de la respuesta hasta que esta llega a ser la deseada.

Encadenamiento, a través de esta estrategia la *respuesta meta* se descompone en secuencias repetitivas, denominadas cadenas de estímulos y respuestas; de tal manera que permiten que se llegue a la *conducta meta* paso a paso.

Reforzamiento de conductas alternativas, a través de esta estrategia se refuerza una acción adecuada, aunque ésta sea mínima. Estos reforzamientos deben ser de inmediato, contingentes a la tarea bien realizada; sinceros, de tal manera que el niño no interprete que se dicen de forma mecánica; si son materiales deben ir acompañados del reforzador social; así como asociar las alabanzas verbales con gestos indicativos de reconocimiento (Latorre, 2011).

Generalización del estímulo y de la respuesta. A través de esta estrategia la conducta que se está incrementando se refuerza en el lugar meta, con el objetivo de asegurar que se coloque bajo el control de los estímulos de ese lugar.

Los procedimientos antes señalados son empleados para aumentar la ocurrencia de la conducta que tiene un nivel cero o casi cero de ocurrencia, sin embargo si lo que se pretende es aminorar o extinguir ciertas conductas, algunas de las estrategias operantes para lograrlo son las siguientes:

Programa de reforzamiento diferencial de baja tasa (RDB), el cual presenta el reforzamiento sólo cuando la respuesta objetivo ocurre con una baja tasa; la forma más común de lograrlo desde la perspectiva de Caballo (2008) consiste en presentar el reforzamiento al final de un intervalo de tiempo específico, durante el

cual el cual el número de casos de las respuestas objetivo es menor de una cantidad determinada.

Programa de reforzamiento diferencia de otras respuestas o de respuesta cero (RDO). Este programa se caracteriza por dar el reforzamiento cuando no ha habido casos de la respuesta objetivo durante un cierto período de tiempo.

Control del estímulo para no responder. Esta estrategia puede emplearse cuando la conducta ocurre con demasiada frecuencia o en lugares inapropiados, de tal manera que se reduce la conducta colocándola bajo el adecuado control del estímulo.

Seguimiento de instrucciones. El seguimiento de instrucciones ayuda a que los individuos respondan de forma adecuada a las contingencias, más aún cuando la instrucción especifique de forma implícita o explícita su reforzador, a este tipo de instrucciones se les denomina *reglas*. El seguimiento de instrucciones facilita el apego a algunos programas operantes más complejos como la *economía de fichas*.

Modelado e imitación. El modelado consiste en presentar una conducta que ha de imitar con el propósito de provocar esa conducta en la otra persona, de tal modo que la instrucción y la imitación se enseñen juntas.

Sobrecorrección. Se ha demostrado que es un método eficaz para enseñar a alguien a no realizar conductas que den como resultado un estado de cosas poco satisfactorias; hay dos tipos de sobrecorrección: la restitución, que consiste en corregir más componentes de la situación que los que fueron perturbados por la conducta inapropiada; y la práctica positiva, que consta de muchas repeticiones de una conducta alternativa deseable que compita con la conducta inapropiada.

La economía de fichas, esta técnica es un sistema de administración de refuerzos mediante la utilización de fichas, vales, tarjetas, etc. Mediante ella se puede reforzar el comportamiento adecuado del niño. Desde la perspectiva de (Miranda, 1999) se organiza en las siguientes fases: Selección del comportamiento, toma de decisiones sobre el tipo de fichas, confección del listado de privilegios, concretar el

valor de las fichas y de las conductas meta, los criterios que determinan la obtención de las fichas, el intercambio y la evaluación.

Tiempo-fuera, es una técnica que consiste en hacer que el niño abandone el contexto de interacción con los demás en el que se encuentra, puesto que ha demostrado su incapacidad para respetar las normas establecidas. Debe permanecer en una estancia que carezca de estimulación potencialmente agradable, este time-out, será acorde a un minuto por cada año de edad que tenga (Latorre, 2011). Una vez terminado el lapso se regresa la atención y se devuelve la tarea que no culminó acompañada de la orden que desencadenó la conducta negativa; lo cual enseña al menor a cumplir las indicaciones que les dan sus padres (Caballo, 2008).

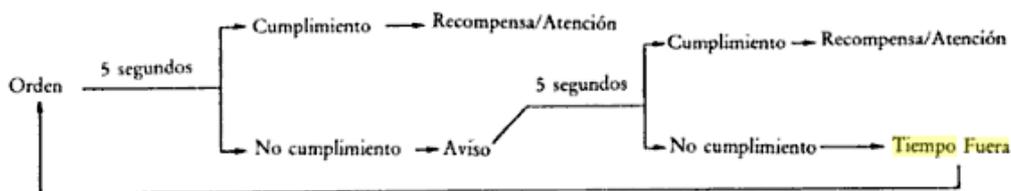


Figura 5.

Forechand y McMahon (1981), citados en Caballo (2008). Diagrama de Tiempo Fuera.

En la *figura 5* se expone de manera gráfica el *tiempo-fuera* desde la perspectiva de Forechand y McMahon (1981) cuando se da una indicación al sujeto (hijo) y lo que sucede si la cumple o no.

Contratos conductuales. Estos son un medio estructurado para regular el intercambio de reforzamientos positivos entre los padres y los hijos cuando dentro de las familias se han roto los patrones recíprocos de reforzamiento. Stuart (1971, citado en Leitenberg, 1983) estipuló cuatro supuestos relativos al contrato conductual:

- 1) Admite que la prescripción de reforzamiento positivo, en una situación interpersonal, es un privilegio en lugar de un derecho.

- 2) Los acuerdos interpersonales más efectivos proporcionan equidad “una cosa por otra” en cuanto al valor del intercambio de reforzadores.
- 3) Aumenta el valor del intercambio interpersonal en proporción directa al rango, la cuota y la magnitud de los reforzadores positivos que intervienen en el intercambio.
- 4) Las leyes o normas crean libertad, es decir que las leyes evitan sanciones arbitrarias o consecuencias no específicas y proporcionan al individuo la libertad de comprometerse o de no comprometerse en una determinada actividad, según la propia elección.

Además de las estrategias de regulación conductual que se emplean en el entrenamiento a padres, es conveniente considerar otros aspectos que pueden dificultar la eficacia del programa de intervención, como estrés y la depresión que pueden sufrir los padres como resultado de la poca eficacia percibida en la crianza de los hijos, Greene (1998) reconoce que la mayoría de los padres de con hijos “explosivos” o con problemas de conducta están estresados, por lo que debe considerarse este factor para que la intervención tenga éxito.

Algunas de las estrategias propuestas por Greene (1998) para la regulación del estrés son: mantener la calma, tomar tiempos a solas, buscar soporte social, programar eventos placenteros, desarrollar hábitos saludables, utilizar la resolución de problemas de forma efectiva, pasar momentos especiales con los hijos, asistir a programas de intervención en grupo, planear cambios en los estilos de vida, entre otros.

### ***El entrenamiento en habilidades sociales para padres***

El Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS) es una de las técnicas de terapia de conducta que más se utilizan en la actualidad, cuyos orígenes se le atribuyen a Salter (1949), uno de los llamados padres de la terapia de conducta.

La habilidad social debe considerarse dentro de un marco cultural determinado, del mismo modo que la conducta, ya que lo que se considera apropiado en una situación puede no serlo en otra. Al trabajar con las habilidades sociales, se habrá

de considerar que cada persona posee actitudes propias, valores, creencias, capacidades cognitivas y un estilo único de interacción; elementos que serán punto de partida en cualquier proceso de regulación o modificación conductual.

Los programas de entrenamiento en habilidades sociales favorecen en los clientes:

- ☞ La reducción de la ansiedad
- ☞ La reestructuración cognitiva
- ☞ El entrenamiento en solución de problemas

Como parte del procedimiento es importante identificar las áreas específicas en las que se tengan dificultades, que permitan analizar el porqué el individuo no se comporta de manera adecuada. Con base en la información obtenida se diseña el programa de entrenamiento, en el que la *asertividad* juega un papel preponderante para modificar la comunicación y el comportamiento de pasivo o agresivo a asertivo (Caballo, 2008).

La adquisición de nuevas conductas en el EHS se basa en la mejora progresiva de los distintos componentes moleculares que componen cada conducta, direccionando siempre hacia conductas más asertivas y por lo tanto más aceptables.

Algunos elementos moleculares importantes, mencionados por Caballo (2008) son la mirada o contacto ocular, la comunicación que favorezca el intercambio recíproco de información y el contenido o propósito de la comunicación.

Una estrategia empleada en el EHS es el *ensayo de conducta*, procedimiento a través del cual se presentan maneras apropiadas y efectivas para afrontar las situaciones de la vida real que son problemáticas para el paciente. Esta estrategia se centra en el cambio de conducta como un fin en sí mismo y no como una técnica para identificar o expresar supuestos conflictos; a través de la representación de situaciones de la vida real a través de las cuales se entrenará para la consecución de medios que le permitan modificar las conductas inapropiadas de forma asertiva.

### ***El empoderamiento de los padres***

Un factor importante en el proceso de intervención habrá de considerar el estado biológico, psicológico y emocional de los padres y más aún cuando se trabaja con niños y adolescentes con problemas conductuales. El estrés de los padres mencionado por Greene (1998) es un reflejo del impacto que los problemas conductuales de sus hijos y con ello se confirma la necesidad de considerar el estado psicoemocional del padre antes de iniciar con los programas de entrenamiento. Uno de los elementos que, desde mi punto de vista, debe de considerarse en el desarrollo de los programas de intervención es el empoderamiento; cuyo término es derivado del *empowerment* planteado por Rappaport a finales de los setenta, éste se define como el proceso por el cual las personas, organizaciones y comunidades adquieren control y dominio de sus vidas (Rappaport, Swiff y Hess, 1984, citado en Buelga, 2007); este mismo termino desde la perspectiva de Castro y Llanes (2005) sintetiza los complejos procesos sociales y humanos que se dan en las personas que reaccionan de manera favorable ante situaciones de riesgo, con la intención de asumir nuevos comportamientos, lograr nuevos aprendizajes para el desarrollo de sus capacidades potenciales, tomar fuerza del sufrimiento y avanzar hacia una nueva percepción; por su parte Fetterman (1996, citado en Castro y Llanes, 2005) define el empoderamiento como un proceso que parte de la premisa del autogobierno, que requiere del establecimiento de sistemas de gobierno y de toma de decisiones para impactar el propio destino.

La palabra empoderamiento está relacionada con diversas teorías que hablan del poder, entre ellas:

- ☞ La teoría de las competencias basada en los saberes básicos (saber hacer, saber disciplinar, saber ser, saber convivir) que constituyen los cuatro pilares del conocimiento integral que habilita a las personas para el trabajo o, para una ocupación.
- ☞ La teoría de la Resiliencia se relaciona con el concepto de empoderamiento porque enfoca las potencialidades del individuo y su desarrollo.

☞ Las teorías de la evaluación de procesos y/o de intervenciones, la autoevaluación (en contraste con la evaluación externa), se han vinculado también con los procesos de empoderamiento.

Es importante reconocer que el enfoque del empoderamiento es fundamentalmente comunitario, ya que desde el seno de la sociedad posibilita que los sujetos aprendan nuevas estrategias para enfrentar el estrés, la marginalidad, la pobreza, la falta de empleo, el manejo inadecuado de las emociones que derivan de eventos negativos o significativos de la vida, entre otros. Una habilidad como esta, es por lo tanto bastante aplicable en el proceso de intervención y tratamiento de los problemas y trastornos de conducta en niños y adolescentes.

Para prevenir la aparición, desarrollo y prevalencia de problemas conductuales, lo ideal, desde la perspectiva de Klevens, Restrepo y Roca (2004) es intervenir *antes* de la aparición de cualquier conducta problema. Desde el periodo prenatal, se debe promover una atención pronta, sensible, afectuosa ante las necesidades del niño durante los primeros años de vida; además en la edad preescolar y hasta finalizar la adolescencia es necesario promover, tanto en el hogar como en la escuela, el establecimiento claro de normas, modelos adecuados, estrategias no coercitivas, monitoreo del comportamiento del niño y el uso contingente del elogio o los castigos sin recurrir al maltrato emocional o físico.

Al desarrollar intervenciones para empoderar a los padres de familia se debe considerar que el objetivo primordial es que los padres mejoren su capacidad para afrontar y resolver problemas, al tiempo que los padres asumen su autoridad y promueven la autonomía en sus hijos (Klevens y cols., 2004).

Los padres empoderados de su papel de criadores, tienen mayor confianza para establecer límites claros con firmeza y afectividad, de tal manera que forman la conducta de sus hijos, al tiempo que fortalecen la confianza entre ellos.

Con base la literatura analizada podemos comprender que tanto el proceso de evaluación como el de intervención en niños y adolescentes con problemas

conductuales son complejos, sin embargo la intervención temprana garantiza la formación de adultos íntegros para nuestra sociedad.

**UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**



**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
IZTACALA**

**CAPITULO  
METODOLOGÍA**

**II**

## METODOLOGÍA

### Planteamiento del problema

Con base en investigaciones realizadas en México por Caraveo (2007) existe un incremento de los problemas conductuales en niños y adolescentes cuya incidencia incrementa la probabilidad de desarrollar una psicopatología en la edad adulta por la falta de atención temprana en la infancia. El crecimiento en la prevalencia de trastornos de conducta en la población mexicana planteada por Caraveo (2007) se ve reflejada en el CISAME Chimalhuacan, ya que el TDA-H, uno de los trastornos externalizados que implica conductas como la hiperactividad o inatención, ocupa el tercer lugar en incidencia en la población que atiende este Centro y que es apenas superada por los trastornos depresivos y de consumo de sustancias, según lo señaló el Dr. Juan Manuel Quijada Gaytán, Director del CISAME. Con base en lo anterior se puede vislumbrar la necesidad de desarrollar programas de intervención sobre problemas conductuales, que favorezcan la prevención de psicopatologías en el futuro.

### Objetivos del programa de intervención

#### General:

- Educar y empoderar a los padres de familia con respecto a la conducción y manejo de problemas conductuales de niños y adolescentes a través de un taller.

#### Específicos:

- Propiciar el empoderamiento de los padres
- Dotar de estrategias a los padres para propiciar la regulación conductual en sus hijos.
- Favorecer la dinámica familiar entre padres e hijos.

## **Justificación**

En la actualidad el crecimiento de los problemas conductuales en niños y adolescentes y el impacto de éstos en la vida diaria de los sujetos, ha motivado a distintos investigadores (Caraveo, 2003, 2007; Sandoval, 2003; Rojas, 2001, Velázquez, 2012) a conocer más sobre la problemática y los medios que hay para darle una atención óptima.

Los estudios acerca de la psicopatología del desarrollo han mostrado que algunos problemas y trastornos iniciados en la infancia persisten hasta la edad adulta; por lo que se ha enfatizado la necesidad de identificar tempranamente problemas que con el tiempo conduzcan a otras patologías en la adultez (Caraveo, 2007); de esta manera, no sólo se tendrá la posibilidad de atender tempranamente los trastornos psicológicos, sino favorecer a la prevención de de trastornos severos en la población adulta (García, 2011). En este sentido la labor de prevención que se realizar en el municipio de Chimalhuacán pretende impactar sobre las psicopatologías a través de la atención temprana, principalmente enfocada en las mujeres embarazadas, cuando los sujetos aún se encuentran en el vientre materno.

En el Centro Integral de Salud Mental del municipio de Chimalhuacán, lugar en el que desarrollé el programa de intervención, se llevan a cabo los protocolos de atención con base en el modelo Miguel Hidalgo, el cual plantea el trabaja conjunto entre diversos especialistas en el área de salud mental: médicos psiquiatras, médicos generales, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeros; brindando una atención integral, no sólo de atención sino de prevención de la enfermedad mental.

Chimalhuacán es el municipio con mayor concentración de desventajas de la zona metropolitana de la ciudad de México y uno de los más pobres del estado de México, según lo señala Bayón (2012), en el que la pobreza hace meya en las personas que lo habitan e impacta en su calidad de vida. Con base en lo anterior para mi resulta importante dirigir acciones y esfuerzos en pro del bienestar de la

población chimalhuaquense y en mi caso particular enfocada a los problemas de conducta de niños y adolescentes de este municipio.

### Variables

- ☞ Variable independiente: Psicoeducación y empoderamiento de padres a través de un taller.
- ☞ Variable dependiente: Dinámica familiar (convivencia, diálogo, resolución de conflictos)
- ☞ Variable dependiente: Criterios del CBCL referidos a trastornos externalizados: conducta delictiva y conducta agresiva.

### Definición operacional de las conductas

El siguiente cuadro concentra las conductas que conforman las dos variables dependientes a valorar en el presente estudio: La dinámica familiar y los criterios VII y VIII del CBCL, centrados en conductas delictivas y conductas agresivas.

<b>DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES</b>			
<b>Variables dependientes</b>	<b>ASPECTO</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>
<b>D I N Á M I C A</b>	Convivencia	<p>Son las relaciones entre personas que se fundamentan cognoscitivamente en representaciones y actitudes que se mantienen entre sí en función de metas afines (Martín, 2000).</p> <p>De manera general hace referencia a la forma en la que la familia se relaciona e interactúa entre sí.</p>	<p>Las relaciones interpersonales en la familia son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Agresivas: Si la interacción entre los miembros de la familia es hostil y con violencia.</li> <li>☞ Pasivas: Sin la interacción entre los miembros es permisiva y de poco compromiso con el otro.</li> <li>☞ Asertivas: Si la interacción entre los miembros es cordial y de respeto hacia sí mismos y hacia los demás.</li> </ul>
	Diálogo	<p>Proceso comunicativo específico, por sus peculiaridades y por su trascendencia (Martín, 2000).</p> <p>Hace referencia a la</p>	<p>La comunicación entre los integrantes de la familia es: Según su funcionalidad comunicativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Efectiva</li> <li>☞ Inefectiva</li> </ul>

<b>F A M I L I A R</b>		forma en la que se comunican y expresan lo que piensan, sienten y quieren.	Según su direccionalidad: <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Directa</li> <li>☞ Indirecta</li> </ul>
	Resolución de conflictos	Se considera como eje principal el manejo de la autoridad en la presencia de tensiones o en el mantenimiento de pautas (Martín, 2000). De forma general hace referencia a las habilidades que tienen como familia para atender las situaciones problemáticas a las que se enfrentan día a día.	La familia recurre con frecuencia a los siguientes tipos de estrategias para solucionar conflictos: <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Agresivas: Frecuentemente recurren a la violencia y al autoritarismo para resolver los conflictos sin considerar la opinión de los integrantes de la familia.</li> <li>☞ Pasivas: Frecuentemente ninguno de los implicados se involucra lo suficiente para buscar soluciones definitivas, por lo que la problemática no se soluciona, sólo se aplaza.</li> <li>☞ Asertivas: Frecuentemente recurren al análisis de los conflictos y sus causas a través del diálogo y buscan soluciones definitivas que beneficien a todos.</li> </ul>
<b>C R I T E R I O S</b>	Conducta delictiva	Problemas de conducta externalizados con base en el DSM-IV	Considera la frecuencia de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin culpa</li> <li>- Malas compañías</li> <li>- Mentiras</li> <li>- Preferencia de compañías mayores</li> <li>- Huir</li> <li>- Prendieron fuego</li> <li>- Robar en casa</li> <li>- Robar fuera</li> <li>- Jura</li> <li>- Pensamientos sexuales</li> <li>- Ausente</li> <li>- Alcoholismo y drogadicción</li> <li>- Vandalismo</li> </ul>
	Conducta agresiva		Considera la frecuencia de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Argumenta</li> <li>- Se jacta</li> <li>- Significa</li> <li>- Celoso</li> <li>- Pelea</li> <li>- Ataca</li> <li>- Gritos</li> </ul>

<b>DEL CBCL</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presume</li> <li>- Es obstinado</li> <li>- Humor</li> <li>- Habla mucho</li> <li>- Se Burla</li> <li>- Amenaza</li> </ul>
---------------------	--	--	--

### **Diseño de intervención ABA**

Este tipo de diseño se emplea en el ámbito de la psicología clínica, para verificar si determinada intervención clínica ha sido efectiva o no; aunque se reconoce que su validez externa es limitada es posible establecer que las variaciones en la Variable Dependiente (VD) son debidas exclusivamente a la manipulación de la Variable Independiente (VI) (Gambara, 2002). Desde la perspectiva de Hernández, Fernández y Baptista (1991) existen variables extrañas que puede afectar la validez interna, entre las que se encuentran: La maduración biológica de los sujetos, la historia personal del paciente, efecto del experimentador, la reactividad positiva del paciente ante el terapeuta, mejoría por autosugestión, entre otras.

Diseño que se aplicará será de series de tiempo o N=1, de tipo A-B-A, el cual posee las siguientes características:

- a) Esta estrategia enfatiza el realizar una serie de observaciones, a lo largo de un periodo de tiempo, denominado "Línea base", tiempo de un mismo sujeto.
- b) Cuando se observa estabilidad en la línea base, se introduce la variable independiente o intervención y se continúa registrando la variable dependiente.
- c) Se trabaja con un solo sujeto o grupos de sujetos, funcionando cada uno como su propio control. Si se trabaja con más de un sujeto, el estudio es considerado de replicación (Campbell y Stanley, 1978).

A pesar de que existe una gran variedad de diseños N=1 (Hernández, Fernández y Baptista, 1991) todos ellos comparten tres fases básicas:

- a) Establecer una línea base de la conducta patológica, para lo cual se debe

tomar una serie de registros de la conducta patológica (VD) durante un periodo de tiempo suficiente que nos permite analizar la *tendencia* y *variabilidad* de dicha conducta. Esta fase suele llamarse fase A o línea base.

- b) Aplicar la terapia que sea y contiguamente repetir la serie de registros sobre la misma conducta patológica, esta fase es también llamada fase B o tratamiento.
- c) Interpretación de resultados. El análisis experimental de la conducta suele hacerse por medio de un simple análisis visual de gráficas, en los que se aprecien los cambios de tendencia y de nivel de la VD y desconfiando cuando ésta muestre mucha variabilidad.

### **Estructura del programa de intervención**

La estructura del programa de intervención, fue el siguiente:

- ☞ Informar sobre el Taller y sus objetivos y obtener el consentimiento de los padres para participar en él, a través de la *Carta de consentimiento informado (Anexo 4)*
- ☞ Aplicar el instrumento CBCL (Achenbach, 1991) a un máximo de 10 o mínimo de 5 padres de familia o tutores que convivan con niños o adolescentes diagnosticados y tratados en el CISAME Chimalhuacán por problemas o trastornos de conducta (*Anexo 1*).
- ☞ Realizar una entrevista breve con los padres o tutores para conocer cada caso de manera específica (*Anexo 2*).
- ☞ Orientar a los padres para que realicen un registro sistemático de la conductas problemáticas de sus hijos a través de un autorreporte (*Anexo 3*).
- ☞ Aplicar el programa de intervención: “Taller de regulación conductual para padres” (*Anexos 5 y 6*) con el propósito de educar y empoderar a los padres en la conducción y regulación de problemas de conducta de

niños y adolescentes además de favorecer la dinámica familiar entre padres e hijos.

- Valorar los avances logrados con la intervención a través de la aplicación del instrumento CBCL (Achenbach, 1991), la entrevista y los autorreportes

## **INSTRUMENTOS**

### **Child Behavior Checklist (CBCL) de Achenbach (1991)**

Desde la perspectiva de Barkley (1987, citado en Calderón, 2003) las escalas de valoración de conducta completadas por padres y profesores son un componente esencial en la evaluación y diagnóstico del TDA-H, así como de otros trastornos. Los cuestionarios de valoración de conducta permiten realizar un diagnóstico estadístico dimensional de la conducta alterada (Forns, 1993, citado en Calderón, 2003).

El análisis factorial se emplea para agrupar los distintos síntomas y de esta forma reducir la dispersión y facilitar la obtención de información sobre las conductas evaluadas en diferentes contextos y por diferentes informantes, reduciendo con ello el costo de la evaluación, facilitando la aplicación y repetición de las pruebas en distintos momentos del proceso diagnóstico o de la intervención; además este tipo de pruebas ofrece además datos normativos y estandarizados que facilitan la comparación de las puntuaciones directas obtenidas por el sujeto (Calderón, 2003).

Teniendo en cuenta lo anterior y sabiendo que existe una gran variedad de instrumentos validados con población mexicana he considerado la utilidad práctica de la aplicación del *Child Behavior Checklist* (CBCL) de Achenbach (1991); este instrumento es un formulario que permite registrar problemas comportamentales y competencias sociales de niños y adolescentes (Abal y cols., 2010), desde un enfoque dimensional del diagnóstico psicopatológico.

Unos años después de la aparición del CBCL se desarrollaron dos formas, una para ser respondida por los docentes (Teacher's Report Form, TRF) a cargo del niño y otra versión para jóvenes (Youth Self Report, YSR), por lo que la denominación CBCL quedó para la versión que responden los padres. En la actualidad, todas las formas derivadas del CBCL componen un sistema de evaluación multi-informante denominado Achenbach System of Empirically Based (ASEBA, Achenbach y Rescorla, 2001, citado en Abal y cols., 2010).

El modelo permite describir el comportamiento de los evaluados mediante un conjunto de ocho escalas estrechas de síndromes surgidas de un análisis factorial de primer orden (Retraimiento, Quejas somáticas, Ansioso-Depresivo, Problemas de pensamiento, Problemas de atención, Problemas sociales, Agresividad y Conducta antisocial). Las primeras tres escalas conforman una dimensión de segundo orden (Internalizante) y las dos últimas se suman para formar otro factor denominado Externalizante; El resto de las dimensiones de primer orden tienen un peso equivalente en las dimensiones Internalizante y Externalizante.

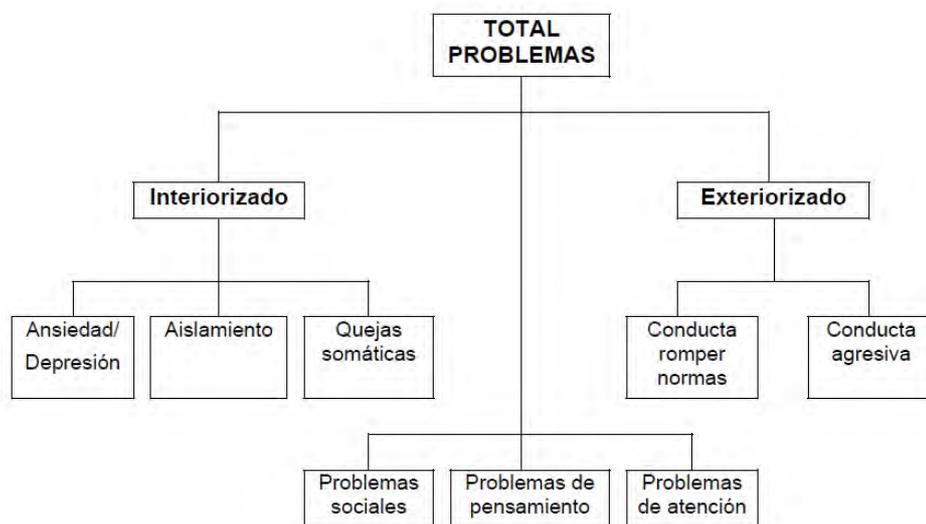


Figura 6.  
Calderón (2003). Categorización de problemas valorados por el CBCL.

En México su aplicación ha ido de la mano con la creciente psicopatología presentada en niños y adolescentes; el CBCL es uno de los instrumentos que mejor representan al diagnóstico dimensional y consta de 112 reactivos que se

valoran de 0 (Casi nunca) a 2 (casi siempre). El estudio en población mexicana fue llevado a cabo en el Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro y del cual se derivaron los siguientes resultados (Albores y cols., 2007):

### ***Consistencia interna***

La consistencia interna del CBCL fue examinada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, que mostró una elevada consistencia para las escalas de problemas internalizadores, 0,90; externalizadores, 0,94, y para el total de problemas, 0,97.

### ***Fiabilidad***

La fiabilidad del test-retest se realizó mediante la estimación de los coeficientes de correlación de Pearson en los 206 cuestionarios de los padres que contestaron por segunda ocasión. Para el total de la escala correlación fue de 0,84 frente a 0,94 aportado por Achenbach a una semana del pretest.

### ***Validez***

La validez se estableció a través de la determinación de un punto de corte para la identificación de los sujetos referidos (pacientes) y no referidos clínicamente (comunidad). Mediante una curva ROC se determinó que la puntuación de 61 en la escala del total de problemas minimizaba el número de falsos positivos y negativos.

Con base en lo anterior Albores y cols. (2007) afirman que el CBCL/6-18 es un instrumento válido y fiable para ser usado en población mexicana con fines clínicos y epidemiológicos.

Una vez que se ha determinado el instrumento para valorar las conductas en los niños y adolescentes, es necesario un instrumento que me permita identificar las conductas de los padres o tutores que influyen en la dinámica familiar y que lo hacen de forma negativa; para lograrlo habré de emplear la entrevista clínica y el autorreporte, la primera como medio diagnóstico para conocer la perspectiva del

padre sobre la problemática que les aqueja, así como para reconocer los aspectos que intervienen en la “Dinámica familiar”.

### **Entrevista a padres**

Compás y Gotlib (2002) consideran que la entrevista clínica es un instrumento para recabar información importante sobre el paciente y el motivo de consulta; tienen tres metas principales: recabar información; obtener los datos necesarios para llegar a un diagnóstico o para tomar otras decisiones y establecer una relación con el cliente para una evaluación e intervención continúa. Toda entrevista tiene un fin particular y puede realizarse en diferentes momentos de la evaluación, sin embargo la inicial es la que posibilita formarse una impresión sobre el cliente, además de que de ella se obtiene información que posibilita el planteamiento de una hipótesis con respecto a la problemática que presenta el cliente.

Por tal motivo es que en la realización del presente estudio se habrá de considerar una entrevista inicial, con el propósito de identificar la problemática que viven los padres con sus adolescentes y la forma en la que esta se relaciona con la dinámica familiar.

A través de esta entrevista se considera el diagnóstico de la variable “Dinámica familiar”, conformada por 3 aspectos: la convivencia, el diálogo y la resolución de conflictos. Estas tres conductas, son las que desde mi perspectiva influyen de forma determinante en la dinámica de la familia del niño o adolescente.

Los problemas conductuales de niños y adolescentes tienen en la familia condiciones que habrán de reforzarlos o extinguirlos, sin embargo ¿de qué depende que esto sea así? Los estilos de crianza, las estrategias de regulación empleadas por los padres, el medio social, cultural, socioeconómico, la salud, entre otros factores son los que están presentes en una familia al criar a los hijos y de éstos dependerán, desde mi perspectiva, los problemas conductuales que puedan presentar los hijos, desde los primeros años y que pueden derivar con el paso del tiempo en trastornos de la conducta.

## **Autorregistros**

Silva y Aragón (2002) plantean que el objetivo de la evaluación conductual consiste en la identificación de unidades de respuesta significativas y las variables que la controlan, con el propósito de entender y modificar la conducta. Por ello es que busque evaluar directamente las respuestas del sujeto, ya sea observando sus conductas motoras o fisiológicas, pidiendo al sujeto el autoinforme de sus conductas específicas y concretas o bien preguntándole sobre las conductas a las personas allegadas al paciente.

Para cubrir los objetivos de la presente investigación emplearé los autorregistros, como medio para que el propio paciente valore las situaciones conflictivas derivadas de los problemas conductuales de los hijos y que influyen en la dinámica familia de forma directa. Para llevarlo a cabo de manera sistemática emplearé el formato del *Anexo 3*, a través del cual se valora durante la intervención: la situación problemática, la conducta del adolescente, la intensidad de esta conducta así como el impacto de los problemas conductuales de los niños y adolescentes en la dinámica familiar, considerando la convivencia, la comunicación y la resolución de conflictos.

Con base en la información recabada a través de los instrumentos de evaluación diagnóstica se podrá visualizar la "Línea base", es decir, el punto de partida de los pacientes, que permitirá tomar las consideraciones pertinentes al momento de llevar a cabo el "Taller para padres" como estrategia de intervención.

Los elementos que conforman la línea base son las variables que se consideran en el presente estudio:

- La dinámica familiar
- Los criterios del CBCL (Achenbach, 1991)

Las cuales se definen operacionalmente para el estudio.

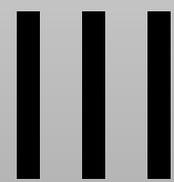
Una vez determinadas la metodología, así como las características de la población hacía quien estaría dirigido el programa de intervención, se procedió a la aplicación.

# **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**



**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
IZTACALA**

# **CAPITULO RESULTADOS**



## RESULTADOS

### Participantes

Fueron seleccionados para participar en el programa de intervención los padres de 12 niños o adolescentes de entre 8 y 15 años de edad, sin embargo sólo cumplieron los criterios de inclusión considerados al inicio 5 de ellos, por lo que son la población de la cual se reportan los resultados del programa de intervención a lo largo de las 6 sesiones.

Para el grupo de padres fueron considerados los siguientes criterios de inclusión y de exclusión.

#### Criterios de inclusión

- ☞ Padres o tutores que convivieran con niños o adolescentes con problemas o trastornos de conducta diagnosticados y atendidos en el CISAME.
- ☞ Padres o tutores que tuvieran dificultades en la conducción o regulación conductual de sus hijos.
- ☞ Padres que asistieran a la sesión de evaluación (aplicación del instrumento CBCL para padres)

#### Criterios de exclusión

- ☞ Padres de niños con trastornos internalizados o comorbidos entre internalizados y externalizados.

#### Reglamento del Taller

Con el propósito de analizar de manera cualitativa y cuantitativa los resultados del programa de intervención dirigido a padres, se consideraron las siguientes reglas para los participantes:

- ☞ Asistencia puntual y participación activa en las 5 sesiones del “Taller de regulación conductual para padres”

- ☞ Realización de las actividades sugeridas en el taller al convivir con su niño o adolescente de forma cotidiana.
- ☞ Mostrar apego y seriedad durante el desarrollo de las actividades sugeridas.
- ☞ Evitar tener más de 2 faltas injustificadas a las sesiones planeadas para la evaluación y desarrollo del taller.

Las cinco madres con quienes se trabajó el programa de intervención tienen edades que van de los 26 a los 43 años, tres de ellas se dedican a su hogar y dos a realizar trabajo doméstico fuera de casa; tres de ellas comparten la tarea de crianza con el padre y dos son madres solteras.

Sus hijos tienen entre 9 y 11 años de edad, los cinco son varones, todos son estudiantes y han mostrado conductas problemáticas en casa y en la escuela por un periodo mayor a seis meses, según lo refirieron las madres en la entrevista inicial. Tres de los cinco chicos han sido diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H) y dos de ellos con problemas de conducta, motivos por los cuales son atendidos en el Centro Integral de Salud Mental de Chimalhuacán (CISAME).

Las expectativas que las madres tenían sobre su participación en el “Taller de regulación conductual para padres” fueron elevadas y precisas, entre las que se encuentran: la mejora de la atención y de la convivencia con el niño, lograr que el niño realizara sus tareas y mejorara su conducta, evitar que saliera a la calle, favorecer la obediencia cuando se le pide que realice alguna actividad o tarea, evitar que haga berrinches o que conteste mal cuando se le manda.

### **Procedimiento**

El “Taller de regulación conductual para padres” como programa de intervención dirigido a padres para la regulación de problemas conductuales en niños y adolescentes inició con la fase de evaluación diagnóstica en la que se informaron los objetivos del programa así como una descripción general de las actividades del taller; aunque a la primer sesión de evaluación diagnóstica asistieron 12 madres

de familia, el apego de principio a fin se logró solo en 5 de ellas, 3 asistieron de manera intermitente, 2 asistieron en algunas ocasiones acompañadas por el padre y 4 sólo asistieron a la primer sesión y por motivos laborales (sic. pac.), no pudieron asistir.

Durante la primera sesión fue aplicada la entrevista a las madres participantes, la información obtenida de esta me permitió identificar la problemática que viven con sus hijos, el tiempo que lleva suscitándose y los posibles factores desencadenantes. Las problemáticas mencionadas por las madres fueron la falta de obediencia cuando se les encomiendan tareas, el no lograr que sus hijos realicen lo que se les pide sin rezongar, los berrinches, tomar dinero ajeno y las salidas a la calle sin permiso; tres de las cinco madres reporta que el problema inicia cuando los menores ingresan a la escuela, siendo los maestros, quienes hablaron con ellas sobre las conductas y comportamiento de sus hijos.

Los comportamientos inapropiados de los niños eran frecuentes y les generaban problemas y riñas constantes, en las que la mayoría de las veces terminaban gritando y sintiéndose frustradas por no lograr que sus hijos hicieran lo que ellas pedían.

Durante la primer sesión se llevó a cabo el proceso de evaluación diagnóstica la cual fue realizada a través de la aplicación del CBCL y de una entrevista a través, de la cual se les cuestionó sobre la problemática que viven con el niño o adolescente, el tiempo que llevan viviéndola, la última ocasión en la que se presentó la problemática y lo que ocurría en su vida antes de que la situación se presentara, además se les solicitó que valoraran la dinámica familiar considerando tres elementos como: la convivencia, la comunicación y la resolución de conflictos y finalmente se les cuestionó de forma abierta sobre los objetivos que pretendían lograr con el proceso de intervención. Esta evaluación me permitió identificar el impacto de los problemas de conducta de los niños en la dinámica familiar, considerando principalmente el papel de los padres como reguladores y mediadores de la conducta de sus hijos y su impacto en la familia.

El proceso de intervención (*Anexo 5 y 6*) como tal, fue desarrollado a lo largo de 4 sesiones; en las que a través de estrategias como el empoderamiento, ensayos de la conducta y estrategias de regulación conductual, se abordaron de forma dinámica y ecléctica los problemas de conducta de los niños. Las actividades desarrolladas a lo largo del taller, propiciaron la reflexión y la acción fundamentada; en todo momento se les cuestionó sobre las actitudes y actividades que realizan con frecuencia para tratar de regular la conducta problemática en sus hijos, posteriormente se debatieron, considerando su eficacia y utilidad, para que las estrategias enseñadas se incorporaran como alternativas de regulación.

La segunda sesión inició con la identificación del problema de conducta de los niños y su impacto actual y a futuro; se reflexionó sobre la importancia de su labor como padres en la crianza de los hijos, reconociendo sus fortalezas al igual que sus debilidades, nadie nace sabiendo educar, sin embargo es posible aprender a hacerlo. Un punto importante trabajado en esta primera sesión fue el empoderamiento, a través del cual se reconocieron, como personas y como padres; plantearon además las expectativas que ellos tienen de sus hijos y la forma en la que pretenden conseguirlo; mientras se realizaba este análisis reconocieron los motivos que los llevaron a convertirse en padres de una familia y el reto que esta tarea implica, la mayoría de ellas se sensibilizó al pensar en su labor de criadora y el sentimiento que esto les genera.

La realización de autorreportes (*Anexo 3*) fue una actividad constante, que me permitió analizar la cantidad de situaciones problemáticas derivadas de la conducta de los niños y su efecto en la dinámica de la familia.

Durante la tercer sesión se analizó un texto tomado del libro "Hijos invisibles" de Chávez (2011) el cual favoreció el autoanálisis de la conducta de los padres sobre sus hijos; se propició la reflexión sobre la atención que deben tener para con sus hijos y las distintas formas de hacérselos saber.

Durante esta sesión se trabajaron elementos importantes de la dinámica familiar como: la comunicación, los estilos de convivencia y la resolución de conflictos; para abordarlos fueron empleadas estrategias del entrenamiento de habilidades sociales (Caballo, 2008) que favorecieran la asertividad. Reconocer y diferenciar las relaciones agresivas y pasivas de las asertivas, favorecieron la reflexión para plantear metas deseables en la propia dinámica familiar; del mismo modo que con los estilos de comunicación.

La resolución de conflictos fue un aspecto ampliamente abordado y analizado a través del *ensayo de la conducta*, que posibilitó la ejemplificación de múltiples casos que ellos viven en su día a día y les imponen un reto constante al no saber cómo reaccionar ante ellos.

El *reforzamiento positivo* trabajado durante esta sesión al igual que la *extinción* fueron las caras de una misma moneda, ya que se presentaron como dos estrategias que posibilitan la regulación de conductas indeseadas y el reforzamiento de las deseadas. Se tomó como punto de partida el análisis conceptual y procedimental de la estrategia, para que en un segundo momento se abordara de manera práctica; planteando situaciones reales, derivadas de sus propias problemáticas e imaginarias se favoreció en los padres su participación pero sobre todo el “entrenamiento” para saber aplicarlas en la interacción con sus hijos.

Suprimir la atención a conductas disruptivas o aceptar y felicitar conductas apropiadas fueron las primeras estrategias empleadas por los padres para regular las conductas de sus hijos, de entre las cuales la desobediencia ocupaba el primer lugar.

Aprende la estrategia de *Tiempo-fuera* fue la meta de la cuarta sesión, en la que además de valorar los avances alcanzados con la aplicación de las primeras estrategias *reforzamiento positivo* y *extinción*, se determinaron las condiciones propicias para aplicar la estrategia y se designó el área dentro de la casa en la que

se realizaría, de tal forma que al terminar la sesión pudieran aplicarla inmediatamente para controlar la conducta indeseada.

Los berrinches mencionados en la fase diagnóstica, fueron reflexionados durante la sesión al tiempo que se practicaba la aplicación del tiempo fuera para su regulación. Durante el entrenamiento de ésta y las otras estrategias de regulación conductual, fue necesario retomar las estrategias del *programa de habilidades sociales*, debido a que la comunicación asertiva y la resolución adecuada de los conflictos, junto con las estrategias de regulación de la conducta, son los medios idóneos para mejorar la dinámica familiar y regular las conductas de los niños.

En la sesión cinco, se retoma el *empoderamiento del papel de madre* para establecer las nuevas reglas que funcionaran en el hogar; teniendo como base las estrategias aprendidas de regulación conductual aprendidas en las sesiones anteriores. Retomando la resolución asertiva de los conflictos y la importancia de que cada regla no cumplida tenga una consecuencia inmediata, los padres elaboraron cuatro reglas que ellos deseaban aplicar en casa. Estas reglas se enfocaron principalmente a las conductas problemáticas presentadas desde el comienzo y para su aplicación fueron consideradas tanto las estrategias de regulación conductual como las habilidades sociales asertivas para la resolución de conflictos.

Las estrategias de moldeamiento y modelamiento fueron analizadas desde la base misma de las palabras; las madres reconocieron que moldear hace referencia a ajustarse a lo que debe ser, mientras que modelar, es más bien la acción de marcar la pauta o servir de “modelo” sobre lo que se desea que se haga.

Teniendo como base la diferenciación de ambos términos se comentaron las actividades específicas que pueden realizarse para llevarlas a la práctica, en las que se reforzaría positivamente el acercamiento a la conducta deseable al tiempo que se les “enseñaría” la forma en la que deben actuar en situaciones en las que regularmente se hace presente el problema de conducta.

La valoración constante de los autorregistros posibilitó el análisis de los avances y dificultades en el proceso de la regulación conductual de los niños, además de facilitar la valoración de los avances en la mejora de la convivencia familiar, la comunicación y la resolución de contingencias.

La sesión seis se empleó para realizar la evaluación final del “Taller de regulación conductual para padres” como parte del programa de intervención para la regulación de problemas conductuales en niños y adolescentes. Esta evaluación posibilitó el análisis de la línea base después de haber aplicado en tratamiento.

Las entrevistas y el CBCL fueron los instrumentos aplicados para tal fin, además de un análisis por escrito en el cual las madres reconocieron sus avances y los elementos que aún les falta trabajar. La comparación entre la línea base antes y después de la intervención posibilita el análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados, así como la valoración del logro de los objetivos.

## Resultados

El papel principal que tienen los padres en la crianza de los hijos fue verificado durante el proceso de intervención; la literatura nos plantea que son los padres

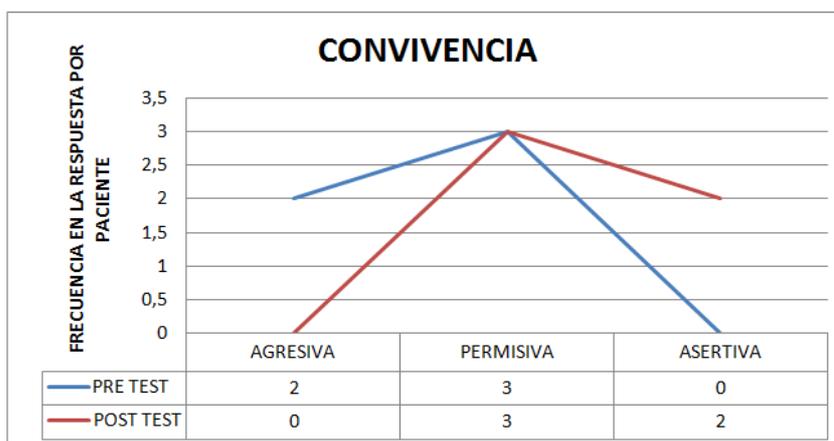


Figura 7.

Frecuencia de la respuesta obtenida en la variable convivencia (Pre y Post test).

quienes regulan el comportamiento de sus hijos desde sus primeros días de vida y que el conjunto de estrategias y herramientas será indispensable para que logren su cometido con

eficacia (García, 2011). Las conductas que pueden ser problemáticas para una familia, pueden no serlo para otra, sin embargo la sociedad de la que somos parte,

nos marcará los límites y reglas que debemos seguir desde pequeños para bien desarrollarnos en nuestro entorno social y cultural.

Los tres aspectos que conforman la variable independiente “Dinámica familiar” fueron evaluados a través de la entrevista inicial; en la figura 7, se puede apreciar que en la primer aplicación de la entrevista, la convivencia en la familia, es decir, la forma en la que los miembros de la familia interaccionan entre sí tenía una tendencia a ser permisiva y agresiva, de tal manera que las relaciones eran permisivas y de poco compromiso con los otros o bien hostiles y con violencia; para la segunda aplicación se mostró una disminución total en las interacciones agresivas, que estaban definidas por las malas palabras y violencia, para dar paso a relaciones asertivas que promovían un trato cordial y de respeto hacia sí mismos y hacía los demás. Aunque la convivencia permisiva se mantuvo, se obtuvieron buenos resultados al favorecerse las relaciones asertivas sobre las agresivas.

El segundo aspecto de la variable “Dinámica familiar” fue el diálogo, el cual fue valorado con base en su efectividad y direccionalidad. Se consideró que el diálogo era efectivo si lograba comunicar a la otra persona el mensaje y se obtenía una respuesta e inefectivo si se lograba lo contrario; se consideró que era directo, si el mensaje se daba de manera clara, dirigido hacia su receptor y manteniendo contacto visual para confirmar lo dicho con palabras e indirecto si sucedía lo contrario; en un tercer grupo se encuentra el diálogo inefectivo pero directo, en el cual se consideró que el mensaje era dirigido claramente hacía el receptor pero no se obtenía una respuesta, tal y como ocurre en la dinámica familiar permisiva

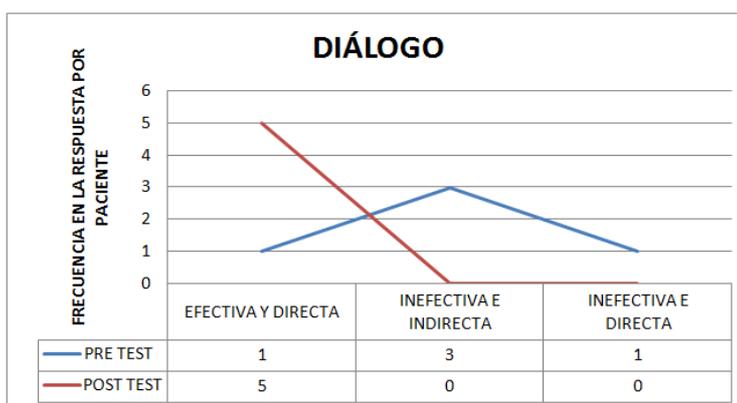


Figura 8.

Frecuencia de la respuesta obtenida en la variable Diálogo (Pre y Post test).

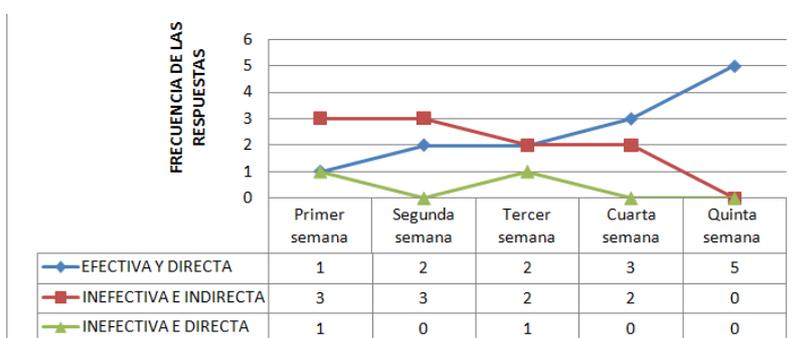
o pasiva. En la *figura 8*, puede apreciarse que la mayoría de las madres mantenía una comunicación inefectiva e indirecta, una de las madres la percibía inefectiva pero directa y sólo una madre evaluó su comunicación como efectiva y directa; al finalizar el programa de intervención las 4 madres de familia reportaron un cambio drástico en la forma de comunicarse con su familia, pero en específico con su hijo, de tal forma que calificaron al final su comunicación como efectiva y directa. En este punto es importante señalar que la percepción de la comunicación está en función de lo que las madres hacen ahora de forma consiente cuando hablan con sus hijos; en los autorreportes entregados de manera semanal y que pueden apreciarse en la *figura 9*, se puede distinguir que la efectividad de la comunicación fue variando con el paso de las semanas, sin embargo es notorio el avance paulatino de la comunicación efectiva y directa mientras la comunicación inefectiva e indirecta y la comunicación inefectiva-directa disminuían. Teniendo como base los resultados, considero que la efectividad de la comunicación se fortalece con el empoderamiento de las madres, lo cual les permite retomar su papel en la crianza de sus hijos.

El tercer aspecto considerado en la variable “Dinámica familiar” fue la resolución de

conflictos, el cual hace referencia a las habilidades que tienen

como familia para atender las situaciones problemáticas a las que se enfrentan día a día, entre las cuales están, los problemas conductuales de sus hijos.

En la *figura 10* se pueden apreciar los avances logrados por las madres en el aspecto referido a la resolución de conflictos, para el cual se consideraron tres tipos de respuesta: agresiva, en la que se recurre frecuentemente a la violencia y al autoritarismo sin considerar la opinión de los integrantes; pasiva, en la que ninguno de los implicados se involucra lo suficiente para buscar soluciones



*Figura 9.*

*Frecuencia de la respuesta obtenida en la variable Diálogo a lo largo de las 5 semanas de intervención.*

definitivas y solo se aplaza el problema; y asertiva, en la cual se recurre al análisis de los conflictos y sus causas a través del diálogo y se buscan soluciones definitivas que beneficien a todos.

Al finalizar el programa de intervención se logró incrementar el manejo asertivo de los conflictos, pasando de 2 en la primera evaluación a 5 en la segunda.

Durante el desarrollo del *taller* se mantuvieron presentes de forma constante los objetivos de la intervención, aunados a los objetivos que las madres querían lograr con respecto a sus hijos, siendo importante en todo momento el manejo conductual dirigido hacia la asertividad. Durante las sesiones al realizar las

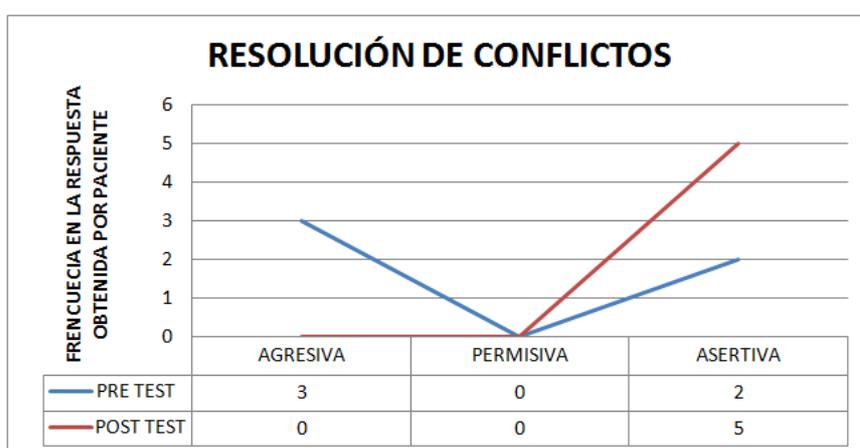


Figura 10.

Frecuencia de la respuesta obtenida en la variable Resolución de conflictos.

cuando ellas daban una indicación la mayoría de ocasiones eran evadidas con reproches, burlas o simplemente con su falta de interés y pereza, ellas al querer contrarrestar la situación recurrían a todas las estrategias que tenían desde hablar con ellos, prometerles cosas, regañarlos o golpearlos. Sin embargo las estrategias empleadas no eran las más adecuadas, desde su perspectiva, pues siempre generaban molestia, peleas o riñas en la familia y discusiones entre los padres.

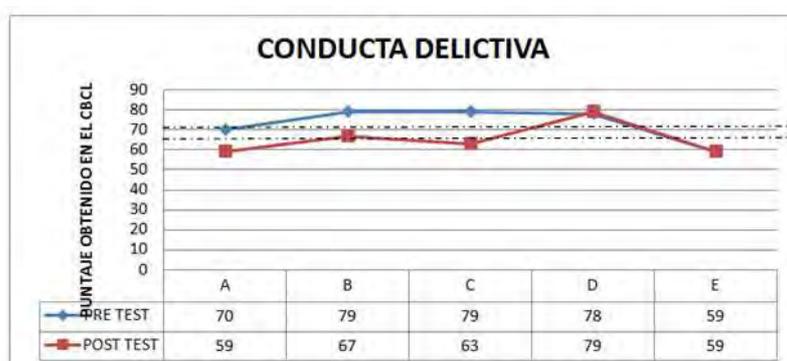
Abordar los problemas de conducta desde una perspectiva global que integrara por una parte las estrategias de regulación conductual, el entrenamiento en habilidades sociales y el empoderamiento de los padres con el propósito de modificar no sólo las conductas problema de los niños, sino la dinámica familiar en

actividades señaladas la mayoría de las madres reportó que los problemas de conducta de sus niños impactaba de manera general en la convivencia de la familia, ya que

su conjunto, posibilitó el logro de mejores resultados. Al trabajar con los problemas de conducta de niños y jóvenes no podemos olvidarnos de que son parte de una familia y que son los padres los principales formadores y reguladores de conducta.

El CBCL (Achenbach, 1991) fue empleado para valorar las conductas externalizadas, considerando únicamente los criterios VII- Conducta delictiva y VIII- Conducta agresiva del instrumento. Comparando la línea base con la evaluación final obtuve los siguientes resultados.

En la *figura 11*, las líneas punteadas muestran el rango aceptable para esta conducta en niños, varones de 4 a 11 años de edad; la línea azul que muestra los



*Figura 11.*  
Resultados comparativos de la variable Conducta Delictiva del CBCL de Achenbach (1991).

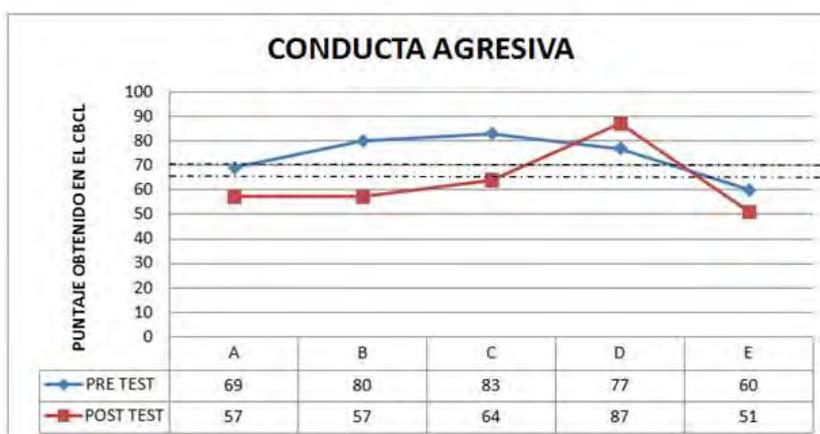
resultados de la primera evaluación, lo que nos permite identificar que en los 5 casos se superan los límites establecidos por el CBCL (1991), presentándose con mayor frecuencia las conductas delictivas

en dos de los niños. Los resultados de la segunda evaluación realizada después de haber aplicado el programa de intervención muestran una disminución considerable en 4 de los cinco niños; según los resultados cuantitativos del CBCL (1991) reportados por las madres, los niños disminuyeron, de forma importante, la frecuencia de conductas como: andar con malas compañías, huir de casa, preferencia por andar con niños más grandes que ellos; e incrementaron la conducta de ser justo.

En la evaluación del criterio VIII- Conducta agresiva, los resultados fueron positivos, como se puede apreciar en la *figura 12* las líneas punteadas marcan el rango aceptable para niños varones de entre 4 y 11 años de edad, por lo que 4 de los 5 niños mostraron comportamientos de riesgo en la evaluación de esta

conducta. La línea roja que marca los resultados de la segunda evaluación muestra una disminución considerable en 4 de los 5 casos trabajados. Después de realizar el análisis estadístico de la conducta agresiva puedo afirmar que las conductas que mostraron una disminución considerable en la frecuencia reportada por las madres son: el mal temperamento, la actitud de presumir, la búsqueda constante de atención, la desobediencia a los padres y el gritar.

En el análisis de los dos criterios del CBCL (1991) es posible identificar que en el caso del niño número 4, identificado como "D", los resultados



fueron contraproducentes, es decir que en lugar de

favorecer al logro de los objetivos, los resultados en su conducta fueron a la inversa, incrementándose comportamientos correspondientes a la conducta agresiva y delictiva, mesa situación me es compleja de explicar, puesto que la madre mostró un apego adecuado a las actividades realizadas durante el taller, sin embargo este caso ameritaría, desde mi punto de vista, el trabajo terapéutico de manera individual con la madre, para analizar las acciones que realiza con su hijo, identificar la forma en la que aplica las estrategias abordadas y analizar de manera conjunta y profundamente la dinámica familiar.

Finalmente los resultados de la intervención se confirmaron con la segunda aplicación de la entrevista, a la que se agregaron dos preguntas adicionales ¿Cuáles fueron los avances logrados mediante el proceso de intervención y qué falta por hacer para continuar regulando los problemas de conducta de los niños?, algunos comentarios referidos por las madres fueron:

Figura 12.

Resultados comparativos de la variable Conducta Agresiva del CBCL de Achenbach (1991).

“Mis avances como madre de un niño con TDA-H han sido medianamente notorios para mí y digo medianamente notorios, porque siento que ahí la llevo, esto se trata de una lucha constante del día a día, de no olvidarme de lo que debo y debo de hacer como madre...”, “Logré poder decirle sus cosas como mujer a mi marido y decirle lo que siento y con mis hijos decirles que soy su mamá y se hace lo que yo digo sin sermón, les platico como amiga y me siento a hablar con ellos...”, “Logre con otra de mis hijas que arreglara su ropa para la escuela, logre que C iniciara a hacer su tarea y que me obedeciera en hacer su quehacer, pero no logrado que dejen de salir...”, “Yo he avanzado en el ser más directa con mis hijos y dar menos sermones y hablar fuertemente y bien, segura de lo que estoy diciendo...”, “Lo que avancé fue la forma de cómo hablar con A, establecer reglas, limites, con entrar en su juego. La comunicación de forma directa la aplico con mis tres hijos, lo que ellos sienten y cómo se sienten, también en no dar sermones porque no funciona, al igual ignorarlos cuando están en capricho...”.

## CONCLUSIONES

Los problemas conductuales de niños y adolescentes son una problemática social que se vive día a día con mayor frecuencia y por lo tanto requieren de una atención multidisciplinar que posibilite la disminución y el control de las conductas problema. A lo largo del presente trabajo hemos abordado este tema desde dos puntos de referencia importantes, el teórico y el práctico. Con base en la literatura podemos concluir que es de vital importancia atender los problemas y trastornos conductuales presentes en los niños y adolescentes con el objetivo de aminorar las posibilidades de desarrollar una psicopatología en la edad adulta.

El origen de una problemática de conducta puede ser tan diversa como familias existen, sin embargo, sin importar cuál sea el origen del problema conductual del menor, lo realmente indispensable es buscar los espacios y a los especialistas idóneos para su atención, sin olvidar la relevancia que tiene la familia y en particular los padres para que se logren los objetivos de todo programa de intervención.

Una vez realizado el análisis de los resultados podemos concluir que “El programa de intervención dirigido a padres para la regulación de problemas conductuales en niños y adolescentes” permitió la educación y el empoderamiento de las madres para que se mejorara la conducción de los problemas de conducta de sus hijos, al tiempo que las madres reportan una disminución de las conductas agresivas y delictivas y se ve favorecida la dinámica familiar.

En elemento clave del programa de intervención fue el considerar a los padres en individual, como sujetos, para que reconocieran los motivos que los hicieron ser padres y comprendieran el enorme compromiso que esta tarea significa. Desde mi perspectiva, en muchas ocasiones los padres suelen entregarse completamente a sus hijos, sin dejarse nada para ellos, siendo este el primer gran problema, pues es necesario que ellos se reconozcan y valores; que identifiquen los retos que su vida les exige y los conocimientos que tienen y los que les hacen falta para

lograrlo. El empoderamiento más que una estrategia, es la postura con la que los padres viven su día a día.

Durante el desarrollo del taller a los padres se les presentaron diversas actividades que propiciaran su reflexión sobre su persona y sobre su papel como padres, de esta manera empezaron a reconocerse y a identificar que son ellos los principales guías de esos niños y que por lo tanto bien valía la pena invertir en ellos mismos para beneficiar a toda la familia.

Elementos como la dinámica familiar, la comunicación y la resolución de problemas, fueron abordados desde la perspectiva de las habilidades sociales asertivas. Conocer los tipos de dinámica familiar que puede haber, las formas de comunicarse y las estrategias para la resolución de conflictos, permitió a las madres reconocer su punto de partida, analizar lo que cotidianamente hacen y tratar de imaginar lo que pasaría si lo hicieran diferente. La decisión sobre hacerlo o no siempre fue de ellas, sin embargo llevarlo a cabo y verificar el impacto de estos cambios en la dinámica de su propia familia, fue un factor importantísimo para que decidieran continuar con el taller y sobre todo aplicar lo que en él se trabajaba.

La educación y el empoderamiento son aspectos que se abordaron en el programa de intervención con el objetivo de que sean considerados en la vida cotidiana, en la interacción de las madres con sus hijos y más aún puedan extenderse a los demás miembros de la familia, ya que permiten que las madres mejoren la comunicación con sus hijos, expresen lo que sienten, quieren y piensan en el momento adecuado para obtener de sus hijos una respuesta; identificar las formas de resolver conflictos les permite identificar ciertas fallas en su propia forma de actuar, valorar si se está siendo agresivo o pasivo antes de actuar, posibilita un cambio de dirección y por lo tanto una forma de actuar mucho más consciente y analítica.

Cuando el padre ha trabajado su proceso de empoderamiento y aplica las habilidades sociales asertivas en la convivencia con su familia, ha ganado un gran avance, pues cuando dé una indicación o solicite que sea realizada tal acción

sabr  cómo plantearla y estructurar  con premeditación las consecuencias de una tarea no realizada.

Favorecer el cambio del propio comportamiento de los padres con respecto a sus hijos garantiza cambios en la conducta de los menores y más aún cuando se echa mano de estrategias conductuales que ya han sido validadas con anterioridad.

El presente trabajo es sólo el análisis de la práctica empírica al trabajar con una problemática específica, en este caso los problemas de conducta, su valía depende de los resultados logrados por las madres que participaron de forma activa en el taller, a través del cual reconocieron diversas estrategias para empoderarse de su papel como criadores, conocer formas distintas para mejorar la forma en que se relacionan con sus niños al tiempo que logran eficazmente regular las conductas de sus hijos.

Durante el desarrollo del programa de intervención fueron empleadas estrategias de regulación conductual derivadas principalmente del condicionamiento operante y que han sido retomadas en diversos programas de intervención para padres, sin embargo  Por qué empleó esas y no otras? La respuesta es simple, este programa de intervención parte de la necesidad de empoderar al padre y de brindarle las herramientas básicas necesarias que favorezcan su dinámica familiar y en particular la forma en la que se relaciona con su hijo; si tomamos en cuenta lo anterior nos daremos cuenta de que se trata de un programa inicial, para el que consider  cinco estrategias básicas: el reforzamiento positivo, la extinción, el tiempo fuera, el moldeamiento y el modelamiento, que permiten al padre **retomar su papel principal como criador**, y por lo tanto como regulador de las conductas problemáticas de sus hijos.

## BIBLIOGRAFÍA

- ☞ Abal, F., Lozzia, G., Blum, G., Aguerri, M., Galinert, M. y Attorresi, H. (2010). Revisión de investigaciones recientes sobre la aplicación de la teoría de respuesta al ítem al Child Behavior Check List. Anuario de Investigaciones, Vol. XVII. Facultad de Psicología-UBA.
- ☞ Achenbach, T. (1991) Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 profile. Burlington: University of Vermont.
- ☞ Albores, G. Lara, M., Esperón, V., Cárdenas, Z., Pérez, S. y Villanueva, C. (2007). Validez y fiabilidad del CBCL/6-18. Incluye las escalas del DSM. 35 (6). Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro/Facultad de Medicina/Universidad Autónoma de Puebla.
- ☞ Bayón, M. (2012) El “lugar” de los pobres: espacio, representaciones sociales y estigmas de la ciudad de México. Revista Mexicana de Sociología, Vol. 74, No. 1. México.
- ☞ Ben-Porath, D. (2010). Dialectical Behavior Therapy Applied to Parent Skills Training: Adjunctive Treatment for Parents With Difficulties in Affect Regulation. Citado en Cognitive and behavioral practice, Vol. 17. No. 4.
- ☞ Bragado, C., Bersabé, R., y Carrasco, I. (1999) Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *Revista Psicothema*, 11 (004).
- ☞ Buelga, S. (2007) El *empowerment*: la potenciación del bienestar desde la psicología comunitaria. En M. Gil (Dir). Psicología social y bienestar: una aproximación disciplinar. España: Universidad de Valencia.
- ☞ Caballo V. (Comp.) (2008). *Manual de la técnicas de terapia y modificación de Conducta*. España: Siglo XXI.
- ☞ Calderón, G. (2003). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Programa de Tratamiento Cognitivo-Conductual. Tesis Doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- ☞ Campbell, D. y Stanley, J. (1978). Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social. Buenos Aires, Amorrourtu Editores.
- ☞ Caraveo, J y Anduaga. (2007) Cuestionario breve de tamizaje y diagnostico de problemas de salud mental en niños y adolescentes: algoritmos para síndromes y su prevalencia en la Ciudad de México. Segunda parte. Salud Mental. Vol. 30, No. 1.

- ☞ Caraveo, J., Colmenares, E. y Martínez, N. (2002) Mental symptoms perceptions of health care needs, and health care seeking behavior, among children and adolescents in Mexico City. México: Salud Pública.
- ☞ Castro, E. y Llanes, J. (2005). Empoderamiento: Un proceso que se logra mediante el desarrollo de competencias y de la autoevaluación. En LiberAddictus. No. 87. Sep-Oct.
- ☞ Compás, B. E. y Gotlib, I. H. (2002). *Introducción a la Psicología Clínica: Ciencia y práctica*. México: Mc Graw Hill.
- ☞ Cruz, J. (1984). Breve historia de la modificación y terapia de conducta en España. Barcelona: UAB.
- ☞ Durand, M. y Barlow, D. (2007). Psicopatología. Un enfoque integral de la psicopatología anormal. México: Thomson
- ☞ Fernández, B. R. (1996) Introducción a la Evaluación Psicológica. Madrid: Pirámide.
- ☞ García, A (Coord). (2011) Trastornos de la conducta. Una guía práctica de intervención en la escuela. España: Gobierno de Aragón.
- ☞ Gambara, H. (2002). Métodos de Investigación en psicología y educación. Cuaderno de prácticas. Madrid: McGraw-Hill.
- ☞ Gobierno de Chimalhuacán (2011). Chimalhuacán tiene el mejor centro de salud mental del Estado de México. Comunicado de prensa 326. En <http://www.chimalhuacan.gob.mx/notas.php?fiidcategoria=1&idnota=1659>
- ☞ Godoy, J. (1993). El proceso de la evaluación conductual. En Caballo. Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Madrid: Siglo XXI.
- ☞ Greene, Ross (1998) The explosive child: A new approach for understanding an parenting easily frustrated. "Cronically Inflexible" Children. New York: Harper Collings.
- ☞ Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (1991) Metodología de la investigación. México: Mc Graw-Hill.
- ☞ INEGI (2010) Censo de Población y Vivienda 2010. Consultado en [http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general\\_ver4/MDXQueryDatos.asp?proy=cpv10\\_p3mas](http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?proy=cpv10_p3mas). Agosto de 2012.
- ☞ Kazdin, A. (1983). *Historia de la Modificación de la conducta*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

- ☞ Klevens, J. Restrepo, O. y Roca, J. (2004) Los caminos a la delincuencia. Posibilidades para su prevención. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- ☞ Landsverk, J. Burns, B.; Faw, L. y Rolls, J. (2006). Mental Health Care for Children and Adolescents in Foster Care: Review of research literature. USA. Casey Family Programs.
- ☞ Latorre, A., Teruel, J. y Bisetto, D. (2011). Trastornos de conducta. Estrategias de intervención y casos prácticos. España: Universidad de Valencia.
  
- ☞ Laurence L. Greenhill, M. D. (1991). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. Citado en Wiener, J. (Edit). Textbook of child and Adolescent Psychiatry. Washington: American Psychiatric Press.
  
- ☞ Leahey, T.H. (1993) Historia de la Psicología. Madrid. Prentice-Hall. pp. 204
- ☞ Leitenberg, H. (1983). Modificación y terapia de conducta. Tomo II. Infancia y juventud. Aplicaciones generales. España: Morata.
- ☞ Marsh, E. y Gram, S. (2001) Clasificación y tratamiento de la psicopatología infantil. En Caballo, E. y Simon, M. (eds) Manual de la psicología infantil y del adolescente. Trastornos generales. Madrid: Pirámide.
  
- ☞ Martín, L. (2000). Familia y sociedad. Una introducción a la sociología de la familia. España: Rialp.
  
- ☞ Meneses, M. (1977). *Psicología general*. México: Porrúa.
- ☞ Miranda C. (1999). El niño hiperactivo (TDA-H). intervención en el aula: un programa de formación para profesores. Valencia: Universidad de Jume.
- ☞ Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2009). Desarrollo humano. China: Mc Graw.Hill.
  
- ☞ Pearce J. (1993). *Berrinches, enfados y pataletas. Soluciones comprobadas para ayudar a tu hijo a enfrentarse a emociones fuertes*. España: Paidós.
  
- ☞ Pichot, P. (Coord. Ed.) (1995) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. España: Masson.
  
- ☞ Polaino-Lorete, A., et al. (1988). Las depresiones infantiles. España: Morata
- ☞ PROYECTO ESPERI (Sin año). Investigación sobre Trastornos del comportamiento en niños y adolescentes. España: Fundación internacional O'Belén/Fundación Iberdrola.

- ☞ Ribes E. (1977). *Técnicas de modificación de conducta. Su aplicación al retardo en el desarrollo*. México: Trillas
- ☞ Ribes E. (1977). *Técnicas de modificación de conducta. Su aplicación al retardo en el desarrollo*. México: Trillas
- ☞ Rodríguez, H. (2008) Trastornos del comportamiento. *Revista Pediatría Integral*, XII (10).
- ☞ Rojas, S. (2001) Función y actividades terapéuticas del psicólogo en la corrección de problemas de aprendizaje y conductuales en el programa de atención infantil. UNAM/FES-I.
- ☞ Sandoval, M. y Simón, C. (2003) Hacia la participación de alumnos con problemas conductuales y emocionales. España: Innovación Educativa.
- ☞ Santacreu, J. (Dir.) (1988) *Modificación de conducta y psicología de la salud*. Valencia: Promolibro.
- ☞ Silva, R. A. y Aragón, B. L. (2002). *Fundamentos teóricos de la evaluación psicológica*. México: Pax.
- ☞ Valencia, G. y Andrade, P. (2004). Validez del Youth Self Report para problemas de conducta en niños mexicanos. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, septiembre, Vol. 5 No. 3.
- ☞ Velázquez, C. (2012) Evaluación de un programa dirigido a padres para la prevención de problemas emocionales y conductuales en niños. UNAM.
- ☞ Vielma, J. (2003) Estilos de crianza, estilos educativos y de socialización: ¿Fuentes de bienestar psicológico? En *Revista Acción Pedagógica*, Vol 12, No. 1. Universidad de los Andes
- ☞ Webster-Stratton, C. y Reid, M. (2003). The incredible Years parents, teachers and children training series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems. En Weisz y Kazdin (Eds.) *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. New York: Guilford publications.
- ☞ Wiener, J. (Edit). (1991). *Textbook of child and Adolescent Psychiatry*. Washington: American Psychiatric Press.
- ☞ Zarate, L. y García, G. (2008) Un proyecto educativo para la atención de los problemas conductuales del preescolar. *Psicología y Educación*. Vol. 2, No. 3.

# **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**



**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
IZTACALA**

# **ANEXOS**

## **ANEXO 1: CBCL PARA PADRES**

<b>CUESTIONARIO DE CONDUCTA INFANTIL Y JUVENIL DE 4 A 18 AÑOS</b> Tercera hoja	
VIII. A continuación hay una lista de reactivos que describen a los jóvenes. Por cada uno que te describa ahora o en los pasados 6 meses, encierra en un círculo el 2 si es muy cierto o frecuente en ti, Encierra el 1 si es aproximado o casual de ti. Si el reactivo no se te aplica, encierra el 0.	
0 1 2 1. Yo actué como si tuviese menos edad 0 1 2 2. Tengo Alergias (describelas)	0 1 2 47. Tengo pesadillas 0 1 2 48. Me rechazan los otros niños 0 1 2 49. Puedo hacer ciertas cosas mejor que otros niños 0 1 2 50. Soy muy temeroso o ansioso 0 1 2 51. Me siento mareado 0 1 2 52. Me siento demasiado culpable 0 1 2 53. Como en exceso 0 1 2 54. Me siento fatigado en extremo 0 1 2 55. Tengo sobrepeso 56. Tengo trastornos físicos sin causa médica visible: 0 1 2 a. Dolores o malestares 0 1 2 b. Dolores de cabeza 0 1 2 c. Náusea, me siento enfermo 0 1 2 d. Problemas en tus ojos (describelos):
0 1 2 3. Discuto mucho 0 1 2 4. Padezco Asma 0 1 2 5. Me comporto como del sexo opuesto 0 1 2 6. Me gustan los animales 0 1 2 7. Alardeo y presumo 0 1 2 8. No puedo concentrarme ni poner atención por largo tiempo 0 1 2 9. No puedo dejar de tener ciertos pensamientos: (describelos)	e. Alergias u otras alteraciones de la piel 0 1 2 f. Dolores de estómago o calambres 0 1 2 g. Vómito 0 1 2 h. Otro (describelos):
0 1 2 10. No puedo quedarme sentado, soy inquieto o hiperactivo 0 1 2 11. Soy demasiado dependiente de los adultos 0 1 2 12. Me siento en soledad 0 1 2 13. Me siento confundido o a la deriva 0 1 2 14. Lloro mucho 0 1 2 15. Soy muy honesto 0 1 2 16. Soy inferior a los demás 0 1 2 17. Sueño despierto o me pierdo en mis pensamientos 0 1 2 18. Me lastimo deliberadamente o trato de suicidarme 0 1 2 19. Trato de obtener demasiada atención 0 1 2 20. Destruyo mis propias cosas 0 1 2 21. Destruyo cosas pertenecientes a otros 0 1 2 22. Desobedezco a mis padres. 0 1 2 23. Desobedezco en la escuela 0 1 2 24. No como bien 0 1 2 25. No me llevo con otros niños 0 1 2 26. No siento culpa luego de comportarme mal 0 1 2 27. Siento celos con facilidad 0 1 2 28. Me gusta ayudar a otros cuando necesitan ayuda 0 1 2 29. Tengo miedo a ciertos animales, situaciones o lugares, distintos a la escuela (describelos):	0 1 2 57. Ataco físicamente a la gente 0 1 2 58. Me rasguño la nariz, piel u otras partes del cuerpo (describe):
0 1 2 30. Me da miedo asistir a la escuela 0 1 2 31. Me da miedo pensar o hacer algo malo 0 1 2 32. Siento que debo ser perfecto 0 1 2 33. Siento que nadie me quiere 0 1 2 34. Siento que otros quieren aprovecharse de mi 0 1 2 35. Pienso que no valgo, me siento inferior 0 1 2 36. Me lastimo con frecuencia, tengo muchos accidentes 0 1 2 37. Soy peleónero 0 1 2 38. Me molestan mucho 0 1 2 39. Ando con muchachos que se meten en problemas 0 1 2 40. Oigo voces de personas que pienso no están ahí (describe):	0 1 2 59. Soy muy amistoso 0 1 2 60. Me gusta probar nuevas cosas 0 1 2 61. Rindo poco en la escuela 0 1 2 62. Mi coordinación es mala o torpe 0 1 2 63. Prefiero jugar con niños más grandes que yo 0 1 2 64. Prefiero jugar con niños más pequeños que yo 0 1 2 65. Me niego a hablar con otros 0 1 2 66. Repito ciertos actos una y otra vez: (describelos):
0 1 2 41. Soy impulsivo o actué sin pensar 0 1 2 42. Me gusta estar solo 0 1 2 43. Miento o engaño 0 1 2 44. Me muerdo las uñas 0 1 2 45. Soy nervioso, o estoy tenso 0 1 2 46. Tengo movimientos nerviosos o me dan punzadas (describalas):	0 1 2 67. Huyo de mi casa 0 1 2 68. Grito mucho 0 1 2 69. Soy muy reservado, me guardo todo 0 1 2 70. Veo cosas que otra gente no puede ver (describelas):
	0 1 2 71. Soy muy cohibido, me avergüenzo con facilidad 0 1 2 72. Enciendo fuegos 0 1 2 73. Puedo construir cosas con mis manos 0 1 2 74. Fanfarroneo o hago payasadas 0 1 2 75. Soy Timido o introverso 0 1 2 76. Duermo menos que la mayoría de los de mi edad 0 1 2 77. Duermo más que la mayoría de los de mi edad durante el día o la noche (o a todas horas) (describe):
	0 1 2 78. Tengo muy buena imaginación 0 1 2 79. Tengo problemas al hablar (describelos):
	0 1 2 80. Yo exijo mis derechos 0 1 2 81. Yo robo en mi casa 0 1 2 82. Robo fuera de mi hogar 0 1 2 83. Almaceno cosas que no necesito (describalas):

## CUESTIONARIO DE CONDUCTA INFANTIL Y JUVENIL DE 4 A 18 AÑOS

Cuarta hoja

<p>0 1 2 84. Yo hago cosas que otra gente cree son extrañas (describela):</p> <hr/> <p>0 1 2 85. Yo tengo ideas que otra gente cree son extrañas (describela):</p> <hr/> <p>0 1 2 86. Soy obstinado, malhumorado o irritable</p> <p>0 1 2 87. Tengo cambios súbitos de ánimo o de sentimientos</p> <p>0 1 2 88. Disfruto estar con otra gente</p> <p>0 1 2 89. Soy desconfiado</p> <p>0 1 2 90. Digo groserías o empleo lenguaje obsceno</p> <p>0 1 2 91. Pienso en quitarme la vida</p> <p>0 1 2 92. Me gusta hacer reír a otros</p> <p>0 1 2 93. Hablo demasiado</p> <p>0 1 2 94. Molesto mucho a los demás</p> <p>0 1 2 95. Tengo un mal temperamento</p> <p>0 1 2 96. Pienso demasiado en el sexo</p> <p>0 1 2 97. Me gusta amenazar a la gente</p> <p>0 1 2 98. Me gusta ayudar a otros</p> <p>0 1 2 99. Me preocupa demasiado la pulcritud y limpieza</p>	<p>0 1 2 100. Tengo problemas para dormir (describela):</p> <hr/> <p>0 1 2 101. Me voy "de pinta"</p> <p>0 1 2 102. Soy poco activo, me falta energía</p> <p>0 1 2 103. Estoy infeliz, triste o deprimido</p> <p>0 1 2 104. Soy ruidoso en exceso</p> <p>0 1 2 105. Consumo alcohol o fármacos (describidos):</p> <hr/> <p>0 1 2 106. Trato de ser justo con los demás</p> <p>0 1 2 107. Disfruto una buena broma</p> <p>0 1 2 108. Me gusta tomar la vida tranquilamente</p> <p>0 1 2 109. Trato de ayudar a la gente cuando puedo</p> <p>0 1 2 110. Desearía ser del sexo opuesto</p> <p>0 1 2 111. Soy retraído y no aliento con los demás</p> <p>0 1 2 112. Me preocupa mucho</p>
---	---

Por favor escribe cualquier otra cosa que describa tus sentimientos, conducta o intereses:

## **HOJA DE RESPUESTA PARA PADRES:**

Nombre del niño o adolescente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Diagnóstico por el que recibe atención en el CISAME: \_\_\_\_\_

Persona(s) que pasa(n) mayor tiempo con el adolescente y que asistirá(n) al "Taller para padres": \_\_\_\_\_

Instrucciones: Escuche atentamente cada uno de los reactivos que describen a los jóvenes. Por cada uno que describa al niño o adolescente ahora o en los pasados seis meses, encierre en un círculo el 2 si es muy cierto o frecuente, el 1 si es aproximado o casual y 0 si el reactivo no aplica.

1.	2	1	0	31.	2	1	0	61.	2	1	0	91.	2	1	0
2.	2	1	0	32.	2	1	0	62.	2	1	0	92.	2	1	0
3.	2	1	0	33.	2	1	0	63.	2	1	0	93.	2	1	0
4.	2	1	0	34.	2	1	0	64.	2	1	0	94.	2	1	0
5.	2	1	0	35.	2	1	0	65.	2	1	0	95.	2	1	0
6.	2	1	0	36.	2	1	0	66.	2	1	0	96.	2	1	0
7.	2	1	0	37.	2	1	0	67.	2	1	0	97.	2	1	0
8.	2	1	0	38.	2	1	0	68.	2	1	0	98.	2	1	0
9.	2	1	0	39.	2	1	0	69.	2	1	0	99.	2	1	0
10.	2	1	0	40.	2	1	0	70.	2	1	0	100.	2	1	0
11.	2	1	0	41.	2	1	0	71.	2	1	0	101.	2	1	0
12.	2	1	0	42.	2	1	0	72.	2	1	0	102.	2	1	0
13.	2	1	0	43.	2	1	0	73.	2	1	0	103.	2	1	0
14.	2	1	0	44.	2	1	0	74.	2	1	0	104.	2	1	0
15.	2	1	0	45.	2	1	0	75.	2	1	0	105.	2	1	0
16.	2	1	0	46.	2	1	0	76.	2	1	0	106.	2	1	0
17.	2	1	0	47.	2	1	0	77.	2	1	0	107.	2	1	0
18.	2	1	0	48.	2	1	0	78.	2	1	0	108.	2	1	0
19.	2	1	0	49.	2	1	0	79.	2	1	0	109.	2	1	0
20.	2	1	0	50.	2	1	0	80.	2	1	0	110.	2	1	0
21.	2	1	0	51.	2	1	0	81.	2	1	0	111.	2	1	0
22.	2	1	0	52.	2	1	0	82.	2	1	0	112.	2	1	0
23.	2	1	0	53.	2	1	0	83.	2	1	0	113.	2	1	0
24.	2	1	0	54.	2	1	0	84.	2	1	0	114.	2	1	0
25.	2	1	0	55.	2	1	0	85.	2	1	0	115.	2	1	0
26.	2	1	0	56.	2	1	0	86.	2	1	0	116.	2	1	0
27.	2	1	0	57.	2	1	0	87.	2	1	0	117.	2	1	0
28.	2	1	0	58.	2	1	0	88.	2	1	0	118.	2	1	0
29.	2	1	0	59.	2	1	0	89.	2	1	0	119.	2	1	0
30.	2	1	0	60.	2	1	0	90.	2	1	0	120.	2	1	0

## **ANEXO 2: ENTREVISTA BREVE**

### **1. DATOS GENERALES**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
EDAD: \_\_\_\_\_  
SEXO: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_  
ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
REMITIDO POR: \_\_\_\_\_  
MOTIVO: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO: \_\_\_\_\_

### **2. CUADRO CLÍNICO**

**¿Cuál es la problemática que vive?**

\_\_\_\_\_

**¿Desde cuándo empezó el problema? (presente virtual)**

\_\_\_\_\_

**¿Cómo fue la última ocasión en que ocurrió el problema?**

\_\_\_\_\_

**¿Qué ocurría en su vida antes de que surgiera la situación? (factores desencadenantes)**

\_\_\_\_\_

**¿Cómo es la dinámica familiar al convivir con el adolescente?**

- a) la interacción entre los miembros de la familia es hostil y con violencia
- b) la interacción entre los miembros es permisiva y de poco compromiso con el otro
- c) la interacción entre los miembros es cordial y de respeto hacia sí mismos y hacia los demás

**¿Cómo es la comunicación en la familia?**

- a) Efectiva y directa
- b) Inefectiva e indirecta
- c) Inefectiva y directa

**¿De qué manera suelen resolver los problemas o conflictos que viven como familia?**

- a) Frecuentemente recurren a la violencia y al autoritarismo para resolver los conflictos sin considerar la opinión de los integrantes de la familia.
- b) Frecuentemente ninguno de los implicados se involucra lo suficiente para buscar soluciones definitivas, por lo que la problemática no se soluciona, sólo se aplaza.
- c) Frecuentemente recurren al análisis de los conflictos y sus causas a través del diálogo y buscan soluciones definitivas que beneficien a todos.

### **3. OBJETIVOS QUE PRETENDE LOGRAR CON LA INTERVENCIÓN**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ANEXO 3. AUTORREPORTE**

Nombre del niño o adolescente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES: Registre los eventos conflictivos que viva día a día con el adolescente, así como las características de la dinámica familiar a través del siguiente cuadro:

Fecha:	Hora:	Conducta problema:		
Descripción de la problemática:		Señale la comunicación que predominó:	¿Cuál fue la forma en la que resolvió el problema?	¿Cómo fue la convivencia?
		a) Efectiva y directa b) Inefectiva y directa c) Inefectiva e indirecta	a) Asertiva b) Agresiva c) Pasiva	a) Asertiva b) Agresiva c) Pasiva
Estrategia (s) de regulación conductual empleada (s):  Reforzamiento positivo Extinción Tiempo fuera Modelamiento Moldeamiento		Descripción de la solución:		

#### **ANEXO 4. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

México, D. F, a 2 de octubre de 2012

#### **PADRE DE FAMILIA O TUTOR**

#### **PRESENTE**

Mi nombre es Estela Vidal Torres, soy estudiante del 9º semestre de la licenciatura en Psicología, en la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala; me encuentro cursando el Seminario de Titulación en Procesos en Psicología Clínica, por lo que por medio de la presente lo invité a participar en un estudio que tiene como objetivos:

- ☞ Identificar el efecto de un taller en la dinámica familiar de padres con hijos con problemas y/o trastornos de conducta.
- ☞ Enseñar estrategias de regulación conductual a padres y valorar su funcionalidad a través de autorreportes.

Este proyecto de intervención, sustentado en la psicología clínica; se realizará a través de un taller dividido en 5 sesiones, que se realizarán una vez por semana. Durante el taller aplicaré un instrumento, llamado *Child Behavior Checklist (CBCL)* con preguntas relacionadas con las conductas que ha presentado su hijo (a) en los últimos seis meses; se les enseñará a realizar autorreportes para analizar las conductas problema de sus hijos y la manera en la que éstas influyen en la dinámica familiar. Durante el proceso de intervención, se le orientará para que usted aprenda estrategias de regulación conductual que aplicará con sus hijos.

En este estudio no existe riesgo alguno, ya que el trabajo se realizará directamente con ustedes, los padres de familia, esperando que el estudio y en general, el proceso de intervención, favorezca la dinámica familiar a través de la aplicación de estrategias de regulación apropiadas para niños o adolescentes con problemas o trastornos de conducta. Es importante señalar que la información derivada de los instrumentos, así como los resultados del taller será manejada con la debida discreción, por lo que en los resultados que se entreguen no incluirán los

nombres de los participantes, salvaguardando con ética y profesionalismo la información de los pacientes.

El presente proyecto de investigación se encuentra respaldado por el Lic. Omar Moreno Almazan, Asesor en Línea de la Carrera de Psicología en el SUAyED de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM, por lo que se realizará bajo un ambiente de seriedad y compromiso, exigido por esta Casa de Estudios.

Su participación es valiosa para mi trabajo y por tanto totalmente voluntaria, usted puede retirarse en el momento en el que sí lo desee; la negativa a participar o retirarse del proyecto no tendrá consecuencia alguna sobre usted o sobre su hijo; ya que los objetivos y métodos son totalmente transparentes. Sin embargo es importante señalar que podemos dar por terminada su participación en el estudio si no existiera el debido apego al proceso de intervención durante la realización del taller.

Espero que esta experiencia le resulte enriquecedora.

GRACIAS

**ATENTAMENTE**

---

ESTELA VIDAL TORRES

**ACEPTACIÓN DE LOS TÉRMINOS DE LA INVESTIGACIÓN**

A través del presente expreso que estoy de acuerdo en participar en el Taller para  
padres

---

NOMBRE Y FIRMA  
DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR

**ANEXO 5. CRONOGRAMA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN**

FECHA	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES	
2 de octubre	Evaluación diagnóstica, entrevista breve y aplicación del CBCL (Pre-test)	Sesión 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión del expediente, análisis del caso clínico del menor.</li> <li>Realización de entrevista.</li> <li>Aplicación del instrumento CBCL para padres.</li> </ul>
Del 5 al 25 de octubre (sesiones semanales)	Realización del Taller para padres	Sesión 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psicoeducación: Reconocer el problema o trastorno conductual de los hijos, identificando las complicaciones y los costos que éste puede tener en la vida futura de los sujetos.</li> <li>Empoderamiento del papel de padres.</li> </ul>
		Sesión 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo de <i>habilidades sociales</i> para favorecer la comunicación y la dinámica familiar.</li> <li>Aprender a aplicar 2 técnicas de regulación conductual: reforzamiento positivo y extinción.</li> </ul>
		Sesión 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aprender a aplicar "Time out" o "Tiempo fuera".</li> <li>Entrenamiento para el manejo adecuado de problemas conductuales a través del <i>ensayo de conducta</i>.</li> </ul>
		Sesión 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer reglas en casa y aprender a enseñar estrategias de moldeamiento y modelamiento.</li> </ul>
31 de octubre	Evaluación final entrevista breve y aplicación del CBCL (Post-test)	Sesión 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valoración de los alcances logrados, análisis de las actividades que deben seguirse realizado así como las metas que aun deseen mejorar.</li> <li>Valoración del logro de las expectativas planteadas antes de inicio del taller.</li> <li>Aplicación del instrumento CBCL para padres.</li> </ul>

**ANEXO 6. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DIRIGIDO A PADRES PARA LA REGULACIÓN DE PROBLEMAS CONDUCTUALES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES**

**FECHA:** 2/10/2012 **HORA:** 16:00 **NUMERO DE SESIÓN:** 1  
**HRS.**

Revisión del expediente, análisis del caso clínico del menor, realización de entrevista y aplicación del instrumento CBCL para padres.

**OBJETIVOS:** \_\_\_\_\_

<b>MOMENTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES</b>	<b>MATERIALES</b>
INICIO	Se inicia la sesión presentándose formalmente y comunicando a los padres el objetivo de la reunión. Se explican los objetivos del programa de intervención y se les entrega la carta de consentimiento informado.	Cartas de consentimiento informado
DESARROLLO	Se procede a la aplicación de la entrevista, la cual debe ser resuelta de forma individual, considerando las características del problema conductual de sus hijos y la dinámica familiar que tienen en casa. Posteriormente se procede a la aplicación del instrumento CBCL, para el cual los participantes escucharán con atención cada uno de los ítems y los calificarán considerando la puntuación señalada 2, 1, 0, según sea el caso.	Entrevista impresa e instrumento CBCL.
CIERRE	Se les presenta el cuadro para la realización de autorregistros, los elementos que lo componen y la forma en la que habrán de llenarlo. Se les encomienda la primera tarea: Observar y registrar las conductas problemáticas de sus hijos y la forma en la que la atendieron, considerando la comunicación, la convivencia y la resolución de problemas.	Hojas para desarrollar el autorregistro

**FECHA:** 5/10/2012 **HORA:** 16:00 **NUMERO DE SESIÓN:** 2  
**OBJETIVO:** Psicoeducación: Reconocer el problema o trastorno conductual de los hijos, identificando las complicaciones y los costos que éste puede tener en la vida futura de los sujetos. Trabajar el proceso de empoderamiento como padres.

<b>MOMENTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES</b>	<b>MATERIALES</b>
INICIO	Se inicia la sesión con la dinámica de presentación "Mi nombre junto al tuyo", posteriormente se les entrega a los padres una tarjeta en la que escribirán con letras GRANDES la palabra que mejor describe a su hijo; en la parte posterior las conductas que más les exasperan de sus hijos.	Tarjetas Marcadores
DESARROLLO	Las tarjetas se guardan y se les presenta una exposición en diapositivas, en las cuales se habla sobre los problemas de conducta, su impacto familiar, social y económico a mediano y largo plazo. Se realiza una lectura breve, retomada del libro "Tu hijo tu espejo" Chávez (2002). Se promueve el análisis sobre la pregunta ¿Qué se siente ser padre?, se analizan los sentimientos y pensamientos de los pacientes, posteriormente se escriben en tarjetas, se les solicita sinceridad ya que en la medida en la que ellos sean sinceros con ellos mismos, lograrán la aceptación de la problemática y se les facilitará la implementación de estrategias para su solución.	Presentación de diapositivas Texto retomado del libro "Tu hijo tu espejo"
CIERRE	Se procede al análisis de las conductas que les exasperan de sus hijos, se dialogan en grupo, se analizan los sentimientos y pensamientos que les generan como padres, se reflexionan y se escriben metas pequeñas y reales que ellos esperan lograr al asistir y trabajar con las actividades del Taller. Se les enseña a realizar el "autorregistro" de las situaciones que de ahora en adelante vivan con su niño o adolescente (Identificando el tipo de comunicación, de convivencia y la solución de conflictos que viven en cada situación problemática).	Hojas para desarrollar el autorregistro

FECHA: 11/10/2012 HORA: 16:00 HRS. **NUMERO DE SESIÓN:** 3

Desarrollo de *habilidades sociales* para favorecer la comunicación y la dinámica familiar y aprender a aplicar 2 técnicas de regulación conductual: reforzamiento positivo y extinción.

**OBJETIVO:**

MOMENTO	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	MATERIALES
INICIO	<p>Después del saludo y pase de lista, se inicia la sesión analizando un texto retomado del libro "Hijos invisibles" Chávez (2011), se dialoga sobre la pregunta ¿Qué tan invisibles son tus hijos?, se promueve el análisis y la reflexión sobre la atención que ellos brindan a sus hijos, la forma en la que se relacionan con ellos, el impacto de las conductas de los chicos en la familia.</p> <p>Se aborda de manera práctica los tipos de comunicación, los estilos de convivencia y las formas en las que se puede resolver un conflicto; se favorece que los padres autoanalicen las situaciones que viven cotidianamente en casa y lo que pueden o deben hacer para empezar a transfórmalas con miras a que sean cada vez más asertivos.</p>	<p>Texto retomado del libro "Hijos invisibles"</p>
DESARROLLO	<p>Se dialoga sobre las herramientas que utilizan los obreros para llevar a cabo su oficio y se comentan las herramientas que deben tener los padres para ser padres.</p> <p><b>PRIMERA ESTRATEGIA DE REGULACIÓN CONDUCTUAL: REFORZAMIENTO POSITIVO</b></p> <p>Se les enseña a los padres a analizar las conductas de los hijos y a detectar las conductas positivas que ellos tienen ocasionalmente, se les enseña a valorar estas conductas y hacerlas visibles a través del reforzamiento positivo.</p> <p><b>SEGUNDA ESTRATEGIA DE REGULACIÓN CONDUCTUAL: EXTINCIÓN</b></p> <p>¡No oigo, no oigo, soy de palo! Considerando como punto de partida la invisibilidad de la que se habló, se tomará como punto de partida y como estrategia para regular la conducta, con un análisis previo sobre la diferencia de ser un hijo invisible y hacer invisible la conducta negativa del hijo.</p>	<p>Pizarrón Marcadores</p>
CIERRE	<p>Se plantean situaciones imaginarias sobre lo que un hijo hace, las conductas negativas que tiene y la forma</p>	<p>Hojas para llevar a cabo</p>

<p>en la que se habrán de aplicar las estrategias de regulación: Reforzamiento positivo y extinción. Tarea: Realizar el autorregistro de las situaciones problemáticas que vivan con su niño o adolescente y aplicar el reforzamiento positivo y la extinción, tantas veces sea necesario.</p>	<p>el autorregistro.</p>
--	--------------------------

FECHA: 18/10/2012 HORA: 16:00 HRS. **NUMERO DE SESIÓN:** 4  
**OBJETIVO:** Aprender a aplicar "Time out" o "Tiempo fuera" y entrenamiento para el manejo adecuado de problemas conductuales a través del *ensayo de conducta*.

MOMENTO	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	MATERIALES
INICIO	<p>Después del saludo y pase de lista, se inicia la sesión con la revisión de los autorregistros y el diálogo sobre las situaciones problemáticas que vivieron, así como la aplicación de las estrategias de regulación conductual trabajadas.</p> <p>Se analizan los éxitos y con mayor énfasis los fracasos, se distinguen fallas en la aplicación y se orienta para su corrección.</p> <p>Se plantean situaciones problemáticas imaginarias y se les cuestiona sobre lo que se puede hacer para regularlas.</p>	Autorregistros
DESARROLLO	<p style="text-align: center;"><b>TERCERA ESTRATEGIA DE REGULACIÓN CONDUCTUAL TIEMPO FUERA</b></p> <p>Se observa un video sobre una conducta "El berrinche", se cuestiona a los padres sobre la forma en la que atienden una situación como esa, la manera en la que han vivido las rabietas de sus hijos.</p> <p>Se presenta la tercera estrategia, a través de la cual se contiene y controla una situación problemática derivada de la mala conducta del menor.</p> <p>Se les entrega una tarjeta para que dibujen los espacios de su casa, se selecciona aquel espacio que limite al niño para convivir o dispersarse, este espacio debe ser seguro y sin distractores.</p>	<p>Video sobre berrinches</p> <p>Tarjeta tamaño media carta</p>
CIERRE	<p>Se les plantean situaciones reales o ficticias que pongan a prueba sus habilidades para regular las conductas de sus niños, considerando las estrategias trabajadas. A cada padres de le presenta una situación diversa que habrá de actuar considerando la forma adecuada para regular la problemática conductual. De esta manera se entrena a los padres en el manejo de las estrategias y se les enseña a llevarlo a cabo de forma adecuada.</p> <p>Se les pide que lo realicen en casa cuando la situación de su hijo lo amerite, además de que lo anoten en su autorregistro.</p>	

FECHA: 25/10/2012 HORA: 16:00 HRS. **NUMERO DE SESIÓN:** 5  
**OBJETIVO:** Establecer reglas en casa y aprender estrategias de moldeamiento y modelamiento.

<b>MOMENTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES</b>	<b>MATERIALES</b>
INICIO	<p>Se analiza la siguiente pregunta: Entre padres e hijos ¿quién manda?, se reflexiona el papel de los padres en la formación de los hijos, se les cuestiona sobre el “empoderamiento” que ellos deben tener como padres y se analiza el manejo del poder en la convivencia familiar.</p> <p>Se les orienta sobre los acuerdos que deben tener como padres, lo que es sí, para uno debe serlo para el otro; si es no, es porque ambos lo han decidido; en la crianza no hay medias, sólo debe haber acuerdos y reglas que retomen la dirección del hogar, no hay opciones para debatir, cuando es una regla y menos aún cuando son los padres quienes están seguros en la dirección que quieren para sus hijos, en este sentido se les motiva a establecer las nuevas reglas del hogar.</p>	Imagen papá y mamá
DESARROLLO	<p>Se les entrega media cartulina, la cual pueden utilizar como ellos quieran. Deben pensar y escribir las cuatro reglas más importantes que quieren que sus hijos sigan en casa; del otro lado de la cartulina, deben escribir la manera en la que conseguirán que se sigan estas reglas y los posibles contratiempos o dificultades que les impedirán que se sigan.</p> <p>Se realizará un análisis colectivo de los reglamentos de casa y en particular se discutirán los posibles contratiempos que les impedirán que se lleven a cabo: otros familiares, el tiempo, los malos hábitos que se tienen hasta ahora, el temperamento de los hijos, etc., para cada uno de ellos deberán anticipar una respuesta ¿Cómo lograr que se cumpla?, se espera que los padres se involucren y que sea ésta la principal razón que motive el cambio de reglas en casa.</p> <p style="text-align: center;"><b>CUARTA ESTRATEGIA: MOLDEAMIENTO</b></p> <p>Se comenta y reflexiona en el grupo que la mejor manera de lograr que otros sigan las reglas, será siguiéndolas ellos mismos y reforzando tantas veces sea necesario la conducta del menor cuando va acercándose a lo deseado.</p> <p>Se les entrega a los participantes una bola de plastilina o masa, y se les pide que con ella formen un edificio, lo</p>	Cartulina, marcadores, Plastilina

	<p>más alto que puedan; una vez que todos la han formado se analizará sus resistencias para mantenerse erguida; se realizará una analogía sobre la cimentación que debe tener una regla del hogar para que sea efectiva y la forma en la que se habrá de modelar al hijo, para que su conducta tome la forma adecuada, la que los padres y la sociedad necesita.</p> <p><b>QUINTA ESTRATEGIA: MODELAMIENTO</b></p> <p>A través de reflexiones sobre los modelos conductuales que pueden tener cerca para “enseñar a sus hijos” la forma correcta de actuar, se les plantea a los padres ser un modelo a seguir en lo que debe hacer en casa, de tal forma que los niños puedan paulatinamente ajustarse a las reglas que se establecen en casa.</p>	
<p>CIERRE</p>	<p>Se analizará la pregunta ¿Cómo moldeo la conducta de mi hijo?, ante ésta se espera que los padres compartan diversas formas para lograrlo, se les recuerda la implementación de reforzadores positivos y la extinción en el proceso.</p> <p>Se les solicita que de tarea empiecen a implementar la regla que ellos colocaron en primer lugar, es decir que la den a conocer en el hogar y que ellos principalmente empiecen a seguirla al pie de la letra, promuevan a través del moldeamiento el apego del hijo a la nueva regla, de tal manera que observen y analicen su comportamiento y el cumplimiento cabal a la regla establecida.</p> <p>Se les solicita que realicen sus autorregistros correspondientes.</p>	<p>Hojas para realizar el autorregistro</p>

**FECHA:** 31/10/2012 **HORA:** 16:00 **NUMERO DE SESIÓN:** 6  
**HRS.**

Valoración de los alcances logrados, análisis de las actividades que deben seguirse realizado así como las metas que aun deseen mejorar.  
 Valoración del logro de las expectativas planteadas antes de inicio del taller.

**OBJETIVO:** Aplicación del instrumento CBCL para padres.

MOMENTO	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	MATERIALES
INICIO	Después del saludo, se inicia la sesión con el seguimiento de los autorreportes, reconociendo los avances, pero analizando con mayor énfasis los retrocesos o dificultades. Se inicia un diálogo en grupo y se motiva a que ellos escuchen las experiencias de los otros y reciban recomendaciones de los demás, lo que les ha funcionado y lo que no. Se espera que se retroalimenten, cuestionen y apoyen.	
DESARROLLO	<p>Se les entrega la tarjeta que realizaron en un principio y en la que anotaron ¿Cómo es su hijo?, así como la conducta que más les exasperaba, con base en ella se realiza el primer análisis sobre los alcances logrados en el Taller, y se les plantean de nueva cuenta ambas preguntas.</p> <p>Se analizan de manera grupal las actividades que deben seguirse realizando así como las metas que aun les falta lograr.</p> <p>Se colocan sobre el pizarrón dos imágenes de padres y se les dan varias tarjetas con estrategias y características que los padres tienen o pueden tener y se les pide las coloquen donde ellos consideren. Se abre un momento para la reflexión y el análisis de tales cualidades y la forma en la que ellos están reaprendiendo a dirigir a sus hijos.</p> <p>Se valora la convivencia familiar a través de la aplicación simultánea de la entrevista inicial.</p> <p>Se promueve el diálogo sobre la convivencia que ahora tienen con su hijo y con los demás integrantes de la familia.</p>	<p>Tarjeta de la sesión 1</p> <p>Imágenes de padres de familia</p> <p>Entrevista (Anexo 2)</p>
CIERRE	Se aplica el instrumento CBCL (Achenbach, 1991) y finalmente se realiza el cierre del taller	Instrumento CBCL (Anexo 1)