



Universidad Nacional

Federico Villarreal

**Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN**

Facultad de Psicología

**MODIFICACIÓN DE CONDUCTA EN UN NIÑO DE 5 AÑOS CON
PROBLEMAS DE DESOBEDIENCIA**

Trabajo Académico para Optar el Título de Segunda Especialidad Profesional
en Terapia Cognitivo Conductual

AUTORA:

PALACIOS GONZALES, DAISY IRINA

ASESOR:

SHIMABUKURO KYAM, JORGE LUIS

JURADO:

BUENO CUADRA, ROBERTO
HERVIAS GUERRA, EDMUNDO
GUERRA TURIN, EVA LUZ

Lima – Perú

2020

Dedicatoria

A Dios quien me cuida y protege cada día de mi vida.

A mis padres Marcos e Ysmelda que a través de su ejemplo me dieron la fuerza para salir adelante.

A mi esposo Alembert que siempre estuvo para apoyarme y alentarme, y a mis hijos Alembert y Christopher por ser mi motivación para seguir superándome.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios por darme la vida y permitir que siga adelante en ella, colocando en mi camino a las personas adecuadas en el momento adecuado.

A la Universidad Nacional Federico Villareal por brindarnos la oportunidad a los psicólogos a través del Programa de Segunda Especialidad de formarnos en la especialidad de Terapia Cognitiva Conductual.

A los catedráticos de la Facultad de Psicología de la Unidad de Posgrado; por su sabiduría y profesionalismo.

A mi asesor el psicólogo Mg. Jorge Luis Shimabukuro Kyam, por su dedicación y esmero en el proceso de orientación en el desarrollo de mi caso clínico.

A mi familia por su comprensión al haber estado ausente en algunos momentos importantes por mi formación profesional.

A mi jurado el Dr. Roberto Bueno Cuadra, el Dr. Edmundo Hervias Guerra y la Mg. Eva Luz Guerra Turin por calificar y dar conformidad a mi trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Carátula	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Índice.....	IV
Índice de Tablas.....	VI
Índice de Figuras.....	VII
Resumen.....	VIII
Abstract.....	IX
I. Introducción.....	10
1.1 Descripción del problema.....	12
1.1.1 Datos de Filiación.....	12
1.1.2 Motivo de Consulta.....	12
1.1.3 Problema Actual.....	13
1.1.3.1 Presentación actual del problema.....	13
1.1.3.2 Desarrollo cronológico del problema.....	15
1.1.4 Historia Personal.....	17
1.1.4.1 Desarrollo inicial.....	17
1.1.4.2 Conductas inadecuadas más relevantes de la infancia.....	17
1.1.4.3 Actitudes de la familia frente al niño.....	17
1.1.4.4 Educación.....	18
1.1.5 Historia Familiar.....	19
1.1.5.1 Datos familiares.....	19
1.1.5.2 Relaciones familiares.....	20
1.1.5.3 Antecedentes familiares.....	20

1.1.6 Análisis Funcional.....	20
1.1.7 Diagnóstico Funcional.....	26
1.2 Antecedentes.....	27
Antecedentes Nacionales.....	27
Antecedentes Internacionales.....	30
Basamento Teórico.....	33
Modelo Teórico: Intervención Conductual.....	33
Variable Independiente.....	35
Variable Dependiente.....	41
1.3 Objetivos.....	47
1.3.1 Objetivo General.....	47
1.3.2 Objetivos Específicos.....	47
1.4 Justificación.....	48
1.5 Impactos esperados del proyecto.....	48
II Metodología.....	49
2.1 Tipo de Investigación.....	49
2.2 Informe de los Instrumentos aplicados.....	49
2.3 Intervención Psicológica.....	55
III Resultados.....	59
IV Conclusiones.....	68
V Recomendaciones.....	69
VI Referencias.....	70
VII Anexos.....	75

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estudios escolares realizados	18
Tabla 2. Datos familiares.....	19
Tabla 3. Desobediencia.....	23
Tabla 4. Modelo de Aprendizaje – Desobediencia.....	25
Tabla 5. Diagnóstico Funcional.....	26
Tabla 6. Resultados Cuantitativos.....	50
Tabla 7. Registro de conducta: Frecuencia.....	59
Tabla 8. Registro de conducta: antecedente y consecuente.....	61

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estructura Familiar.....	19
Figura 2. Línea base de las conductas en exceso.....	60
Figura 3. Gráfico de la Línea de Tratamiento – semanas 1, 2, 3 y 4.....	62
Figura 4. Gráfico de la Línea de Tratamiento-semanas 5, 6, 7 y 8.....	64
Figura 5. Gráfico de las conductas disfuncionales antes y después del tratamiento.....	65
Figura 6. Gráfico de la línea de Seguimiento.....	66
Figura 7. Gráfico comparativo de Seguimiento de la semana 8 con la semana 12.....	67

RESUMEN

Se realiza el estudio de un caso que presenta problemas de desobediencia en el entorno familiar de un niño de 5 años, causado por las pautas inadecuadas de crianza y las contingencias familiares de sus padres y abuelos. El análisis funcional del problema de comportamiento se realizó mediante la revisión de la historia clínica psicológica, para lo cual se recabó la información necesaria para poder explicar el comportamiento del niño en función de sus antecedentes y consecuentes. También se realizó el diagnóstico funcional, lo que nos permitió determinar el comportamiento en términos de excesos conductuales, dirigiéndonos hacia el camino de la reducción de estos comportamientos. Iniciamos el programa de modificación de comportamiento a través del registro por parte de los padres de la frecuencia de estos comportamientos. A su vez, recibieron psicoeducación, para que puedan controlar continuamente el comportamiento del niño, a través de técnicas conductuales, tales como: refuerzo positivo, castigo negativo, reprimendas verbales, técnica de economía de fichas, técnica de extinción y técnica de tiempo fuera. Los resultados mostraron una disminución en los comportamientos problemáticos, esto fue evidenciado por los registros semanales que la madre hizo durante la intervención, y que se mantuvieron en la etapa de seguimiento. Finalmente, podemos demostrar que la modificación del comportamiento aplicado a la desobediencia en el niño es efectiva.

Palabras claves. Modificación de conducta, economía de fichas, reforzamiento Positivo, castigo negativo.

ABSTRACT

The study of a case that presents problems of disobedience in the family environment in a 5-year-old child, caused by the inadequate parenting guidelines and family contingencies of his parents and grandparents, is performed. The functional analysis of the behavior- problem was made by revising the psychological clinical history, for which the necessary input was gathered to be able to explain the child's behavior based on his background and consequent. The functional diagnosis was also made, which allowed us to determine the behavior in terms of behavioral excesses, heading towards the path of reducing these behaviors. We initiated the behavior modification program through the registration by the parents the frequency of these behaviors. They in turn received psychoeducation, so that they can continually manage the child's behavior, through behavioral techniques, such as: positive reinforcement, negative punishment, verbal reprimands, token economy technique, extinction technique and time out technique. The results showed a decrease in problem behaviors, this was evidenced by the weekly records that the mother made during the intervention, and which were maintained in the follow-up stage. Finally, we can prove that the modification of behavior applied to disobedience in the child, is effective.

Keywords. Behavior modification, chip economy, reinforcement Positive, negative punishment.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente encontramos que muchos de los motivos de consulta psicológica se refieren al tema de los problemas de conducta de los hijos y en especial al tema de la desobediencia, lo cual les está generando un clima desfavorable en el hogar, por lo que se presentan discrepancias entre los padres y familiares por el método de crianza que optan, ya que mayormente en estos hogares encontramos que presentan un estilo de crianza permisivo y eso genera el problema de desobediencia de sus hijos.

El diálogo en los hogares se está dando cada vez menos por el problema del tiempo, ya que los padres se ven en la necesidad de trabajar ambos por la economía familiar, y muchas veces las jornadas laborales en su mayoría son de 10 a 12 horas, llegando a sus casas cansados, como pareja no conversan con detenimiento sobre la crianza de sus hijos, además no conocen sobre las pautas de crianza, tampoco saben sobre que método de disciplina deben elegir para corregir a sus hijos, y si a esto le añadimos que sus hijos se quedan muchas veces a cargo de las empleadas del hogar o de algún familiar como tíos o abuelos que terminan interfiriendo con gran magnitud en la crianza de sus hijos, entonces terminan criando niños con problemas de conducta, entre ellos la desobediencia que se refleja no solo en el hogar sino también en el ámbito escolar.

Este estudio describe el caso de un niño de 5 años que vive con sus padres y su hermano de 7 años ambos padres trabajan, el niño se encuentra estudiando inicial de 5 años, presenta conducta disruptiva de desobedecer tanto con su familia como en el colegio, no obedece, grita cuando le quitan algo, se desespera y da golpes, ante lo cual los padres terminan gritándolo también, a la hora de los alimentos no quiere comer la comida sentado en la mesa, porque su abuela materna le da la comida en la boca, además permanece más tiempo con sus abuelos

quienes lo consiente mucho, sobre todo la abuela. La conducta de desobedecer llega a tal punto que para que el niño le obedezca la madre debe amenazarlo, gritarlo y hasta pegarle, la conducta de desobediencia se repite con mucha frecuencia. La evidencia sostiene que la intervención conductual resulta útil para darle tratamiento al niño que presenta conductas de desobedecer a partir de la aplicación de las variadas técnicas conductuales. Para lograr los objetivos, este trabajo está estructurado de la siguiente manera: El primer punto presenta, la Descripción del problema, los antecedentes que incluyen los estudios nacionales e internacionales y la base teórica científica, las estrategias y técnicas utilizadas, los objetivos tanto generales como específicos, la justificación e importancia, los impactos esperados en el proyecto. En la segunda parte encontramos la metodología utilizada, la Evaluación Psicológica, incluida la historia clínica, datos de filiación, el motivo de consulta, el problema actual, la historia personal, historia familiar, los instrumentos de recolección de datos y el informe psicológico. En el tercer punto se explica los resultados en representación de figuras de la línea base, línea de tratamiento y línea de seguimiento. En el cuarto punto encontramos las conclusiones, luego las recomendaciones y finalmente las referencias y anexos.

1.1 Descripción del Problema

1.1.1. Datos de Filiación

- Nombre y Apellidos : Mathías
- Edad : 5 años
- Lugar y fecha de nac. : Piura, 14 Diciembre 2013
- Nombre de los Padres : Diego y Solenka
- Domicilio : Piura
- Grado de instrucción : Inicial 5 años
- Centro escolar : I.E. San José
- Nombre del tutor : Solenka
- Ocupación : Técnica de enfermería
- Lugar y fecha de entrevista: Piura, 25/06/19
- Lugar de entrevista : Consultorio de Psicología
- Terapeuta : Lic. Ps. Daisy Irina Palacios Gonzales

1.1.2. Motivo de Consulta

Acuden a consulta ambos padres, la madre refiere “mi hijo es muy inquieto, no obedece, tanto en casa como en el colegio, la psicóloga del colegio me ha dicho que es muy inquieto ya que no se está tranquilo en el aula, por eso lo traemos a consulta...también en casa grita cuando le quitan el control remoto del televisor, se desespera y da golpes, nosotros lo gritamos también...tampoco quiere comer ya que mi madre (abuela materna) le da la comida caminando detrás de él, lo persigue, y cuando nosotros lo queremos corregir mis padres se oponen”. El padre manifiesta “lo que pasa es que mis suegros no han criado niños varones porque solo han tenido hijas mujeres...Mathías quiere comer viendo televisión y si hace siesta en la tarde ya no tiene sueño en la noche, por lo que recién se duerme a las 12 o 1 de la

madrugada, no quiere dormir en su cuarto, sino que se acuesta a dormir en nuestra cama”.

1.1.3. Problema Actual

1.1.3.1 Presentación actual del problema

La madre refiere “Mathías no obedece, grita cuando le quitan algo, se desespera y da golpes por cualquier lado, ante lo cual terminamos gritándolo también, esto lo viene realizando desde hace 8 meses, yo estoy trabajando desde hace 2 años y dejo a mis 2 hijos al cuidado de mi madre, ella y mi padre los consienten mucho”.

A la hora de la comida Mathías no quiere comer sentado en la mesa, la madre le exige y él no quiere quedarse sentado en la mesa junto con la familia, se va corriendo, quiere comer viendo televisión, solo se sienta un momento y luego se va corriendo a la sala para seguir viendo televisión, la madre se molesta y lo regaña, pero al no lograr que coma termina dándole la comida en la sala viendo televisión, ella justifica la conducta de Mathías diciendo que está mal acostumbrado por su madre (abuela materna) ya que cuando ella trabaja los niños se quedan a cargo de su abuela y es la abuela la que lo ha acostumbrado a comer por donde sea y no en la mesa, puesto que ella va caminando y persiguiéndolo de un lado a otro para darle la comida en la boca. Además, no quiere comer las frutas y verduras, y cuando le dan una manzana no la quiere morder, solo la recibe y come cuando se le da pelada y cortada en trozos pequeños.

También interrumpe la conversación cuando las personas están hablando, la madre le dice que no interrumpa y que espere su turno, pero muchas veces cuando espera se le olvida lo que tenía que decir, entonces se molesta, se pone a llorar, se tira

al piso, dice que no lo quieren y su madre termina consolándolo. Su hermano Iker trata de ayudarlo, lo cuida, pero cuando Mathías hace una travesura estando él presente, la madre los castiga a los dos.

Cuando los padres ven televisión Mathías coge el control remoto de la televisión y cambia de canal para ver sus programas de dibujos, los padres le dicen “nosotros ya estamos viendo un programa, cuando terminemos lo cambias” pero él se molesta, da golpes, se tira al piso y no quiere entregar el control, los padres lo gritan, lo jala, pero él sigue llorando y les dice “no me quieren, son malos”, así que los padres terminan dejándolo ver sus programas de dibujos.

Mathías no quiere acostarse a dormir temprano en la noche, más aún si hace siesta en la tarde por la noche no tiene sueño y se queda despierto jugando y corriendo hasta las 12 o 1 de la madrugada cuando ya tiene sueño, los padres le dicen “ya debes dormir porque ya es tarde” y Mathías sigue jugando y no le hace caso, la madre se acerca y lo jala de la mano, Mathías grita y hace escándalo y la madre se molesta más porque no quiere que se despierte su otro hijo (Iker), así que le dice que lo va a castigar no dejándolo ver televisión al día siguiente, pero al día siguiente se olvida y lo deja ver televisión. Mathías sigue jugando, y a la hora de acostarse lo hace en la cama de sus padres aduciendo que en su cama no puede dormir porque hace mucho calor, además no quiere que le apaguen la luz porque tiene miedo, los padres le permiten que duerma en la cama de ellos y dejan la luz encendida. Así pasa el tiempo y Mathías se va acostando tarde.

En el colegio Mathías termina rápido en hacer sus tareas para luego molestar a

sus compañeros de clase cuando están aún haciendo sus tareas, él les habla, los jala, les quita el lápiz, los empuja, entonces la profesora le llama la atención diciéndole que eso no se hace, Mathías espera un momento y luego vuelve a molestar a sus compañeros y ellos le dan las quejas a la profesora ante lo cual la profesora se molesta y lo riñe diciendo que es un niño desobediente e inquieto y como castigo lo saca al patio donde están los juegos y le dice que se tranquilice. Esta conducta se repite 10 a 12 veces por semana.

1.1.3.2 Desarrollo cronológico del problema

Mathías vive con sus padres y hermano mayor, pero desde hace casi 2 años su madre empezó a trabajar, por lo que durante el día lo tiene que dejar junto con su hermano Iker a cargo de su abuela materna, quien los cuida y los engríe mucho junto con su abuelo, a partir de allí la conducta de Mathías cambió poco a poco, empezó a ya no obedecer a sus padres, se sentía respaldado por sus abuelos maternos, puesto que ellos no permitían que sus padres lo corrijan, ni que les llamen la atención delante de ellos, ni tampoco que los castiguen, estos abuelos maternos han criado a hijas mujeres las cuales nunca fueron castigadas porque refieren que se portaban bien. Los padres refieren que ya no pueden controlar la conducta de Mathías y tienen que esperar estar en su casa para recién llamarle la atención, reñirlo y en algunas ocasiones castigarlo quitándole algún juguete o pegándole, la situación se ha vuelto insostenible para los padres, ya que Mathías no obedece, es inquieto, no quiere comer en la mesa con los demás y se va a ver televisión, también se apodera del control remoto de la televisión y no permite que vean otros programas, los padres lo gritan, lo castigan pero finalmente seden y le permiten que se salga con la suya, por las noches se acuesta a dormir muy tarde, entre las 12 o 1 a.m., en el colegio molesta a sus

compañeros para que la miss lo saque del aula y se ponga a jugar en los juegos del patio del colegio.

A la edad de 4 años, la madre de Mathías empieza a trabajar y tanto él como su hermano pasan a ser atendidos y cuidados por su abuela materna, la cual les consiente todo, pero más a Mathías por ser el más pequeño, Mathías presenciaba cuando los abuelos les decían a sus padres que no tenían por qué gritarlo ni llamarle la atención ya que él era muy pequeño y no sabía lo que hacía, desautorizándolos por completo, los padres no hacían ya nada porque no querían que los abuelos se aburran y ya no los cuiden mientras ellos trabajan.

A la edad de 5 años, persistía la desobediencia de Mathías y las discusiones entre sus abuelos y sus padres para que no lo riñan, ni lo castiguen porque él es muy pequeño. En casa no hace caso, se pone a ver TV apropiándose del control remoto y no permitiendo que vean otra cosa los demás, y si alguien coge el control remoto mientras él está distraído jugando con sus juguetes en los comerciales, entonces se molesta, hace pataleta, se tira al suelo, llora, golpea, diciendo que quiere ver su programa porque ellos ya vieron el suyo y los padres terminan dejándolo que siga con el control y vea lo que él quiere. No quiere comer en la mesa, sino que se pone a jugar o ver TV y le tienen que dar la comida en la boca en el lugar que él se encuentre, por las noches no quiere acostarse a dormir y muchas veces se queda despierto hasta las 12 o 1 de la mañana. En el colegio molesta a sus compañeros hasta que la profesora lo saca del aula y se pone a jugar en el patio.

1.1.4. Historia Personal

1.1.4.1 Desarrollo inicial:

La madre de Mathías refiere que quedó embarazada a la edad de 22 años, fue un embarazo planificado, no presentó ningún problema de importancia que pudiera afectar a la madre ni al niño, el embarazo llegó a término, fue parto normal y no presentó complicaciones, lloró al nacer, pesó 3 kilos y su talla fue de 50 centímetros, gateó a la edad de 7 meses, caminó al año, habló sus primeras palabras también al año, controló los esfínteres vesicales a los 3 años y los anales a los 3 años 6 meses, siempre ha sido muy inquieto y juguetón, a los 4 años ingresó a inicial y la profesora se quejaba de que era muy inquieto, y al ser atendido por la psicóloga del colegio le dijo que tenía problemas de conducta y que tenía que ser atendido por un psicólogo clínico para que los ayudaran a corregir esa conducta.

1.1.4.2 Conductas inadecuadas más resaltantes de la infancia

Refiere también la madre que Mathías siempre fue inquieto, no obedece, no quiere comer en la mesa con los demás y se va a ver televisión, también se apodera del control remoto y no permite que vean otros programas, y si alguien coge el control cuando él está distraído jugando con sus juguetes en los comerciales, él hace pataleta, se tira al suelo, llora, golpea y les dice que son malos, No quiere comer en la mesa sino que se pone a jugar o ver TV y le tienen que dar la comida en la boca en el lugar en el que él se encuentre, por las noches no quiere acostarse a dormir y muchas veces se queda despierto hasta las 12 o 1 de la mañana. En el colegio molesta a sus compañeros hasta que la profesora lo saca del aula y se pone a jugar en el patio.

1.1.4.3 Actitudes de la familia frente al niño

Padres manifiestan que quieren mucho a Mathías pero que no saben qué hacer

para que obedezca, ellos se molestan, lo riñen y gritan, pero finalmente terminan dejándolo que siga haciendo lo que está haciendo, reforzando su conducta, lo castigan quitándole algún juguete o pegándole, pero esto no es de forma consistente, se desautorizan entre ellos y la abuela desautoriza a los padres.

1.1.4.4 Educación

Se encuentra cursando el inicial de 5 años, tiene problemas con su profesora porque no le obedece, ya que la profesora le dice que se quede sentado y no moleste a sus compañeros, pero él sigue molestándolos hablándoles para distraerlos, los jala, les quita el lápiz, los empuja, y solo quiere estar jugando.

Tabla 1

Estudios escolares realizados

Estudios	Concluyó		Presentó Problemas de			Rendimiento		
	Si	No	Adaptación	Aprendizaje	Conducta	Bajo	Prom	Alto
Inicial 4 años	X				X		X	
Inicial 5 años		X			X		X	

1.1.5. Historia Familiar

1.1.5.1 Datos familiares

Tabla 2

Datos familiares

Parentesco	Nombre	Edad	Instrucción	Ocupación
Padre	Diego	29	Superior	Profesor
Madre	Solenka	28	Superior Técnica	Técnica de Enfermería
Hermano	Iker	7	Primaria Incompleta	Escolar
Abuelo	Juan	65	Superior	Jubilado
Abuela	Flor	63	Secundaria Completa	Ama de casa

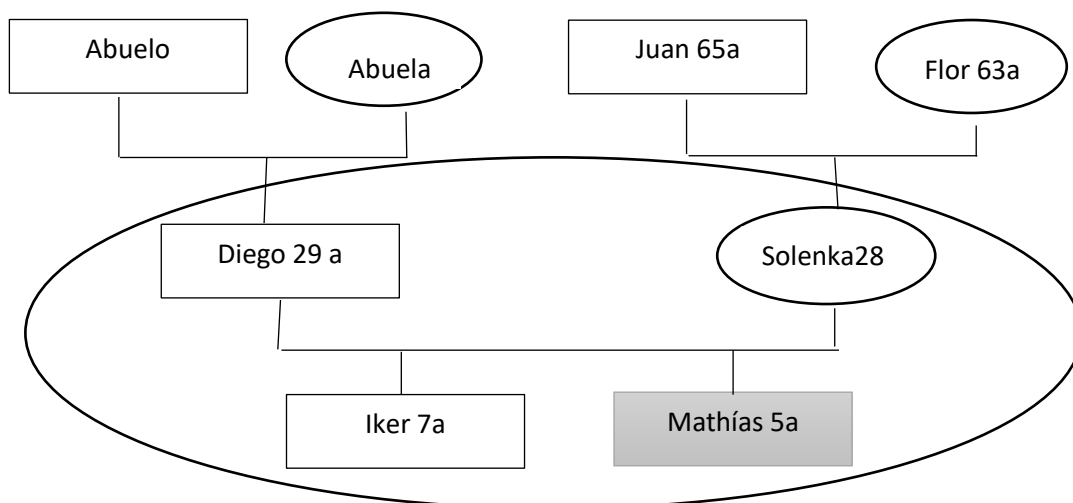


Figura 1 Estructura familiar

1.1.5.2 Relaciones familiares:

La relación entre los padres de Mathías se caracteriza por tener una comunicación inadecuada, ya que a veces se levantan la voz y se desautorizan el uno al otro; la relación de los padres con Mathías es mala ya que le tienen que gritar y llamarle la atención de manera constante, porque él no les obedece, en la relación de Mathías con su hermano muchas veces pelean, y la madre termina castigándolos a los dos a pesar que muchas veces el hermano mayor no tiene la culpa, la relación de Mathías con sus abuelos maternos es buena ya que ellos lo consiente en todo y lo defienden cuando sus padres lo quieren corregir, la relación de los abuelos maternos con los padres es muy tirante y terminan muchas veces discutiendo entre sí por la conducta de Mathías.

Mathías aprendió la conducta de desobediencia a través del condicionamiento operante mediante refuerzos positivos.

1.1.5.3 Antecedentes familiares

No presenta antecedentes de problemas de salud mental en familiares.

1.1.6. Análisis Funcional

ANÁLISIS FUNCIONAL DE LAS CONDUCTAS DISFUNCIONALES: MATHÍAS

1. Conductas funcionales y adaptativas

- Va a la escuela
- Mantiene relaciones sociales con sus amigos
- Rendimiento escolar promedio
- Motivación para participar en la terapia

2. Conductas disfuncionales

- No obedece
- Oposición a las reglas
- Baja tolerancia a la frustración
- Rabietas y pataletas
- Interrumpe las conversaciones
- Come viendo televisión
- Toma el control remoto del televisor y no se lo quiere dar a nadie
- Duerme muy tarde y lo hace en la cama de sus padres
- Realiza sus tareas escolares muy rápido
- Molesta a sus compañeros

3. Clasificación de las conductas disfuncionales

- Exceso: Desobediencia, oposición a las reglas, rabietas y pataletas, molesta a sus compañeros, realiza tareas escolares rápido, interrumpe conversaciones, come viendo televisión.
- Debilitamiento: Baja tolerancia a la frustración
- Déficit: No evidencia

4. Análisis de las conductas disfuncionales

a. Condiciones ambientales históricas

- Matrimonio disfuncional de padres
- Ambiente familiar temprano hostil
- Padres ausentes en la crianza del niño
- Reglas inciertas en la crianza del niño

- Abuelos engreidores

b. Condiciones psicológicas disfuncionales

- Patrones Familiares Disfuncionales
 - Actitud de rechazo por parte de la familia materna a la corrección de su desobediencia.
 - Ausencia temporal de madre por trabajo.
 - Familia paterna con normas exigentes y rígidas.
 - Familia materna con normas y límites poco claros (permisivos).
- Actitudes que mantienen la conducta en la actualidad
 - Ambiente familiar temprano hostil y disfuncional, constantes discusiones entre los padres y abuelos, padres duermen con Mathías en la misma la cama. Niño no tiene un entorno familiar estable, padres se dedicaban a trabajar y pasaban poco tiempo juntos por lo que casi no compartían experiencias agradables.
 - Por horario de trabajo de la madre, paciente pasaba la mayor parte del día con los abuelos, habiendo poca presencia de madre en casa.

c. Conducta objeto de estudio

Desobediencia: la negativa a iniciar o completar una orden realizada por otra persona en un plazo determinado de tiempo; en el caso de Mathías la conducta es disfuncional y se presenta a la hora de ver televisión, a la hora de la comida, en las conversaciones, a la hora de dormir, al momento de terminar sus tareas para molestar a sus amigos y poder salir al patio.

Tabla 3

Desobediencia

Estimulo discriminativo	Conducta	Consecuencia
<u>Externo</u> La familia está viendo televisión. Dan comerciales en la televisión cogen el control remoto para cambiar el canal	<u>Motor/Conductual</u> Coge el control remoto del televisor diciendo que quiere ver su programa. Grita, llora, se tira al piso <u>Fisiológico</u> Tensión muscular. <u>Emocional</u> Frustración Enojo	<u>Externo</u> Padres se molestan, pero dejan que siga viendo televisión. Padres lo gritan. Lo dejan que siga viendo televisión. Reforzamiento positivo
<u>Externo</u> La hora de la comida en la mesa junto a la familia.	<u>Motor/Conductual</u> Se sienta un momento y luego se va corriendo a la sala para seguir viendo televisión. <u>Fisiológico</u> Tensión muscular. <u>Emocional</u> Frustración Enojo	<u>Externo</u> Madre se molesta y lo regaña, pero finalmente le da la comida en la sala viendo televisión. Reforzamiento positivo
<u>Externo</u> Conversación entre madre y hermano.	<u>Motor/Conductual</u> Interrumpe la conversación. Se molesta, llora, se tira al piso. <u>Fisiológico</u>	<u>Externo</u> La madre lo calla y le dice que no interrumpa y que espere a que le toque su turno.

	Tensión muscular. <u>Emocional</u> Frustración Enojo	La madre lo consuela, le dice que se calme, lo carga y le da muchos besos. Reforzamiento positivo
<u>Externo</u> En el salón de clases los compañeros hacen sus tareas. Ante los comentarios de la profesora él vuelve a molestar a sus compañeros.	<u>Motor/Conductual</u> Termina rápido en hacer sus tareas en el aula para luego molestar a sus compañeros de clase hablándoles, jalándolos, quitándoles el lápiz, empujándolos.	<u>Externo</u> La profesora le llama la atención diciéndole que eso no se hace. Los alumnos se quejan con la profesora quien se molesta y lo riñe diciendo que es un niño desobediente e inquieto y lo saca al patio donde están los juegos y le dice que se tranquilice. Reforzamiento positivo
<u>Externo</u> Ante la petición de los padres de ir a dormir.	<u>Motor/Conductual</u> Está despierto jugando y corriendo.	<u>Externo</u> Los padres le permiten que duerma en la cama de ellos y dejan la luz encendida. Reforzamiento positivo

5. Modelos de aprendizaje

- a) **Desobediencia:** Esta conducta la aprendió mediante el condicionamiento operante, ya que en su hogar no existían normas y límites precisos que pudieran haber ejercido los padres en la crianza del niño, premiando la desobediencia con el fin de que se calme y no se generen conflictos con los abuelos maternos. se presenta a la hora de ver televisión, a la hora de la comida, en las conversaciones, a la hora de dormir, al momento de terminar sus tareas para molestar a sus amigos y poder salir al patio.

Tabla 4

Modelo de aprendizaje – Desobediencia

<u>Estímulo Discriminativo</u>	<u>Conducta</u>	<u>Consecuencia</u>
<u>Externo</u> Cuando la familia está viendo televisión.	<u>Motor/Conductual</u> Coge el control remoto del televisor diciendo que quiere ver su programa.	<u>Externo</u> Padres se molestan, pero dejan que siga viendo televisión.
<u>Externo</u> Ante la petición de los padres de ir a dormir.	<u>Motor/Conductual</u> Está despierto jugando y corriendo.	<u>Externo</u> Los padres le permiten que duerma en la cama de ellos y dejan la luz encendida. Reforzamiento positivo.

1.1.7. *Diagnóstico Funcional*

Tabla 5

Diagnóstico Funcional

Exceso Desobediencia
<ul style="list-style-type: none">• Coger el control del televisor sin permiso• interrumpe la conversación.• Se molesta, llora, se tira al piso.• Termina rápido en hacer sus tareas en el aula para luego molestar a sus compañeros de clase.• Vuelve a molestar a sus compañeros• No quiere comer sentado en la mesa.• Se sienta un momento y luego se va corriendo a la sala para seguir viendo televisión.• Interrumpe la conversación.• Está despierto jugando y corriendo hasta tarde.• Sigue jugando a pesar que padres lo mandan a dormir.• Se acuesta a dormir en la cama de sus padres.

1.2 Antecedentes

- **Antecedentes Nacionales**

Trujillo (2019) presentó un trabajo sobre el estudio del caso de un niño de 11 años que presenta problemas de desobediencia en el ámbito familiar la cual es causada por las pautas de crianza inadecuadas que tienen sus padres. Para este estudio realizó la historia psicológica, así como el análisis funcional de la conducta problema que el niño presenta, el diagnóstico funcional de las conductas problemas que realizó le permitió que pueda determinar las conductas en exceso que el niño estaba emitiendo para lo cual trabajó con la reducción de esas conductas. Involucró a los padres en la aplicación de un programa de modificación de conducta en donde se registraba la frecuencia de tales conductas, para ello los padres recibieron psicoeducación y de esta manera puedan manejar la conducta del niño, se utilizaron las técnicas conductuales tales como: Economía de fichas, Reforzamiento positivo, Castigo negativo. De esta manera los resultados mostraron una disminución de las conductas problemas, lo cual se evidenció en la etapa de intervención y se logró mantener en la etapa de seguimiento; demostrando de esta manera que las técnicas aplicadas en la modificación de conductas para este caso fueron las más adecuadas.

Hernández (2019) realizó un trabajo académico sobre un programa de Modificación de conducta para la desobediencia en el caso de un niño de 6 años, quien realiza con frecuencia conductas inadecuadas, el enfoque con el que trabajó fue el Cognitivo conductual, el cual fue diseñado bajo el modelo experimental de caso único multicondicional ABA, este modelo consiste en una evaluación de entrada, la aplicación del programa de intervención que incluyen las técnicas de modificación de conductas y la evaluación de salida. El objetivo al finalizar el programa fue que el niño logre cumplir las normas del hogar con un desempeño adecuado del 90 %. La intervención se realizó en su hogar, con la participación activa de los

padres. Empleó las técnicas de psi coeducación, razonamiento positivo, coste de respuesta, extinción, reforzamiento verbal, reforzamiento diferencial de conductas opuestas, modelado. Los resultados pudieron demostrar la eficacia del tratamiento, lográndose observar a través de los registros conductuales que a partir de la tercera semana en que se inició la intervención hubo un descenso progresivo de las conductas en excesos y se incrementaron las conductas en déficit.

Salazar (2019) realizó el análisis del caso de una niña de 7 años que cursa el segundo grado del nivel primaria, quien presenta conductas de rabietas en su hogar y en su centro de estudios con frecuencia; las conductas específicas son, levantar la voz, llorar, zapatear, gritar, negarse cuando sus padres le solicitan algo, contravención de respuestas inmediatas. El modelo experimental de caso único multicondicional ABA se utilizó para el diseño de la evaluación realizada y el abordaje conductual, el objetivo fue modificar las conductas inadecuadas emitidas por la niña, utilizó para la recolección de datos los instrumentos como la historia psicológica y una lista de chequeo. Además, empleó durante el tratamiento, las siguientes técnicas de modificación de conducta: el reforzamiento positivo, moldeamiento, extinción, entre otros. Se encontró en los resultados del estudio que la evaluada logró eliminar las conductas inadecuadas de rabietas, evidenciándose una mejoría en relación con su comportamiento.

Arango (2019) presentó el caso de un adolescente de trece años con deficiencia intelectual y con trastorno de conducta negativista desafiante, le aplicó el diseño experimental de caso único. Las conductas que presentaban eran golpearse la cabeza, gritar, esconderse debajo de la mesa, romper objetos, escapar de casa, escupir al piso y discutir con la madre ante las órdenes, estas conductas se presentaban exclusivamente en el entorno familiar, utilizó

el diagnóstico funcional y análisis funcional, y los instrumentos que utilizó fueron los registros conductuales y la lista de chequeo, a su vez desarrolló un programa de modificación de conducta de diez semanas, para lo cual instruyó a la madre del adolescente en técnicas de modificación de conducta; moldeamiento, reforzamiento positivo, costo de respuesta, sobrecorrección, encadenamiento, economía de fichas y control estimular, entre otras; también, desarrolló sesiones de habilidades sociales con el adolescente que incluían temas como participar, pedir ayuda, seguir instrucciones, dar instrucciones, convencer a los demás, disculparse, logrando finalmente con la aplicación del programa que las conductas problemáticas se redujeran a un 80%.

Suasnabar (2019) presentó un caso clínico sobre una niña de 5 años, que se encuentra en el nivel inicial, la cual presenta conductas de desobediencia dentro del hogar y de su centro de estudios, las cuales son: tirar las cosas, llorar, golpear a compañeros del aula cuando no desean hacer lo que ella les ordena. Debido al problema presentado, se opta por aplicar registros conductuales, lista de chequeo, utilizando el diseño experimental de caso único con línea base, diagnóstico y análisis funcional acompañado de la aplicación de un programa de modificación de conducta, en la cual realizó el uso de técnicas como: reforzadores, economía de fichas, time out, costo de respuesta, extinción. Indicando los resultados del abordaje la eficacia de la intervención cognitivo conductual, puesto que se cumplió con los objetivos de Intervención, ya que el paciente después de la terapia logró disminuir en 60% el total de conductas inadecuadas relacionadas con la desobediencia como son: berrinches, tirar las cosas, conductas agresivas de la niña hacia sus compañeros en el colegio, llorar golpear a sus compañeros, además los padres de la niña aprendieron estrategias para el manejo de las conductas en el hogar.

- **Antecedentes Internacionales**

Rizo (2014) presentó en España un estudio de caso donde realizó una intervención basada en la terapia cognitivo-conductual. En donde aplica técnicas y estrategias de afrontamiento como la reestructuración cognitiva, técnicas de autocontrol, técnicas de relajación, entrenamiento en resolución de problemas, entrenamiento en valores prosociales, en habilidades sociales, entrenamiento a padres y profesores, y mediación familiar. Este estudio está dirigido a una adolescente de 12 años con trastorno negativista desafiante. La adolescente se muestra con conductas disruptivas y agresivas en el ámbito familiar, escolar y en su interacción entre iguales, presentando manifestaciones verbales y físicas desde hace años. Procedió a la intervención con la colaboración de la madre y del centro de estudios. Utilizó junto a la entrevista y la observación los siguientes instrumentos de evaluación: un cuestionario de capacidades y dificultades y las escalas de evaluación de la conducta perturbadora (formulario para el informe de los maestros y formulario de informe para los padres). Además, realizó una evaluación pretest-postest y una evaluación continua mediante registros de observación. Los resultados mostraron mejoría en su conducta y en la interacción familiar y social, habiendo disminuido el comportamiento disruptivo y demostrando un mayor control de su conducta agresiva.

Ramírez (2015) realizó una investigación en España con el objetivo de demostrar la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en las conductas disruptivas y de desobediencia de un niño de 6 años con TDAH y TND. Cuyo tratamiento consistió en una intervención específica en el contexto escolar, para lo cual combinó el entrenamiento del profesor junto con el del niño, y a su vez también trabajó con el grupo de compañeros de clase del niño. Los instrumentos que utilizó fueron: entrevistas, cuestionarios y registros del profesor, entrevistas con la psicopedagoga; entrevistas y cuestionarios del niño. Encontrándose que el aporte

principal de este trabajo fue el de poder demostrar que incluyendo la intervención específica y exclusiva en el contexto escolar se puede encontrar resultados significativos sobre todo en esos casos en los que es imposible por diferentes motivos la inclusión de los padres en el tratamiento. Logrando resultados que mostraron la eficacia de la intervención exclusiva en el contexto escolar, especialmente del entrenamiento al profesor y de la aplicación de sistemas de organización de contingencias.

López. (2016) Ecuador-Cuenca en su tesis titulada: Propuesta metodológica basada en técnicas de modificación de conducta y actividades lúdicas para el autocontrol de emociones en niños de 7 a 8 años de la “unidad educativa particular Liceo Cristiano de Cuenca. (tesis de pregrado) presentado en la universidad Politécnica Salesiana, con sede Cuenca (Ecuador). En su investigación tomó en cuenta la aplicación de técnicas para modificar y superar las deficiencias en el proceso de enseñanza-aprendizaje como un proceso metodológico en el marco de la investigación acción, por lo que considera a 35 alumnos que se constituyen en las unidades de análisis, utilizando como instrumentos guías de observación antes y después de realizar la aplicación, finalmente concluye que de todas las técnicas aplicadas la que mayor efectividad ha presentado para el control de la conducta y modificación de la misma ha sido la llamada “Modificador Conductual Búho Clip” la cual tiene como meta motivar al estudiante a mantener un adecuado comportamiento en el salón de clases y por consiguiente mejorar la convivencia en los ámbitos académico, relaciones interpersonales y el desarrollo social en un entorno que contribuya al aprendizaje.

Ferro García, Ascanio-Velasco, & Valero-Aguayo (2017) España, trabajaron en la Terapia de Interacción Padres-Hijos (PCIT, Parent-Child Interaction Therapy), la cual es una terapia validada empíricamente como eficaz en problemas de la infancia. Refieren que la

Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) puede mejorar los resultados de PCIT con aquellos padres que presentan evitación experiencial como una barrera para aplicar las técnicas conductuales y las contingencias adecuadas. Realizan este trabajo con el caso de un niño de 4 años con Trastorno Negativista Desafiante, para lo cual describen la aplicación de PCIT combinada con ACT en este niño. Usaron un diseño de caso único AB con medidas repetidas de seguimiento. Esta intervención duró 3 meses con un total de once sesiones de tratamiento y un seguimiento a los 8 y 14 meses. Demostraron que la intervención con PCIT resultó no solamente efectiva en la desaparición de los problemas, y que se mantenían de forma exitosa esta terapia a largo plazo, sino que el hecho de poder añadir la terapia de ACT con los padres pudo ayudar a que éstos padres acepten sus problemas emocionales al aplicar contingencias, y de esta manera ellos mismos pudieran diseñar sus propios objetivos y actuar según sus valores con su hijo, pudiendo así seguir de forma adecuada las pautas de tratamiento.

Torales, Barrios, Arce y Viola. (2018) Paraguay, trabajaron un caso con Trastorno Negativista Desafiante el cual será diagnosticado en un niño que presenta un comportamiento disruptivo para su edad y cultura, el cual se caracterizó por presentar un patrón persistente de mal humor o irritabilidad, que además discute y presenta comportamientos desafiantes y/o vengativos durante los últimos 6 meses. Tomándose en cuenta que este trastorno no sólo afecta al niño, sino que es un problema de salud pública, que alcanza a la familia, a los maestros y a los pares. El trastorno negativista desafiante cuando no se atiende adecuadamente, puede evolucionar a un problema de conducta mayor como el trastorno disocial o a la generación de una personalidad antisocial. Este artículo fue hecho con el fin de ayudar a pediatras y a psiquiatras infantiles en el reconocimiento y manejo de estos “niños problemáticos”, y tiene el objetivo de presentar una puesta al día del concepto, etiopatogenia,

clínica, diagnóstico y modalidades terapéuticas para este desafiante grupo de pacientes.

Basamento Teórico

Modelo Teórico: Intervención Conductual

En el presente estudio de caso el modelo a desarrollar es el conductual, el cual está orientado a modificar la conducta motora del niño a través de técnicas derivadas del Condicionamiento operante, condicionamiento clásico y condicionamiento vicario es decir de la teoría del aprendizaje.

Es importante para esta investigación explicar la definición de conducta, por lo que tomamos la del Diccionario de la Real Academia Española (2014, p.37) donde menciona que: “La conducta está relacionada a la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida. Esto quiere decir que el término puede emplearse como sinónimo de comportamiento, ya que se refiere a las acciones que desarrolla un sujeto frente a los estímulos que reciben y a los vínculos que establece con su entorno”.

Modificación de conducta

Se dice que la modificación de conducta representa esa orientación que se le brinda a la intervención del sujeto mediante las teorías y metodología, basándose en conocimientos previos que le brinda la psicología experimental, explicándose así que la conducta normal y anormales están aprendidas bajo el mismo principio, y que serán modificadas con las técnicas que disminuyen o eliminan las conductas.

Entonces para poder lograr un cambio de modificación de conducta se debe conocer ¿qué es?, para lo cual López (2016), menciona que la modificación de conducta es más que la psicoterapia verbal, ya que estos suelen implicarse activamente en restaurar el entorno cotidiano de las personas para fortalecer las conductas propias.

Por lo que se aplican los principios y las técnicas de aprendizaje para poder evaluar y así mejorar los comportamientos o manifestaciones de las personas, y esto facilitaría una calidez emocional dentro de la sociedad.

Al referirnos a modificación de conducta, es muy conveniente hablar en primer lugar sobre el significado de conducta, y en esencia la conducta es algo que una persona hace o dice y técnicamente, la conducta es cualquier actividad de un organismo, sea muscular, glandular o eléctrica. Y se debe añadir además que otra característica de la modificación de conducta es que los procedimientos y técnicas que se utilizan son mecanismos que tienen la función de alterar el entorno de un individuo y así ayudarlo a funcionar más adecuadamente.

También encontramos que Kazdin, (2008, p. 55) nos dice que las personas asumen determinadas conductas, las mismas que pueden estar ligadas a las normas que el contexto social asume o que pueden diferir de ellas; lo cual hace que el sujeto sea percibido de forma positiva o negativa, “Muchos senderos han conducido al surgimiento de la modificación de la conducta contemporánea”.

En el surgimiento de la modificación conductual como una aproximación al tratamiento y trabajo clínico, tomó en cuenta por lo menos dos perspectivas interrelacionadas.

La primera centra su interés por la extensión de los conceptos del condicionamiento y métodos científicos al trabajo clínico.

La segunda perspectiva se acerca más a la orientación teórica en la que prevalece la conducta anormal y su tratamiento en el tiempo en que la modificación conductual se desarrollaba. Produciéndose una considerable insatisfacción con los enfoques prevalecientes sobre los problemas clínicos y con las técnicas de psicoterapia alternativas, y esto ayudó a generar la modificación conductual en niños que lo requiriesen.

Variable Independiente: Modificación De Conducta.

La **modificación de conducta** implica la aplicación sistemática de los principios y las técnicas de aprendizaje para evaluar y mejorar los comportamientos encubiertos y manifiestos de las personas y facilitar así un funcionamiento favorable. Según la definen Martin, G y Pear, J (2008).

Características de la modificación de la conducta, tomamos en cuenta lo señalado por Kazdin, A. (1996). Quien nos dice que, debido a la diversidad de tratamientos y aplicaciones, el proporcionar una simple definición conductual es difícil. Aunque son varias las características que distinguen como un enfoque único de tratamiento.

- a) Superioridad de la conducta. El comportamiento abierto tiene una parte importante en la evaluación y tratamiento de disfunciones clínicas, Dentro de la modificación de la conducta. Los problemas clínicos se conciben siempre que se pueda, en términos de referentes conductuales abiertos. Los síntomas o grupos de síntomas que se presentan

juntos (síndrome o trastornos) como el miedo, evitación, autismo, depresión, hiperactividad, drogadicción y desviación sexual, se conceptúan primariamente como problemas de conducta.

- b) Importancia del aprendizaje. Podemos ver que una hipótesis de la modificación conductual es que las conductas de interés en el contexto terapéutico, educacional, social y en otros escenarios, se pueden cambiar al proporcionar nuevas experiencias de aprendizaje. Siendo así que el enfoque ha recaído fuertemente en teorías de aprendizaje e investigación en psicología. Y al utilizar el aprendizaje como punto de partida, obtenemos que los tratamientos conductuales proporcionan experiencias especiales de aprendizaje que sirven para modificar la conducta desviada a clínicamente desadaptada, y logran incrementar la conducta adaptativa en la vida cotidiana.

El presente estudio de caso clínico utilizó diferentes técnicas conductuales que se detallan a continuación:

Técnicas para potenciar y/o mantener conductas:

Reforzamiento Positivo

Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) explican que para incrementar y mantener conductas el reforzamiento es el procedimiento por excelencia que se debe utilizar. El reforzamiento positivo ocurre cuando ante la presentación de un estímulo agradable una conducta se incrementa como consecuencia de la realización de esta conducta.

Un reforzador positivo viene a ser el evento que, cuando se presenta inmediatamente

después de una conducta, produce como consecuencia que aumente la frecuencia de esa conducta. El término reforzador positivo es sinónimo de recompensa. Una vez que se logra determinar que un evento funcione como reforzador positivo de un sujeto particular en una situación específica, ese evento se puede utilizar para fortalecer otras conductas de ese sujeto en otras situaciones. Entonces unido al concepto de reforzador positivo, el principio denominado reforzamiento positivo establece que si, en una situación determinada un sujeto hace algo que se sigue de un reforzador positivo, entonces es más probable que ese sujeto realice la misma cosa nuevamente cuando se encuentre en una situación similar. (Olivares y Méndez, 2014. p. 138).

Reforzamiento Negativo

El reforzamiento negativo es un procedimiento que se utiliza para mantener o incrementar conductas. A diferencia del reforzamiento positivo, en el reforzamiento negativo las conductas se mantienen o se incrementan si posibilitan la desaparición de un estímulo aversivo. Así, para usar el reforzamiento negativo debe estar presente un estímulo aversivo. Puesto que el reforzamiento negativo implica la presentación o la posibilidad de aplicar estimulación aversiva, por razones éticas se utiliza mucho menos que el reforzamiento positivo en la práctica clínica. (Olivares y Méndez, 2014. p. 145).

Técnicas para reducir y/o eliminar conductas:

Extinción

Olivares y Méndez (2014) Plantean que en la extinción se establece que, si alguien emite una respuesta reforzada previamente en una situación determinada, y esa respuesta no se sigue de una consecuencia reforzante, entonces es menos probable que ese alguien emita la misma conducta de nuevo cuando se encuentre en una situación parecida.

Además, manifiestan que la extinción produce dos efectos inmediatos:

1. Aumento de la frecuencia de la conducta que se pretende disminuir (estallido de extinción).
2. Que al implantar la extinción es probable que se produzcan reacciones emocionales como la frustración y reacciones agresivas como la agresión inducida por la extinción.

Si la extinción se utiliza correctamente sus resultados pueden ser duraderos. La extinción permite evitar la aparición de efectos secundarios indeseables. Así mismo, es importante destacar que, tras la reducción o eliminación de una conducta determinada mediante la aplicación de la extinción, puede darse el caso que dicha conducta reaparezca de nuevo, fenómeno denominado recuperación espontánea.

Técnicas para potenciar y/o reducir conductas:

Economía de Fichas

Labrador (2008) plantea que la economía de fichas viene a ser un sistema de organización de contingencias externas que está dirigido a establecer un control estricto sobre un ambiente determinado, que le va a permitir controlar las conductas de una persona o un grupo de personas. Para lograrlo se debe de establecer un control efectivo y exclusivo sobre los reforzadores que se emiten en dicho ambiente. Esta técnica logra ser efectiva porque se controlan todos los reforzadores de dicho ambiente, y es exclusivo porque los reforzadores solo pueden ser entregados por las personas que aplican dicho programa, mediante la implantación de un reforzador generalizado con base material denominado “fichas”.

Miltenberger, (2017. p. 418). Plantea que el objetivo de una economía de fichas es reforzar conductas apropiadas que se producen con poca frecuencia y reducir comportamientos inadecuados en un ambiente de tratamiento estructurado o entorno

educativo. En una economía de fichas, por cada punto que se otorga por realizar las conductas objetivo se da una ficha. Las fichas se deben entregar inmediatamente después del comportamiento para ser posteriormente intercambiadas por reforzadores intercambiables. Cuando se presenta la ficha conjuntamente con otros reforzadores, esta se convierte en un reforzador condicionado que refuerza la conducta objetivo a la que sigue. Los reforzadores sólo pueden obtenerse pagando con fichas, y las fichas pueden obtenerse sólo por exhibir comportamientos adecuados. Los reforzadores se seleccionan en función de su efectividad a fin de que se mantenga la motivación del cliente, la cual es necesaria para que pueda realizar las conductas objetivo y evitar así las conductas problema.

Olivares y Méndez (2014) refieren que para lograr la aplicación exitosa de un programa de economía de fichas se requiere de dos fases:

- 1.- La Fase de implantación del sistema de economía de fichas en la que se debe de:
 - a) Identificar las conductas del sujeto que van a ser reforzadas.
 - b) Elegir el tipo de fichas más apropiadas para los sujetos que van a ser tratados.
 - c) Seleccionar los reforzadores de apoyo que se canjearán por las fichas obtenidas.
 - d) Especificar las condiciones de canje, gasto o ahorro, momento, forma, lugar, tiempo, etc.
 - e) Establecer un sistema de penalización (costo de respuesta y tiempo fuera de gasto de fichas) y un sistema de bonificaciones.
 - f) Elaborar un registro del número de fichas ganadas, cambiadas, gastadas o ahorradas.
- 2.- La Fase de desvanecimiento que consiste en retirar de forma gradual las fichas.

Tiempo Fuera

Labrador (2008) Define el tiempo fuera como el procedimiento que consiste en sacar o retirar al sujeto de la situación en la que está obteniendo reforzamiento de manera contingente a la emisión de la conducta que se desea reducir.

Miltenberger (2017) Plantea al tiempo fuera como la pérdida de acceso a reforzadores positivos durante un período de tiempo, aplicada contingentemente a una conducta problema, y que este procedimiento disminuye la probabilidad futura de aparición de la conducta problema. Que existen dos tipos de tiempo fuera: a) Tiempo fuera con exclusión para lo cual el sujeto es retirado de la sala (ambiente reforzante) que es donde la conducta problema ocurre, y se le lleva a otra habitación. Esto hace que este sujeto deje de tener acceso a todas las fuentes de reforzamiento positivo. b) Tiempo fuera sin exclusión el sujeto permanece en la sala mientras se le impide acceder a reforzadores positivos.

Coste de respuesta

Larroy (2013) nos explica que el coste de respuesta consiste en que cuando se produce la conducta que pretendemos eliminar se debe retirar una cantidad específica de reforzador. Es decir, en otras palabras, que un coste de respuesta es una multa. Pero, para que la multa pueda funcionar, se debe de aplicarla bajo unas condiciones determinadas:

a) Es indispensable que el niño tenga algo que retirar. Es decir, que pueda disponer de una reserva previa de reforzadores (juguetes, dinero, fichas, determinados privilegios...).

b) Se debe especificar de forma clara y previa cuál va a ser la magnitud del coste de respuesta. Por ejemplo, cada vez que Julio pega a su hermana, su padre, su madre o la cuidadora le quitan un cochecito de la colección.

c) Es muy importante calcular la cantidad de reforzadores a los que el niño tiene acceso y, en función de eso y de la frecuencia de la conducta indeseable, regular el coste. En ningún caso conviene que tenga un saldo negativo para él, ya que en esta situación el procedimiento deja de ser efectivo.

d) El coste de respuesta debe aplicarse siempre que se produzca la conducta

indeseable, y tan cercano a la emisión de ésta como sea posible, porque si no el procedimiento resulta menos efectivo. Es necesario insistir en que, para que el procedimiento sea real y rápidamente efectivo, debe combinarse con reforzamiento de una conducta alternativa, y que explicar las nuevas reglas del juego, antes de comenzar, suele ser muy útil.

Variable Dependiente: Desobediencia

Definición:

La desobediencia. Según McMahon y Forehand (1981) definen la desobediencia como una reacción que manifiesta el sujeto, es decir “la negativa a iniciar o completar una orden realizada por otra persona en un plazo determinado de tiempo”. (*Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, pág. 165)

También se puede mencionar que la desobediencia y las conductas disruptivas se presentan tanto en la infancia como en la adolescencia, por lo que estas no están clasificadas como trastornos diagnósticos según el Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM V), sin embargo, son frecuentes en población infantil y por lo tanto requieren de intervención Gil-Iñiguez, (2014), pero en algunos casos, debido a su frecuencia y persistencia en el tiempo se convierte en un problema.

Conductas adecuadas

Las conductas en los niños ya es conocido que son normalmente aprendidas por imitación, por lo que es en los padres en donde se deben establecer conductas adecuadas que los hijos puedan imitar. Los hijos necesitan un entorno coherente para que puedan distinguir con facilidad entre conductas adecuadas e inadecuadas, entonces estos ya reconocen las conductas esperadas de ellos. Para poder conseguir conductas adecuadas se debe incorporar la utilización de diversas técnicas de intervención, entre ellas se encuentran el refuerzo

positivo y negativo, el tiempo fuera, la economía de fichas, la saciedad, el principio de Premack, el castigo, la estrategia paradójica, etc.

Conducta Inadecuada

Se refiere a la muestra de conductas del niño que son consideradas no adecuadas como cuando tiene rabietas o se muestra irritable, o con comportamientos agresivos hacia sí mismo, hacia los demás, o hacia los objetos, o cuando presenta estereotipias motoras o blindismos, entonces debemos pensar que el desarrollo del niño está sufriendo algún problema o retroceso, como, por ejemplo:

- Rechazo al contacto físico
- Problemas de sueño o alimentación
- Indiferencia ante la voz de la madre o los sonidos en general
- Pasividad
- Lloro o grita cuando le tocan
- Irritabilidad
- Falta de protesta cuando tiene hambre o necesita algo
- Se centra en su propio cuerpo y no tiene interés en los objetos o las personas
- No muestra preferencia por la madre
- No protesta ante la frustración
- No emite sonidos
- No muestra extrañamiento o preferencia por nadie (a partir del primer año)
- Chupa los objetos sin intención exploratoria
- No manifiesta temor
- Conductas de agitación o golpeteo
- Cuando no hace intentos de comunicarse

- Cuando no busca un objeto que tenía en las manos

Conducta Disruptiva

Las acciones que perturban o agreden la disciplina son consideradas conductas disruptivas, alterando la paz del grupo, trayendo como consecuencia que se presenten dificultades en el proceso de enseñanza-aprendizaje y la atención en el aula.

En el transcurso de la etapa escolar, algunos niños presentan ocasionalmente, conductas disruptivas en el salón de clases, las cuales le causan también al propio niño reacciones con resultados negativos, por ejemplo, aislamiento social, el rechazo de compañeros y profesores, así como el aumento del mismo comportamiento inapropiado.

Algunos ejemplos de estas conductas en el aula son:

- Molestar deliberadamente a otras personas.
- Desafiar activamente a los profesores.
- Iniciar peleas.
- Actitudes de desobediencia.
- Dificultad para esperar y para seguir instrucciones.
- Hablar cuando interviene el profesor.
- Levantarse frecuentemente de su asiento.
- No traer material, desordenar mobiliario, entre otras.
- Llegar tarde a clase.

¿Cómo tratar al niño desobediente?

Según el *Diccionario de la RAE*, La desobediencia es la resistencia a cumplir una

orden. El desobediente con frecuencia insulta, miente y se muestra agresivo con quienes le rodean. Siendo estos algunos de los síntomas característicos de los niños con problemas de conducta. Sobre el comportamiento infantil las investigaciones y los estudios apuntan a distintos aspectos como generadores de conductas adecuadas. Estos a su vez sirven de punto de partida a los padres para así poder evitar el desarrollo de comportamientos disruptivos en los más pequeños. Mantener un buen vínculo afectivo con los progenitores es uno de los más importantes. Y esto se puede lograr dedicando tiempo suficiente a estar juntos en edades tempranas, prestar atención a sus conductas, jugar con ellos y ejercer el control sobre ellas cuando sea necesario.

Es muy importante y fundamental también el poner límites a las demandas de los niños desde que estos son muy pequeños y mantenerse firme en esos límites. El pedagogo Jesús Jarque, autor de distintos manuales para padres sobre conducta infantil, precisa que "establecer límites es concretar qué se espera de él y qué no y, en caso de que los límites se traspasen -advierte-, hay que adoptar medidas". Para esto juega un papel primordial la atención, en el control de la conducta de los niños. Es tan importante prestarle la suficiente atención cuando se comporta de forma adecuada, correcta y halagarle, felicitarle por ello, así como retirar la atención cuando el comportamiento es negativo.

Los especialistas recomiendan entre otras pautas básicas, las siguientes:

Claridad: es importante ser claro y preciso cuando se dan instrucciones al niño. No siendo lo mismo decirle "pórtate bien" o "no te portes mal", que decirle qué es correcto o incorrecto.

Coherencia y constancia: si los padres recriminan y rechazan un tipo de comportamiento de sus hijos, entonces deben hacerlo siempre que lo detecten, y no solo en ocasiones, y además ser conscientes de que el infante observa su entorno y lo imita.

Consenso y complicidad: es necesario y muy importante que todos los miembros de la familia o fuera de ella que tengan responsabilidad sobre el niño tengan que aplicar las mismas pautas sobre su comportamiento. Todos ellos deben permitir o no las mismas actuaciones. Las pautas más eficaces para corregir a un niño desobediente son las que estimulan la motivación del pequeño con el refuerzo de sus aspectos positivos. Según Vázquez (2013).

Mardomingo, (s.f.). Refiere que los niños desobedientes con esa conducta dificultan su educación por parte de los padres en casa y de los profesores en el colegio. Pero debemos saber que si es posible luchar contra la desobediencia y conseguir un cambio de actitud. Para cual es muy necesario una implicación absoluta de los padres, según explica esta experta. Por lo cual nos da cinco pautas y consejos para lograrlo:

1.- Identificar al niño desobediente

A partir de los dos o tres años de edad aparece la desobediencia, identificar a un niño desobediente y que esa actitud puede suponer un problema a la larga, y además saber cuándo, es el primer paso para corregir a un pequeño que no obedece.

Pero, **¿cómo saber si un niño muestra una actitud de desobediencia excesiva?** Los especialistas apuntan que a partir de los dos o tres años se pueden identificar las primeras conductas, según las conclusiones del Congreso Nacional de la Sociedad Española de Pediatría, celebrado en Sevilla en octubre 2012, y que además son mucho más frecuentes (casi el doble) en los niños que, en las niñas. Encontrando un patrón de una **continua** desobediencia y hostilidad hacia las figuras de autoridad. Siendo un comportamiento que ocasiona importantes problemas en la convivencia familiar.

2.- Motivar al niño desobediente

Mardomingo (s.f.) señala que las terapias más eficaces para corregir a un niño desobediente son las que están orientadas a estimular la motivación del niño, con el refuerzo de sus aspectos positivos y el castigo o ignorancia de los negativos.

Para lograr modificar la conducta de desobediencia de los hijos, los especialistas recomiendan mostrar una actitud de colaboración: es decir, dejar que el niño se exprese y escuchar sus preocupaciones, pero también tenemos que explicarle con calma los problemas que provoca con esa actitud. Lo idóneo sería alcanzar entre ambas partes una solución. Es decir, pactar con el niño.

3.- Terapia de la Conducta Infantil.

La cual debe estar orientada específicamente hacia la conducta problema y su tratamiento, aplicando las técnicas de modificación conductual.

4.- Terapia Familiar.

Aquí el terapeuta tendrá que evaluar a la familia, en el transcurso del proceso, y lo hará en relación a dos puntos: a) el nivel de comunicación que existe entre los miembros de la familia, cómo están las relaciones familiares, en qué nivel se encuentran las estructuras de poder, y finalmente b) el binomio autoridad-afecto.

5.- Entrenamiento a los padres.

Tomando en cuenta que son los padres los generadores de conductas en sus hijos, en base a eso se procede a entrenar a estos padres, en técnicas de aplicación de castigos, reforzamiento, modelamiento etc.

Modelo de Barkley de 1999. De entre todos los modelos explicativos que existen en torno al desarrollo de problemas de conducta, cabe destacar el modelo de Barkley. En donde este modelo propone que la interacción de cuatro factores de riesgo explica la aparición de problemas de conducta no evolutivos:

- Las prácticas de crianza.
- Las características del niño.
- Las características de los padres.
- Los factores contextuales.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Al finalizar el programa, Mathías podrá realizar las conductas de cumplir las instrucciones dadas por sus padres y profesora, con un desempeño del 90%.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Obedecer a sus padres cuando le hablan sin enojarse.
2. Disminuir la conducta de interrumpir la conversación.
3. Disminuir la conducta de coger el control remoto del TV sin permiso.
4. Disminuir la conducta de molestar a sus compañeros de aula.
5. Fomentar la conducta de comer en el comedor con su familia sin ver TV.
6. Reforzar la conducta de paciencia y tolerancia cuando no consigue lo que quiere.
7. Seguir las indicaciones de sus padres de acostarse a dormir temprano.

1.4. Justificación

El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi” ha realizado estudios que “muestran que el 20% de la población infantil menor de 10 años presenta algún trastorno de salud mental o del comportamiento, siendo el trastorno de conducta y el trastorno negativista desafiante los de mayor prevalencia”. Así mismo nos alertan a que si estos trastornos no son tratados de manera oportuna, pueden llevar a desarrollar en la etapa adulta conductas disociales de difícil tratamiento.

El estudio del caso presente, se enfoca en demostrar la importancia y eficacia del uso de un programa de modificación de conducta para tratar a un niño con problemas de desobediencia, realizando la intervención temprana en conductas negativas de un niño, así como el que pueda desarrollar habilidades sociales que le permitan relacionarse de manera más efectiva con los miembros de su familia y colegio. Por tal motivo se considera importante la aplicación temprana de un programa de modificación de conducta aplicando de forma pertinente las técnicas conductuales, considerando las características personales del niño y su entorno familiar.

Para la realización de este caso se investigó cuáles de las técnicas de modificación de conductas podrían ser las más eficaces para lograr que el niño obedezca ya que los padres buscan ayuda por no saber cómo hacer para que esto ocurra y que sus hijos sean obedientes. A través de la aplicación de este estudio se podrá contribuir a regular sus emociones y el control de sus conductas.

1.5. Impactos esperados del proyecto

La intervención temprana en conductas negativas de un niño va a permitir a su vez

desarrollar habilidades sociales para relacionarse de manera efectiva con los miembros de la familia y con sus compañeros de aula. El niño se sentirá con mejor autoestima y mejorará las relaciones familiares específicamente con sus padres e interactuará mejor con sus amigos.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de Investigación

Investigación experimental aplicada (Kerlinger, 1975), con diseño de caso único (Hernández, Fernández y Baptista, 2015).

2.2 Informe de los Instrumentos Aplicados

- Informe Psicológico del Inventario Eyberg del Comportamiento en Niños.

Informe Psicológico del Inventario Eyberg del Comportamiento en Niños

1. Datos Generales:

- Nombres : Mathías
- Edad Actual : 05 años y 06 meses
- Fecha de nacimiento : 14/12/2013
- Lugar de nacimiento : Piura
- Grado de instrucción : Inicial de 5 años
- Fecha de Evaluación : Junio 2019
- Examinadora : Lic. Daisy Palacios Gonzales

2. Motivo de Evaluación:

A solicitud de los padres de familia, por problemas de conducta del menor.

3. Instrumento Utilizado:

- Inventario Eyberg del Comportamiento en Niños. Modificado por Astudillo & Quesada en el 2015.

4. Resultados:

Tabla 6

Resultados Cuantitativos - Inventario Eyberg del Comportamiento en niños

Dimensión	Puntaje	Categoría
Alteración de conducta - PTI	139	Presenta alteración
Problemas de convivencia - PTP	16	Presenta problemas

Matías es un niño que muestra tener problemas de conducta, encontrándonos con resultados con una Puntuación Total de Intensidad (PTI) de 139 que indica que el niño presenta Alteración de conducta; y en la Puntuación Total del Problema (PTP) de 16 el cual nos da un indicio de que la conducta del niño causa problemas de convivencia. A su vez en la categorización de conductas se encuentran problemas de ansiedad, problemas para dormir y problemas para comer.

5. Conclusiones:

- Alteración de conducta: Problemas de ansiedad, problemas para dormir y problemas para comer.
- Problemas de convivencia.

6. Recomendaciones:

- Se recomienda iniciar un plan de terapia de modificación de conducta para la eliminación de conductas inadecuadas.
- Realización de intervención conductual para el desarrollo de habilidades sociales como asertividad, toma de decisiones, autocontrol y autoestima.
- Mejorar la comunicación entre los miembros de la familia.
- Reforzar las relaciones sociales de su entorno.

Informe Psicológico Integrado

1. Datos Generales:

- Nombres : Mathías
- Edad Actual : 05 años y 06 meses
- Fecha de nacimiento : 14/12/2013
- Lugar de nacimiento : Piura
- Grado de instrucción : Inicial de 5 años
- Fecha de Evaluación : Junio 2019
- Examinadora : Lic. Daisy Palacios Gonzales

2. Motivo de Evaluación:

La madre refiere “Mathías no obedece, grita cuando le quitan algo, se desespera y da golpes por cualquier lado, ante lo cual terminamos gritándolo también, esto lo viene realizando desde hace 8 meses, yo estoy trabajando desde hace 2 años y dejo a mis 2 hijos al cuidado de mi madre, ella y mi padre los consienten mucho”.

3. Instrumento Utilizado:

- Inventario Eyberg del Comportamiento en Niños. Modificado por Astudillo & Quesada en el 2015.

4. Técnicas Utilizadas:

- Observación de la conducta.
- Entrevista a los padres.

5. Observación:

La evaluación se realizó en el servicio de Psicología del Centro de Salud San José. Mathías acudió a las sesiones acompañado por su madre. Se mostraba al inicio de la consulta tranquilo, colaboraba y comprendía las consignas que se le daban, en otro momento inquieto y jugaba con los juguetes que cogía de un canasto en el consultorio, al final un poco aburrido y manifestaba si ya había terminado para poder irse.

6. Resultados:

Matías es un niño que muestra tener problemas de conducta, encontrándonos con resultados que indican que el niño tiene Alteración de conducta; y esa conducta está causándole problemas de convivencia. A su vez en la categorización de conductas se encuentran problemas de ansiedad, problemas para dormir y problemas para comer.

7. Conclusiones:

- Alteración de conducta: Problemas de ansiedad, problemas para dormir y problemas para comer.
- Problemas de convivencia.

8. Recomendaciones:

- Se recomienda iniciar un plan de terapia de modificación de conducta para la eliminación de conductas inadecuadas.
- Realización de intervención conductual para el desarrollo de habilidades sociales como asertividad, toma de decisiones, autocontrol y autoestima.

- Mejorar la comunicación entre los miembros de la familia.
- Reforzar las relaciones sociales de su entorno.

Piura, 16 de junio del 2019.

2.3 Intervención Psicológica

PROGRAMA DE TRATAMIENTO CONDUCTUAL

1. Objetivo terminal

Al finalizar el programa, Mathías podrá realizar las conductas de cumplir las instrucciones dadas por sus padres y profesora, con un desempeño del 90%.

2. Selección del diseño

Diseño univariable multicondicional ABA

3. Objetivos específicos

- 3.1 Obedecer a sus padres cuando le hablan sin enojarse.
- 3.2 Disminuir la conducta de interrumpir la conversación.
- 3.3 Disminuir la conducta de coger el control remoto del TV sin permiso.
- 3.4 Disminuir la conducta de molestar a sus compañeros de aula.
- 3.5 Fomentar la conducta de comer en el comedor con su familia sin ver TV.
- 3.6 Reforzar la conducta de paciencia y tolerancia cuando no consigue lo que quiere.
- 3.7 Seguir las indicaciones de sus padres de acostarse a dormir temprano.

4. Procedimiento

4.1 Fase de línea base

Se identificó las conductas problema, a través de la observación y entrevista. se recabó información relevante respecto a las conductas problema. Se logró una relación terapéutica de confianza con el niño y sus padres. Se aplicó instrumento de

evaluación (Inventario Eyberg del Comportamiento en Niños. Modificado por Astudillo & Quesada en el 2015). Se hace entrega a la madre la relación de las conductas problema identificadas, para el registro diario e identificar la línea base. Se le explica la importancia del registro para el proceso de intervención. Se realiza la psicoeducación para la implementación de la técnica de economía de fichas.

4.2 Fase de tratamiento

Se entregó en formato de registro las conductas deseables que tenía que ganar:

- Obedecer a sus padres cuando le hablan sin enojarse.
- Pedir permiso para coger el control remoto del TV
- Conversar y jugar con sus compañeros de aula sin molestarlos
- Comer en el comedor con su familia sin ver TV.
- Mostrar paciencia y tolerancia cuando no consigue lo que quiere.
- Acostarse a dormir temprano cuando sus padres se lo indican.

Las conductas indeseables que debía perder:

- Interrumpir las conversaciones
- Molestar a sus compañeros de aula
- Gritar, llorar, tirarse al piso cuando no consigue lo que quiere.

Y los reforzadores:

- Comprarle un juguete de figura de acción
- Ir a los juegos del Real Plaza o Parque Infantil
- Ver televisión

- Comer golosinas como chocolate o postre
- Salir a pasear en su bicicleta

También se entregó un formato de registro de las conductas disfuncionales de la línea base semana por semana para que registrara diariamente la frecuencia de estas conductas.

Se realizó la Firma del Contrato terapéutico por parte de la madre y el menor. El período de aplicación de la economía de reforzadores fue de dos meses, se estableció el período de aplicación de la economía de reforzadores, el niño y la madre acudieron una vez por semana a las consultas y se les entregó en cada consulta una hoja denominada Economía de fichas, en la cual, la madre se comprometió a registrar las conductas del niño inmediatamente después que se produjeran, y entregó inmediatamente las recompensas al niño. A su vez el niño se comprometió a cumplir las conductas especificadas en la hoja, sin hacer trampas, es decir, sin escribir indebidamente ni pedir a la madre que pase por alto una conducta inadecuada.

Se le citó semana a semana en donde se entrevistó a los padres para comentar observaciones de la conducta del niño y se revisó la tarea asignada. Se aplicó reforzador material por la disminución de la frecuencia de la conducta no deseada. Se felicitó al menor por su logro. Además, se hicieron algunas variaciones en el valor de las fichas, multas y costo de reforzadores para que continúe siendo motivador para Mathías.

En la semana 3 se consideró cambiar la puntuación de las conductas deseadas de comer en el comedor con su familia sin ver televisión y la de conversar y jugar con sus compañeros de aula sin molestarlos, debido a que no se estaban incrementando de

forma notoria a diferencia de las otras conductas deseadas. En la semana 4 evidenció mejoras, logrando incrementar de forma continua las conductas deseadas y reducir las conductas no deseadas, observándose la mejora en las siguientes sesiones (5, 6, 7 y 8). También se incorporó en la semana 4 el reforzador de ir a Mr. Joy lo que le resultaba a Mathías más motivador y gratificante.

En la sesión 8 se evaluó el resultado, haciendo un comparativo del registro de la semana de línea de tratamiento con la semana 8, evidenciando los logros y mejoras en la conducta de Mathías, se les felicitó tanto al niño como a la madre, dando por finalizado el tratamiento.

4.3 Fase de seguimiento

Se dieron las recomendaciones y se entregó formatos para continuar los registros en las 4 semanas subsiguientes (semanas 9, 10, 11 y 12) que fueron las de seguimiento y se reforzaron las pautas de crianza y las técnicas conductuales para que no se presenten recaídas.

5. Mediador terapéutico

Madre: Solenka

Padre: Diego

Abuela: Flor

Abuelo: Juan

Profesora de su colegio.

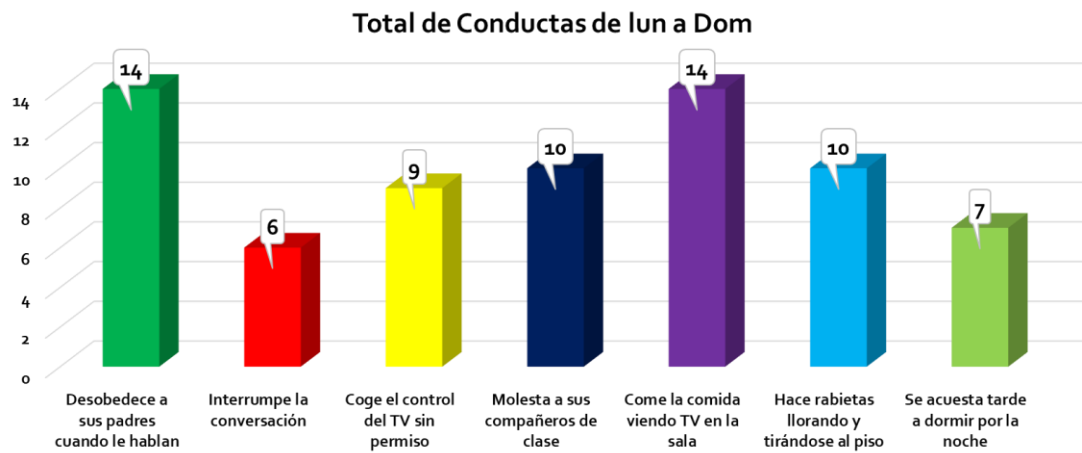


Figura 2 Línea base de las conductas en exceso

Se puede observar en la figura 2 de la línea base que Mathías en la semana 0, 14 veces no obedeció a sus padres cuando le hablaron, 6 veces interrumpió la conversación, 9 veces cogió el control del televisor sin permiso, 10 veces molestó a sus compañeros de clase, 14 veces comió la comida viendo televisión en la sala, 10 veces hizo rabietas llorando y tirándose al piso y 7 veces se acostó tarde a dormir por la noche.

Tabla 8

Registro de conducta: antecedente y consecuente

Fecha	Qué sucede antes (Ed)	Conducta del niño (C)	Qué hacen los adultos (Er)
06/19	Padres están viendo TV	Coge el control y cambia de canal diciendo “quiero ver mi programa”	Padres se molestan y le llaman la atención, pero lo dejan que vea su programa
06/19	Madre le dice que se siente a comer en la mesa junto con ellos	Se sienta un momento y luego sale corriendo y se va a la sala a ver TV	Madre va detrás de él, le habla que tiene que comer en la mesa todos juntos, pero al no hacerle caso le termina dando la comida en la sala viendo la televisión
06/19	Madre le dice que apague el televisor	“No quiero, yo también quiero ver mi programa”	La madre se enoja, lo grita, pero luego lo deja que vea su programa
06/19	Conversación entre madre y hermano.	El niño interrumpe la conversación. Se molesta, llora, se tira al piso porque se olvidó lo que tenía que decir.	La madre lo calla y le dice que no interrumpa y que espere a que le toque su turno. La madre lo consuela, le dice que se calme, lo carga y le da muchos besos.
06/19	Profesora deja tarea	Termina la tarea rápido y luego empieza a levantarse y molestar a sus compañeros de aula	La profesora se molesta y lo saca del aula hacia el patio donde están los juegos
06/19	Ante la petición de los padres de ir a dormir.	Está despierto jugando y corriendo.	Los padres le permiten que duerma en la cama de ellos y dejan la luz encendida.

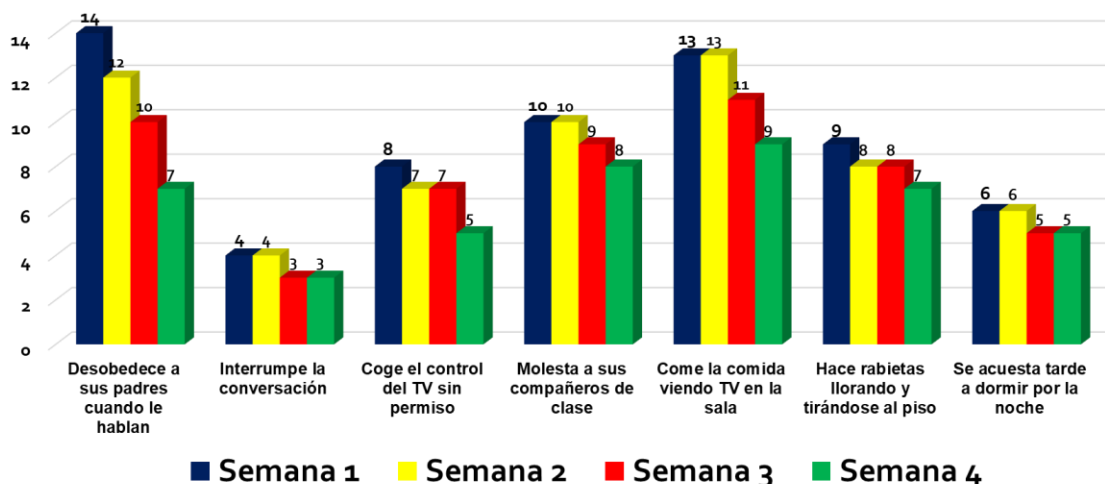


Figura 3 Gráfico de la línea de tratamiento - Semanas 1,2,3 y 4

En la figura 3 observamos que en la primera semana de tratamiento se evidencia una ligera disminución de las conductas disfuncionales de coger el control remoto del TV sin permiso, comer la comida viendo TV en la sala, hacer rabieta llorando y tirándose al piso y acostarse tarde a dormir por la noche. Aun mantuvo en la misma frecuencia las conductas disfuncionales de desobedecer a sus padres cuando le hablan, molestar a sus compañeros de clase. Mejoró en la conducta disfuncional de interrumpir la conversación de (6) a (4) veces por semana.

En la segunda semana de intervención la conducta disfuncional de desobedecer a sus padres inició el descenso, así mismo continuaron disminuyendo paulatinamente las conductas de coger el control remoto del TV sin permiso y hacer rabieta llorando y tirándose al piso. Las conductas de interrumpir la conversación, comer la comida viendo TV en la sala y acostarse tarde a dormir por la noche se han mantenido igual que la primera semana, mientras que la conducta disfuncional de molestar a sus compañeros de clase aún se mantiene

resistente al cambio ya que su frecuencia sigue siendo la misma de la semana 0, esto podría deberse al poco involucramiento de la profesora en las indicaciones de las técnicas a utilizar en clase.

En la tercera y cuarta semana de intervención se evidencian que las conductas disfuncionales están disminuyendo de forma progresiva. Siendo la conducta de desobedecer a sus padres cuando le hablan la que más ha disminuido de (14) a (7), a pesar de que al inicio en la primera semana no había mostrado ningún cambio.

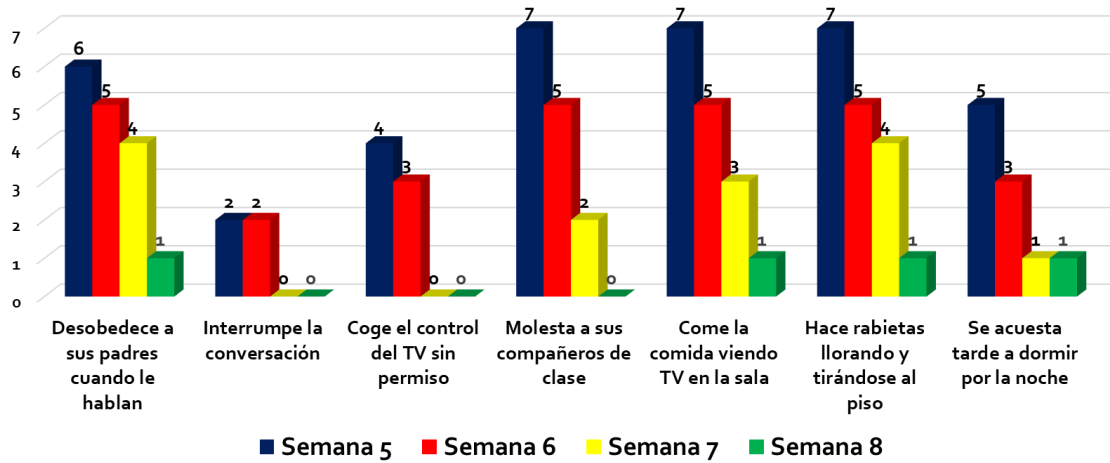


Figura 4 Gráfico de la línea de tratamiento Semanas 5,6,7 y 8

En la figura 4 se muestran los resultados de la quinta, sexta, séptima y octava semana de tratamiento. Se puede observar que continúa la tendencia al descenso progresivo de las conductas disfuncionales del niño, siendo las conductas de interrumpir la conversación, coger el control del TV sin permiso y molestar a sus compañeros de clase las que presentaron mejores resultados en el tratamiento ya que se extinguieron en la octava semana de intervención.

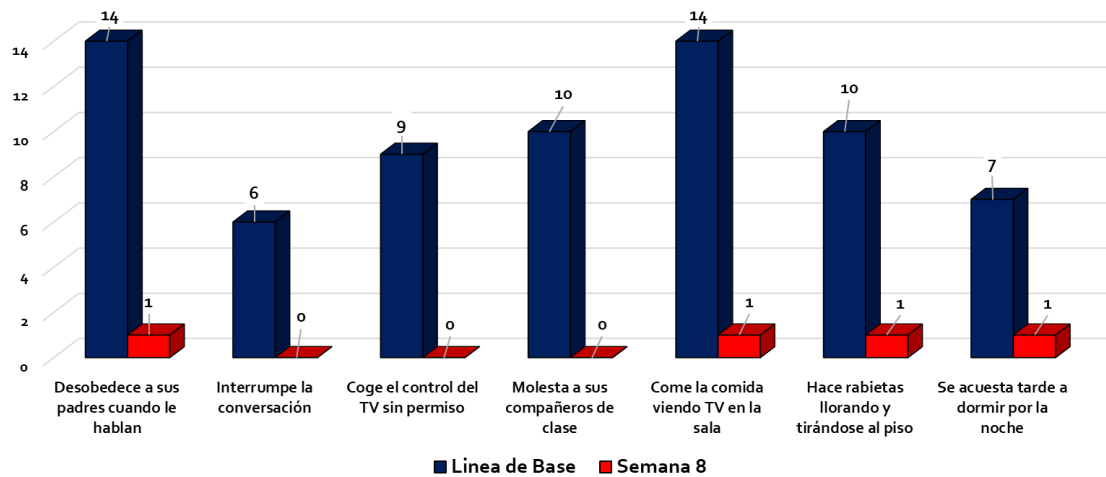


Figura 5 Gráfico de las conductas disfuncionales antes y después del tratamiento cognitivo conductual.

En la figura 5 después de realizar el análisis comparativo del antes (semana 0) y después (semana 8) de aplicado el tratamiento conductual, se observa una reducción global del 95% de las conductas disfuncionales del niño. Detalladamente se aprecia una reducción del 100% en las conductas de interrumpir la conversación, coger el control remoto del TV sin permiso y la de molestar a sus compañeros de clase, un 93% en la conducta de desobedecer a sus padres cuando le hablan y comer la comida viendo TV en la sala. Así mismo se redujo en un 90% la conducta de hacer rabietas llorando y tirándose al piso, y finalmente en un 86% la conducta de acostarse a dormir tarde por la noche.

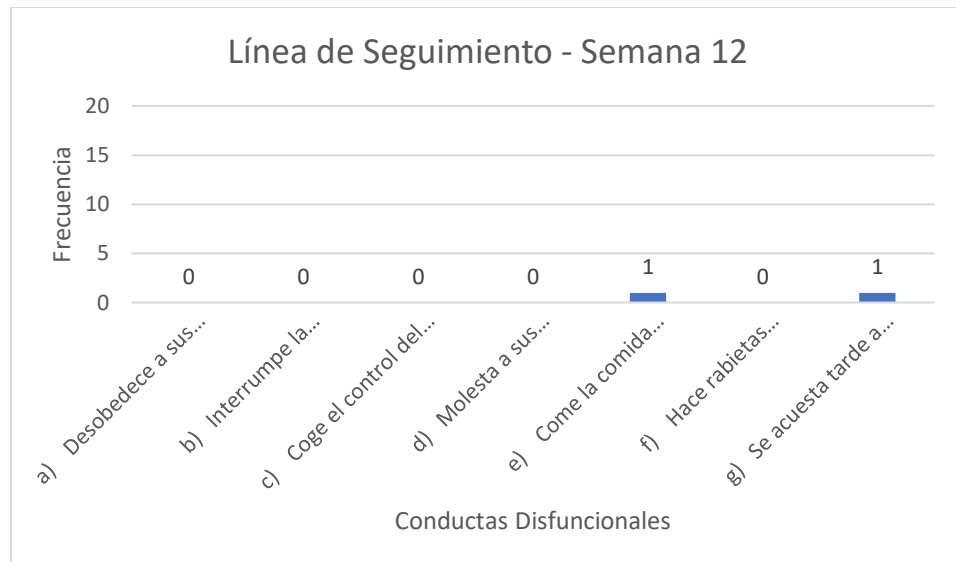


Figura 6 Gráfico de la línea de Seguimiento

En cuanto al seguimiento del paciente, este se realizó al mes de finalizada la intervención cognitivo conductual. En la figura 6 se puede apreciar que las conductas disfunciones continuaron disminuyendo hasta extinguirse, a excepción de las conductas de comer la comida viendo TV en la sala y acostarse tarde a dormir por la noche, ambas conductas se redujeron considerablemente presentándose en la actualidad con una frecuencia de una vez por semana.

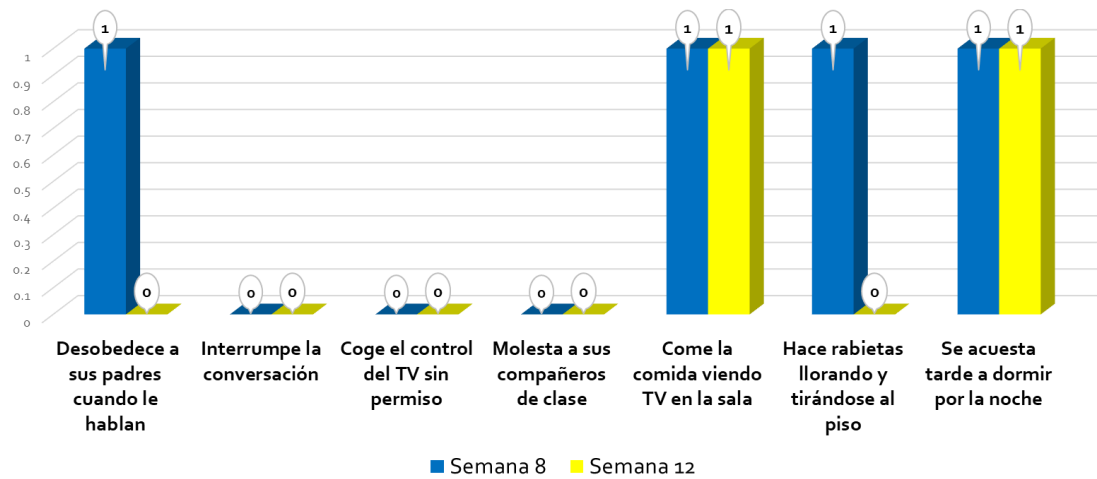


Figura 7 Gráfico comparativo de Seguimiento de la semana 8 con la semana 12

Podemos apreciar en la figura 7 que al comparar la semana 8 de término de tratamiento, con la semana 12 de término de seguimiento, que las conductas disfuncionales de desobedecer a sus padres cuando le hablan y hacer rabietas llorando y tirándose al piso las cuales aún se daban en una frecuencia de una vez por semana finalmente desapareció, y que las conductas disfuncionales de comer la comida viendo televisión en la sala y la de acostarse tarde a dormir por la noche aún se mantienen en una frecuencia de una vez por semana tanto en la semana de término de tratamiento como de término de seguimiento.

IV. CONCLUSIONES

- Los registros conductuales han demostrado gran utilidad en el presente proceso de intervención y evaluación.
- La intervención conductual tuvo un resultado del 95% de eficacia en la reducción de las conductas disfuncionales de un niño de 5 años con problemas de desobediencia.
- Las conductas desobedientes de Mathías en el hogar eran reforzadas por los padres y abuelos, lo cual produjo que las conductas se mantuvieran y se incrementaran.
- Se planteó un programa de modificación de conducta para Mathías, el cual permitió obtener la disminución de las conductas desobedientes en exceso y el incremento de las conductas en déficit.
- Con esta intervención conductual se pudo lograr mejorar la calidad de vida del niño, de los padres, de su hermano, de sus abuelos maternos, de la maestra y el de sus compañeros de aula.
- A través de la implementación de las técnicas conductuales se permitió a los padres manejar adecuadamente las contingencias que durante mucho tiempo fueron manejadas de forma equivocada.

- El lograr el conocimiento de técnicas de modificación de conducta en la profesora, permitió mejorar las competencias técnicas de la misma ya que pudo implementarlas en el niño y producir cambios. Además, al manejar estas técnicas conductuales podrá aplicarlas también en niños que puedan presentar problemas de conducta.

- A través de la aplicación de las técnicas de modificación de conductas aplicadas a Mathías, se logró:
 1. Que obedezca a sus padres cuando le hablan.
 2. Que no interrumpa la conversación de las personas.
 3. Que coja el control de la televisión pidiendo permiso.
 - 4.- Que no moleste a sus compañeros de clase.
 - 5.- Que coma la comida en el comedor sin ver TV
 - 6.- Que no haga rabietas llorando ni se tire al piso.
 - 7.- Que se acueste a dormir temprano cuando sus padres se lo indican.

V. RECOMENDACIONES

- Mantener el uso adecuado de las técnicas conductuales en el domicilio y en el centro educativo para prevenir recaídas.
- Fortalecer el desarrollo de sus habilidades sociales como la autoestima, toma de decisiones, escucha activa etc.
- Terapia de pareja con los padres: comunicación y expresión de afecto

VI. REFERENCIAS

- Arango, I. (2019). *Modificación de la conducta negativista desafiante en un adolescente con discapacidad intelectual*. (Estudio de caso de segunda especialidad). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.
- Bunge, E, Gomar, M, Mandil, J., (2011). *Terapia Cognitiva con niños y adolescentes. Aportes técnicos*, Buenos Aires, Argentina: Akadia.
- DSM-5 (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Washington, Estados Unidos: American Psychiatric Association.
- De la Peña-Olvera, F., y Palacios-Cruz, L. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Revista Salud Mental*, 34(5), 421-427. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582/58221288005>
- Fajardo, F y Fajardo, M. (2010). Problemas educativos en los menores con problemas de conducta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 447-455.
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349832326048>
- Fergusson, D, Horwood, L. (2001). The Christchurch health and development study; Review of findings on child and adolescent mental health. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 35 (3), 287-296.
Recuperado de: <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2001.00902.x>
- Garay, C, Korman, G, Keegan, E. (2008). Terapia Cognitivo Conductuales en terapia grupal para trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 12 (1), 61-72.
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630251004>

- Genise, G. (2016) Terapia de resolución de problemas en un paciente con Trastorno Negativista Desafiante. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8(11), 1-10.
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333145838003>.
- Genise, G. (2014). Psicoterapia Cognitivo Conductual en un Paciente con Trastorno Negativista Desafiante. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 23(2), 145-152.
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265005>
- Hernandez, R. (2019). *Programa de Modificación de Conducta para la desobediencia en un niño de 6 años*. (Estudio de caso de segunda especialidad). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.
- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. (2012). . *Estudio Epidemiológico de la Salud Mental en Niños y Adolescentes de Lima Metropolitana*.
Revista Anales de Salud Mental. Vol. XXVIII, número 1, 2012, pp 25-30.
- Labrador, F., (2008). *Técnicas de Modificación de Conducta*, Madrid, España: Pirámide.
- Labrador, F., (2014). *Técnicas de Modificación de Conducta*. Madrid, España: Pirámide.
- Martín, G y Pear, J., (1999). *Modificación de Conducta ¿Qué es? y ¿Cómo aplicarla?*, Madrid, España: Pearson.
- Martín, V, Granero R, Ezpeleta, R. (2014). Comorbidity of oppositional defiant disorder and anxiety disorders in preschoolers. *Revista Psicothema*, 26 (1), 27-32.
doi: 10.7334/psicothema2013.75
- Martín, V. (2016). *Comorbilidad del Trastorno negativista desafiante y los trastornos de ansiedad en pre escolares*. (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Miltenberger, R, (2017). *Modificación de Conducta. Principios y procedimientos*, Madrid, España : Pirámide.

- Monsalve A, Mora L, Ramírez L, Rozo V, Rojas D (2017). Estrategias de intervención dirigidas a niños con trastorno negativista desafiante, una revisión de la literatura. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(1),105-127.
- Recuperado de: Doi:
<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5384>
- Montes, G. (2016). *Estudio de caso psicológico: Intervención cognitivo conductual en un niño de 6 años con conducta desobediente y agresiva*. (Estudio de caso de segunda especialidad). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.
- Olivares, J, Méndez, F., (2014). *Técnicas de Modificación de Conducta*, Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- OPS. (1995). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. CIE 10*. Washington D.C. Estados Unidos: OPS
- Ortiz, G., Giraldo, Carlos., y Palacio, Juan. (2008). Trastorno oposicional desafiante: enfoques diagnóstico y terapéutico y trastornos asociados. *Revista Iatreia*, 21(1), 54-62.
- Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?>
- Puerta, Juliana y Padilla, D (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Revista Duazary*, 8(2), 251-257.
- Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5121/512156315016>
- Rabadán, J, Giménez, A, Hernández, E. (2011). Detección en la práctica pedagógica de los trastornos de conducta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 255-563
- Recuperado en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349832330026>

Ramírez, M. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 2 (1), 45-54.

Recuperado: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477147185006>

Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes Un caso de desobediencia infantil en el contexto de los nuevos modelos familiares Vol. 1. N°. 2 - Julio 2014 - pp 165-171 Copyright© 2014 RPCNA www.revistapcna.com

Rizo, A. (2014). Intervención cognitivo-conductual en un caso de trastorno negativista desafiante en una adolescente. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1 (1), núm. 1, 89-100.

Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477147183010>

Ruiz, M, Díaz, M y Villalobos, A., (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*, Bilbao, España: Desclee.

Seña, D. (2017). *Intervención multimodal del Trastorno Negativista Desafiante desde el enfoque cognitivo conductual. Caso único Paciente de 7 años.* (Tesis de Maestría). Universidad del Norte, Colombia.

Recuperado de: [http://](http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7848/130903.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7848/130903.pdf?](http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7848/130903.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[sequence=1&isAllowed=y](http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7848/130903.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Slachevsky, A. (2005). Cortex prefrontal y trastornos del comportamiento: Modelos explicativos y métodos de evaluación. *Revista Chilena de Neuro – Psiquiatría.*, (43)2, 109-112.

Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272005000200004>

Suasnabar, F. *Intervención cognitivo conductual de la conducta desove diente de una niña de 5 años.* (Estudio de caso de segunda especialidad). Universidad Nacional Federico

Villarreal, Lima, Perú.

Trujillo, Y. (2019). *Programa de modificación de conducta para la desobediencia en un niño de 11 años*. (Estudio de caso de segunda especialidad). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.

Vásquez, J, Feria, M, Palacios L, De la Peña F. (2008). *Guía Clínica para el Trastorno Negativista Desafiante*. Distrito Federal, México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

VI. ANEXO

INVENTARIO EYBERG DEL COMPORTAMIENTO EN NIÑOS

Su información es confidencial

Nombre del niño/a:

Edad: Meses: Años: Fecha de nacimiento:

Persona que rellena el cuestionario: Padre Madre Fecha de hoy:

Instrucciones: Las siguientes frases describen la conducta del niño. Por favor, señale con un círculo el número que describe mejor cuál de estas conductas es más frecuente en su hijo, y señale con otro círculo en el apartado "sí" o "no" si ello es un problema para usted.

	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Alguna vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Siempre</i>	<i>Es esto un problema para usted?</i>			
	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
1. Tarda en vestirse	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
2. Tarda en comer	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
3. Se comporta mal en la mesa	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
4. Rechaza la comida que le sirven	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
5. No quiere hacer las tareas de la casa	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
6. Es lento en arreglarse para acostarse	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
7. Se niega a acostarse a la hora	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
8. No obedece las normas de la casa	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
9. No obedece hasta que no se le amenaza con un castigo	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
10. Es desafiante cuando se le da una orden.	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
11. Discute sobre las reglas de la casa	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
12. Se enfada cuando no se sale con la suya	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
13. Tiene rabietas	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
14. Responde mal a la gente mayor	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
15. Lloriquea	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
16. Llora con facilidad	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
17. Grita	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
18. Pega a sus padres	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
19. Rompe juguetes	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
20. No es cuidadoso con sus juguetes y otros objetos	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
21. Roba	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
22. Miente	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
23. Molesta a otros niños	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
24. Discute con sus amigos	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
25. Discute con sus hermanos	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
26. Se pega con niños de su edad	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
27. Se pega con sus hermanos	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
28. Quiere llamar la atención constantemente	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
29. Interrumpe	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
30. Se distrae fácilmente	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
31. Pone atención por poco tiempo	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
32. No termina sus tareas	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
33. Tiene dificultad para entretenerse	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
34. Le cuesta concentrarse en una cosa	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
35. Es demasiado activo o inquieto	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
36. Moja la cama	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No