



MÁSTERES de la UAM

Facultad de Psicología /13-14

Máster en Psicología
de la Salud



**Transtorno
distributivo por
desregulación emo-
cional (DMDD). Un
caso diagnosticado
con DSM-V**

*Natalia Márquez
Rivera*



RESUMEN

En el presente trabajo se expone un caso clínico de un niño de diez años que presenta múltiples conductas disruptivas en casa. La familia acude para confirmar el diagnóstico de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) dado por el médico ya que la medicación pautada no tiene el efecto esperado y solicitar ayuda para controlar su comportamiento e incrementar su rendimiento académico. En este texto se presenta detalladamente el motivo de consulta; la evaluación realizada; el diagnóstico dado a consecuencia de la evaluación consistente en una de las nuevas propuestas del DSM- V, el Trastorno Disruptivo por desregulación emocional o DMDD, y su justificación; así como el análisis funcional; la intervención psicológica llevada a cabo sesión a sesión y la efectividad y eficiencia de la misma, observándose finalmente unos resultados bastante satisfactorios.

Palabras clave: Trastorno Disruptivo por Desregulación Emocional, DMDD, conductas disruptivas, TDAH, bajo rendimiento escolar, tratamientos psicológicos eficaces en el Trastorno Disruptivo por Desregulación Emocional, experimento de caso único.

ABSTRACT

In the present work is exposed the clinical case of a ten years old boy with many disruptive behavior at home. The family comes to confirm the attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) due to the fact that the medication haven't had the desired effect and help him to control their behavior and increase his academic performance. In this text are presented the consultation reason; the assessment; the diagnosis established, Disruptive Mood Dysregulation Disorder or DMDD, a new DSM-V diagnosis; the functional analysis; the psychological intervention in every session and effectiveness and efficiency of it. The obtained results have been satisfactory.

Key words: Disruptive Mood Dysregulation Disorder, DMDD, disruptive behavior, TDAH, lack academic performance, effective psychological treatments with Disruptive Mood Dysregulation Disorder patients, single-case experiment.

ÍNDICE:

1. Presentación del caso clínico
 - 1.1. Identificación del paciente
 - 1.2. Motivo de consulta
2. Estrategias de evaluación
 - 2.1. Confirmación del diagnóstico de TDAH
 - 2.2. Evaluación de las dificultades emocionales/estado de ánimo
 - 2.3. Delimitación de la conducta problema
 - 2.3.1. Entrevistas de evaluación
 - 2.3.2. Observación de la conducta
 - 2.3.3. Registros de conducta
3. Formulación clínica del caso
 - 3.1. Cuadro clínico y diagnóstico diferencial
 - 3.2. Análisis Funcional
4. Objetivos del tratamiento
5. Intervención
 - 5.1. Tratamiento elegido y justificación
 - 5.2. Novedades o variantes incluidas
 - 5.3. Aplicación de la intervención
 - 5.4. Factores relacionados con los terapeutas
6. Diseño del estudio
7. Efectividad y eficiencia
 - 7.1. Resultados principales
 - 7.2. Evolución de las variables objetivo del tratamiento
 - 7.3. Elementos introducidos para promover el mantenimiento y generalización en la vida cotidiana
8. Discusión
 - 8.1. Valoración de los resultados
 - 8.2. Ajuste a la ética de la intervención
 - 8.3. Limitaciones del estudio
 - 8.4. Autovaloración del trabajo realizado
9. Referencias
10. Anexos
 - 10.1. Anexo I. Hoja de registro de la economía de fichas
 - 10.2. Anexo II. Contrato conductual

1. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

1.1. **Identificación del paciente**

El paciente, al que identificaremos como E.O., es un niño de 10 años que en estos momentos se encuentra cursando quinto curso de Educación Primaria en un colegio público de la Comunidad de Madrid.

Convive con su madre, con su hermana (de 19 años) y el hijo de esta (de 4 meses) en un barrio del suroeste de Madrid. Es una familia de clase socioeconómica media-baja, la madre se dedica a tareas domésticas durante las mañanas en días alternos y al cuidado de una mujer mayor durante las noches y fines de semana y la hermana no trabaja fuera del hogar, dedicándose a cuidar a su hijo y a encargarse del domicilio familiar.

Durante el embarazo la madre sufrió un nivel de estrés psicosocial elevado ya que en esta etapa el marido se marchó de casa, abandonando a la familia y obligándola a ella a quedarse a su cargo, por lo que tuvo que trabajar hasta fechas muy cercanas al parto puesto que contaba con escasos recursos. El parto fue a término y sin complicaciones. El desarrollo psicomotriz y cognoscitivo del niño también ha sido normal.

Cuando el niño tenía 1 año y 7 meses le llevaron (a él y a su hermana) a Ecuador, donde estuvo cuatro años con una tía. En el hogar no había figura paterna. A los 6 años volvieron a por él y a por su hermana y los trajeron de regreso a España.

La relación de E.O. con su madre es bastante deficiente, no habiendo una adecuada comunicación entre ellos. En cambio la relación con su hermana es bastante buena, siendo esta su figura referencia.

Dada la separación de los padres, E.O. no ha tenido casi relación con el padre, que vive en Ecuador y con el que hablaba de forma muy ocasional mediante el ordenador. En la actualidad se niega a hablar con él cuando llama por teléfono.

Las conductas disruptivas en E.O. comenzaron a suceder durante su estancia en Ecuador con su tía, entre los 2 y los 6 años. Durante esta época ya presentaba caídas y golpes con bastante frecuencia, además de esto también exhibía autolesiones cuando se frustraba, golpeándose contra el suelo.

Estas conductas se acentuaron al venir a España, dificultando enormemente la convivencia en la unidad familiar.

Por prescripción médica toma Medikinet (Metilfenidato) desde los 8 años, pero no parece producir efecto, su comportamiento no cambia significativamente, en especial por las tardes cuando deja de hacerle efecto. El niño no quiere tomarlo, alega que no lo tolera bien, que le hace estar cansado y no rendir en el colegio.

Finalmente destacar que no hay presencia de antecedentes familiares de TDAH.

1.2. Motivo de consulta

La madre decidió solicitar ayuda psicológica debido a las conductas disruptivas que E.O. tiene en casa. Según comenta ésta, el niño pierde fácilmente el control, muestra respuestas de frustración exagerada desde la infancia, es explosivo e irritable, teniendo dificultades para controlar su comportamiento. No responde adecuadamente a las órdenes que se le dan y tiene un comportamiento agresivo, se fue una vez de casa y otra del entrenamiento de baloncesto porque se enfadó con su entrenador. Entre las conductas disruptivas que emite el niño, la madre destaca que en dos ocasiones se ha metido algodón en los oídos, siendo necesario que lo sedaran la última vez para quitárselo. También mete las tijeras en los enchufes.

En casa se manifiesta muy hiperactivo y tiene dificultades para cumplir las normas impuestas en la unidad familiar, siendo continuos los conflictos y las disputas con la madre. Ésta, para controlar su comportamiento, suele recurrir a castigos desmesurados que habitualmente se incumplen (entre ellos, amenazarle con mandarle con su padre a Ecuador). Cuando su conducta es adecuada se le da refuerzo social, el cual parece gustarle mucho tanto en el colegio como en casa.

Estos problemas conductuales detectados en casa no se observan en el colegio, donde hasta el momento ha tenido un comportamiento socialmente adaptado, y no presenta problemas de conducta ni una especial dificultad para relacionarse con sus compañeros.

Sin embargo, el rendimiento escolar ha sido insuficiente, únicamente ha aprobado una de las ocho asignaturas (religión) y en el colegio está empezando a mostrarse alterado. No es organizado y hay que exigirle porque si no pasa de todo. Parece que el niño presenta

dificultades para mantener la atención y no existe hábito para la realización de las tareas escolares que ha de efectuar diariamente. Su ritmo de aprendizaje es lento, además, el niño demanda continuamente la presencia constante de otra persona durante la realización de estas tareas, si no se niega a realizarlas.

Tras acudir al pediatra y comprobar que la medicación pautada (Medikinet) no tienen el efecto esperado y que le genera muchos problemas para dormir, deciden pedir ayuda psicológica para corroborar el diagnóstico de TDAH establecido por el médico, y decidir si continuar dándole la medicación así como buscar una opción alternativa de tratamiento ya que la madre está muy preocupada por su comportamiento en casa y por su bajo rendimiento escolar.

2. PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Una vez recogido el motivo de consulta, comenzamos a realizar la evaluación con el fin de establecer un diagnóstico explicativo del comportamiento del niño.

2.1. Confirmación del diagnóstico de TDAH

En primer lugar, se llevaron a cabo una serie de pruebas con el fin de corroborar el diagnóstico de TDAH establecido por el médico. Para ello se evaluó el funcionamiento cognitivo del niño con diferentes pruebas así como su comportamiento:

Tabla 1. Variables psicológicas evaluadas e instrumentos de evaluación empleados

Objetivos de evaluación	Instrumento de evaluación
Funcionamiento atencional: a) atención selectiva y focalizada b) inhibición de respuesta y control motor c) velocidad de procesamiento d) vigilancia	- Test AULA
Funcionamiento ejecutivo: a) planificación b) control atencional y resistencia a la interferencia c) rastreo visual y atención alterna d) fluidez verbal	- Batería de Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en niños (ENFEN)
Actividad motora	- Test AULA
Comportamiento: a) Problemas de conducta b) Problemas de atención c) Problemas de aprendizaje d) Adaptación	- Sistema de Evaluación de la Conducta de niños y adolescentes (BASC)

A continuación se describen cada uno de los cuestionarios utilizados, así como un resumen de sus propiedades psicométricas:

- *Test AULA Nesplora (Climent, Banterla e Iriarte, 2011)*. Se trata de un test de atención que utiliza la realidad virtual para facilitar el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con/sin Hiperactividad (TDAH) mediante una tarea de ejecución continua.

Gracias a unas gafas especiales dotadas de sensores de movimiento y auriculares, permite que el niño se introduzca una realidad simulada que representa una clase escolar.

Se trata de una prueba que evalúa los factores que determinan la existencia de TDAH: atención sostenida, atención dividida auditiva y sensorial, actividad motora excesiva, impulsividad, tendencia a la distracción y velocidad de procesamiento.

El tiempo de administración es de aproximadamente 20 minutos, su rango de aplicación es entre los 6 y 16 años de edad. Los resultados muestran las puntuaciones directas, las puntuaciones centiles y las puntuaciones tipificadas (t) que son las representadas en los gráficos y que oscilan entre una puntuación 20 que sería la menor puntuación y que denotaría un rendimiento muy bueno en relación a la población de su edad y sexo, a una puntuación 80 que sería la mayor y que evidenciaría un rendimiento muy bajo.

Sus índices psicométricos han sido estudiados por Iriarte y Cueto (2011). En lo referente a la fiabilidad, las diferentes escalas estudiadas muestran una alta fiabilidad y una excelente consistencia interna puesto que todas ellas presentan un valor del coeficiente alfa de Cronbach ≥ 0.96 . En lo que respecta a la validez, se han realizado varios estudios para comprobar su validez convergente; si se compara la validez de la prueba con otras escalas similares como el test de “CARAS”, podemos observar una excelente validez convergente con valores entre 0.57 y 0.97. Resultados similares se obtuvieron al comparar la validez de AULA con la del test d2, donde encontramos índices de correlación adecuados, oscilante entre 0.53 y 0.97.

- *Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en niños (ENFEN) (Portellano, Martínez-Arias y Zumárraga, 2009)*. Esta batería está compuesta por cuatro pruebas: Fluidez verbal (compuesta por fluidez fonológica y fluidez semántica), Construcción de senderos (compuesta por dos pruebas de senderos, una que mide atención

sostenida y otra atención alterna), Construcción con anillas y Resistencia a la interferencia, que miden distintos componentes de las funciones ejecutivas con el objetivo de evaluar el desarrollo madurativo y rendimiento cognitivo de los niños en actividades relacionadas con las funciones ejecutivas.

Se trata de un test de aplicación individual, para niños en edades comprendidas entre los 6 y los 12 años y su tiempo de aplicación es aproximadamente de unos 20 minutos.

Los resultados obtenidos en cada una de las pruebas son transformados según el baremo correspondiente y se ofrece un perfil de los 6 índices, expresado en decatipos, lo que permite observar los puntos fuertes y débiles del perfil.

En lo que respecta a su fiabilidad y validez, Portellano et al. (2009) incluyen una amplia justificación estadística donde se pone de manifiesto su satisfactorio nivel de fiabilidad y validez.

- *Sistema de Evaluación de la Conducta de niños y adolescentes (BASC)* (Reynolds y Kamphaus, 1992). En 2004 fue adaptada al español por González, Fernández, Pérez y Santamaría. Se trata de una aproximación multidimensional y multimétodo a la evaluación del comportamiento y la autopercepción de niños y adolescentes entre 3 y 18 años.

Consta de cinco componentes que pueden ser utilizados individualmente o en cualquier combinación. Estos componentes son: un autoinforme (S) en el que el sujeto puede describir sus emociones y autopercepciones; un cuestionario de valoración para padre (P) y otro para tutores (T) donde se recogen descripciones del comportamiento del niño en diferentes contextos; una historia estructurada del desarrollo (H) y un sistema de observación del estudiante (O) para registrar y clasificar su conducta en el aula.

El autoinforme (S) proporciona información sobre escalas clínicas: Actitud negativa hacia el colegio, Actitud negativa hacia los profesores, Búsqueda de sensaciones, Atipicidad, Locus de control, Somatización, Estrés social, Ansiedad, Depresión y Sentido de incapacidad; y escalas adaptativas: Relaciones interpersonales, Relaciones con los padres, Autoestima y Confianza en sí mismo. Además, permite la obtención de cuatro dimensiones

globales: Desajuste escolar, Desajuste clínico, Ajuste personal y un índice general, el índice de síntomas emocionales.

Los cuestionarios de valoración para tutores (T) y para padres (P) miden conductas desadaptativas (escalas clínicas): Agresividad, Hiperactividad, Problemas de conducta, Problemas de atención, Problemas de aprendizaje, Atipicidad, Depresión, Ansiedad, Retraimiento y Somatización; y escalas adaptativas: Adaptabilidad, Habilidades sociales, Liderazgo y Habilidades para el estudio. Como dimensiones globales nos permite calcular cinco valores: Exteriorizar problemas, Interiorizar problemas, Problemas escolares, Habilidades adaptativas y un índice de síntomas comportamentales.

El tiempo de cumplimentación de cada uno de los cuestionarios es de entre 10 y 20 minutos el de padres y tutores y aproximadamente 30 minutos el autoinforme, constanding cada uno de ellos de más de una centena de ítems. En cuanto a las puntuaciones, se ofrecen dos tipos de puntuaciones transformadas de cada escala: las puntuaciones T (que señalan la distancia de una puntuación con respecto a la media del grupo) y los percentiles.

El BASC ofrece diversos índices de validez que permiten al evaluador calibrar la veracidad y consistencia de cada informante. Estos índices son cuatro: el índice F o “falso malo”, el índice ICR (índice de consistencia de la respuestas), el PTR (índice de patrón de respuestas y el índice L o “falso bueno” en el autoinforme.

Los componentes del BASC son instrumentos fiables y válidos psicométricamente, tanto cuando se utilizan de forma individual como cuando son administrados en su conjunto. Tomados por separado, los tres cuestionarios presentan una fiabilidad adecuada, evaluada de tres formas complementarias: mediante la consistencia interna donde se observa que la fiabilidad de las escalas (que por término medio está alrededor de 0,80) varía más que las de las dimensiones globales (estas se mueven entre una fiabilidad de 0,70 y 0,95).

En cuanto a la fiabilidad test-retest, los estudios originales mostraron correlaciones muy altas, con valores medios cercanos a 0,90 en el cuestionario T, valores alrededor de 0,80 en el cuestionario P y valores medios de 0,76 en el autoinforme; del mismo modo, los estudios españoles obtuvieron valores muy similares a los originales. Continuando con la fiabilidad, los

estudios relativos a la fiabilidad interjueces ponen de manifiesto un acuerdo medio o medio-alto, variando en función del cuestionario, entre evaluadores (correlaciones medias alrededor de 0,60-0,70). Sin embargo, las investigaciones realizadas acerca del acuerdo entre los autoinformes y los cuestionarios de valoración de padres o tutores han mostrado que el grado de acuerdo es bajo (correlaciones medias entre 0,20 y 0,30) (González et al., 2004).

En lo que respecta a la validez del cuestionario, los estudios realizados han sido numerosos con los tres cuestionarios (padres, tutores y autoinforme) y se han observado correlaciones relativamente altas entre las puntuaciones de estos al ser comparadas con las puntuaciones en otras pruebas como el Inventario de Comportamiento del Niño de Achenbach, las escalas Conners o el BAS (Batería de socialización) así como con el MMPI y el TAMAI, estos dos últimos únicamente respecto al autoinforme.

Los resultados obtenidos tras la aplicación de estas pruebas en E.O. nos otorgan la siguiente información:

Tabla 2. Variables psicológicas evaluadas y resultados obtenidos

Objetivos de evaluación	Resultados obtenidos
Funcionamiento atencional: a) atención selectiva y focalizada b) inhibición de respuesta y control motor c) velocidad de procesamiento d) Vigilancia	a) Atención selectiva y focalizada (omisiones): Rendimiento Normal (Pt = 47) b) Inhibición de respuesta y control motor (comisiones): Rendimiento Normal (Pt = 45) c) Velocidad de procesamiento (media del tiempo de reacción): Rendimiento normal (Pt = 57) d) Vigilancia (variabilidad del tiempo de reacción): Rendimiento normal (Pt = 57) Estos resultados se pueden observar en la gráfica I, donde también se observa que el rendimiento empeora levemente cuando se introducen estímulos distractores. Sin embargo, no hay diferencia en función del tipo de estímulos (verbales o auditivos) aunque si la hay dependiendo de si la tarea implica sobreestimulación o resulta monótona (en cuyo caso se empeoran los resultados de velocidad de procesamiento). Esto puede observarse en el gráfico II.
Funcionamiento ejecutivo: a) planificación, perseverancia, impulsividad b) control atencional y resistencia a la interferencia	a) Planificación, perseverancia, impulsividad (prueba de anillas): Rendimiento bajo (Decatipo =3). b) Control atencional y resistencia a la interferencia (prueba de interferencia): Rendimiento muy bajo (Decatipo =2).

<p>c) rastreo visual y atención alterna d) fluidez verbal</p>	<p>c) Rastreo visual y atención alterna (pruebas de senderos): Rendimiento normal-bajo (Decatipo 4). d) Fluidez verbal (pruebas de fluidez): Rendimiento bajo (Decatipo = 3).</p> <p>Cabe destacar que en todas las pruebas su rendimiento se ve disminuido por el tiempo empleado en la prueba y no por la comisión de errores. Se observa un bloqueo importante cuando se exige que responda de forma rápida.</p>
<p>Actividad motora</p>	<p>Los resultados indican un nivel de ejecución bajo (Pt=62) y empeora cuando se introducen distractores (Pt=79) así como cuando la tarea es muy demandante (Pt= 73). Esto se puede observar en los gráficos I y II.</p> <p>El análisis de los movimientos de la cabeza a lo largo de la prueba muestra que ha mirado de forma adecuada a la pizarra y la calidad del foco de atención es normal (Pt = 50).</p>
<p>Comportamiento: a) Dificultades de comportamiento b) Conductas desadaptativas c) Problemas escolares d) Habilidades adaptativas</p>	<p>a) Dificultades de comportamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas comportamentales (nivel global de las conductas problema): Puntuación elevada para la madre (Pt=73) y normal para la tutora (Pt=59) • Exteriorizar problemas (conducta perturbadora como agresividad, hiperactividad y falta de control): Puntuación muy alta para la madre (Pt=80) y normal para la tutora (Pt=57). • Problemas de conducta (comportamientos desviados y perturbadores): Puntuaciones elevadas para la madre (Pt= 86) y en el límite de la normalidad para la tutora (Pt=61). • Hiperactividad e Impulsividad: Resultados elevados para la madre (Pt=80) y normales para la tutora (Pt=54). <p>b) Conductas desadaptativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interiorizar problemas (nivel global de comportamientos excesivamente controlados): Puntuación normal para la madre (Pt=57) y para la tutora (Pt=45). • Depresión (alteraciones del estado de ánimo): Puntuaciones algo elevadas para la madre (Pt= 65), normales para la tutora (Pt=47) y muy elevadas en el autoinforme (Pt= 78). • Ansiedad (preocupación excesiva, miedos, fobias...): Puntuaciones normales para madre y tutora (Pt= 50 y 47 respectivamente) y elevada para E.O (T=63). • Somatización (quejas somáticas): Puntuaciones normales para madre y tutora (Pt= 53 y 43, respectivamente). • Actitud negativa hacia el colegio y hacia los profesores (opinión del sujeto y grado de satisfacción sobre el colegio y sobre el profesorado): Puntuaciones elevadas en ambas escalas (Pt= 73 y 86 respectivamente).

	<p>c) Problemas escolares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemas de atención: Puntuaciones muy elevadas para la madre (Pt=80) y para la tutora (Pt= 74). • Dificultades de aprendizaje: Puntuaciones elevadas para la tutora (Pt= 76). • Habilidades para el estudio: Puntuaciones muy bajas para la tutora (Pt=32). <p>d) Habilidades adaptativas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilidades prosociales: Puntuaciones muy bajas para la madre (Pt=29) y para la tutora (Pt=34). • Adaptabilidad a las situaciones: Puntuaciones bajas para madre y tutora (Pt=30 y 32 respectivamente). • Habilidades sociales: Puntuaciones bajas para madre y tutora (Pt=27 y 35 respectivamente). • Liderazgo: Puntuaciones normales para la madre (Pt= 43) y algo bajas para la tutora (Pt=39).
--	--

Gráfico I. Rendimiento en las distintas tareas con/sin distractores

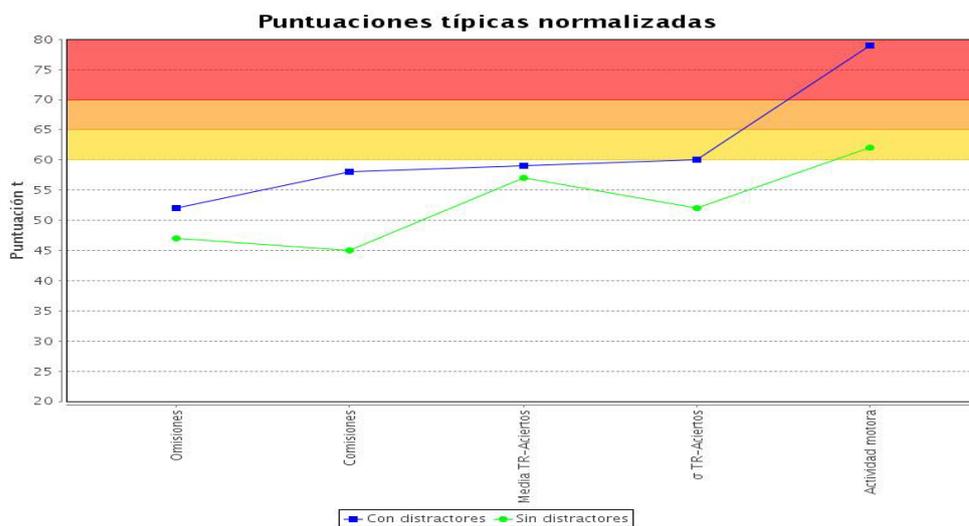
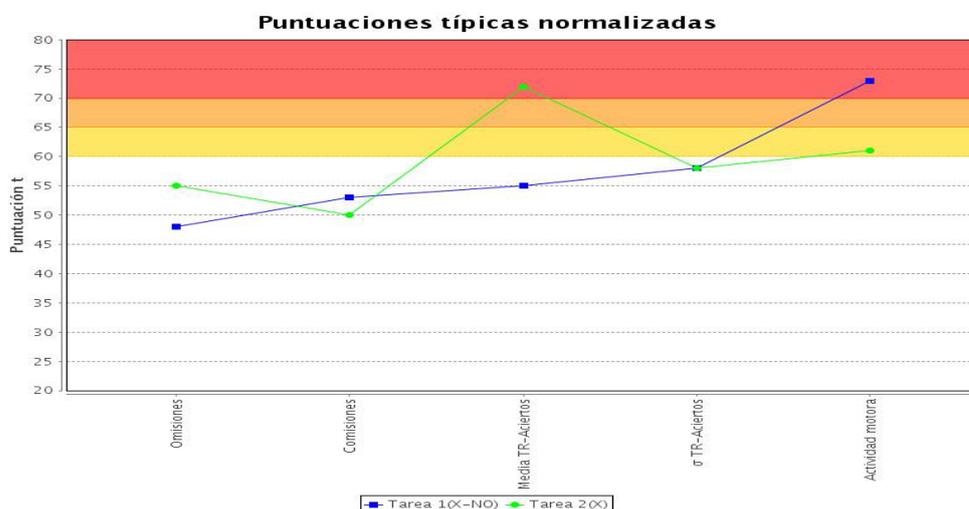


Gráfico II: Rendimiento por tipos de tarea: control impulsividad (X-NO) y atención sostenida (X)



En base a los resultados obtenidos, podemos concluir, en primer lugar, que E.O. no presenta dificultades atencionales en ninguna de los parámetros evaluados a nivel global, aunque cuando se enfrenta a tareas más demandantes y con la introducción de distractores, su ejecución empeora levemente, incrementándose su actividad motora, mientras que, en tareas monótonas su tiempo de reacción aumenta.

En segundo lugar, al evaluar la atención de control cognitivo o ejecutiva, los resultados apuntan que E.O. presenta algunos errores de planificación que indican perseverancia o impulsividad. Sin embargo, los resultados no son lo suficientemente significativos como para hablar de un problema en atención ejecutiva ya que no hay una comisión de errores importante y su rendimiento se mantiene a lo largo de toda la prueba aunque, debido a una baja velocidad, este se ve disminuido.

Y en tercer lugar, podemos decir que E.O. presenta dificultades de comportamiento, que se manifiestan a partir de la información obtenida en el contexto familiar, mientras en el entorno escolar parecen no presentarse. Además, hay evidencia de que existen dificultades en cuanto a la interiorización de problemas, fundamentalmente sobre la base de lo que el mismo manifiesta, detectándose cierto riesgo de sintomatología depresiva en su conducta.

Además, también podemos indicar que E.O. presenta dificultades de aprendizaje, que se manifiestan conjuntamente con problemas atencionales y bajas habilidades para el estudio en todos sus contextos; así como pocas habilidades sociales y dificultades ante las situaciones que requieren adaptarse a un cambio.

Por tanto, podemos concluir que no existe evidencia significativa para confirmar el diagnóstico dado por el médico de “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, tipo combinado” ya que no cumpliría los criterios necesarios para el diagnóstico según el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-R)* (American Psychiatric Association, 2000).

Tabla 3. Criterios cumplidos y no cumplidos para el diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

Criterios cumplidos	Criterios no cumplidos
<p>A.1. Falta de atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tares escolares, en el trabajo o en otras actividades • A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos) • A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes • A menudo es descuidado en las actividades diarias. <p>Aunque cumple estos criterios varios de ellos no parecen explicarse por falta de atención, sino por falta de motivación.</p> <p>A.2. Hiperactividad-impulsividad: No presenta ningún criterio</p>	<p>A.1. Falta de atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas • A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente • A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones) • A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades • A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo, juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas) <p>Cabe destacar que los problemas se limitan en este sentido, si existen, se limitan a los deberes y tareas y no a las actividades lúdicas.</p> <p>A.2. Hiperactividad-impulsividad No cumple ningún criterio</p>

Por lo tanto, se descarta el diagnóstico de TDAH como explicación de los síntomas y se considera necesario continuar con la evaluación con el fin de llegar a un diagnóstico explicativo de la conducta de E.O.

2.2. Evaluación de las dificultades emocionales/estado de ánimo

Dadas las significativas puntuaciones obtenidas por E.O. en las escalas referentes a su estado de ánimo, con el fin de evaluar la existencia de un trastorno depresivo o dificultades emocionales se ha considerado relevante la administración de los siguientes cuestionarios:

- *Cuestionario de Depresión para Niños (CDS) (Lang y Tisher, 1983).*

Fue adaptada al español por Seisdedos (2003). Se trata de un cuestionario para la evaluación de la depresión infantil. Contiene 66 elementos, 48 de tipo depresivo y 18 de tipo positivo. Estos dos conjuntos se mantienen separados, permitiendo dos subescalas independientes: Total Depresivo (TD) y Total Positivo (TP). El Total Depresivo consta a su vez de seis subescalas: Respuesta afectiva (RA), Problemas sociales (PS), Autoestima (AE), Preocupación por la

muerte/salud (PM), Sentimiento de culpabilidad (SC) y Depresivos varios (DV). Por su parte, el Total Positivo está formado por dos subescalas: ánimo-alegría (AA) y Positivos varios (PV).

Así, estas diferentes subescalas apuntan a diferentes comportamientos depresivos. Su aplicación supone un tiempo de entre 30 y 40 minutos y la edad de aplicación del instrumento es en niños con edades comprendidas entre los 8 y los 16 años. Sus índices psicométricos han sido estudiados en numerosos estudios. En las muestras originales se observó una buena fiabilidad y consistencia interna, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,96 y una correlación test-retest de 0,74. Con respecto a su validez, muestra una correlación variable con otras escalas como el CPQ y el EPQ-J de Eysenck. En concreto, se ha encontrado que claramente todos los aspectos depresivos, excepto el conjunto variado de elementos PV, se relaciona positivamente con la inestabilidad de la personalidad (escala N de EPQ-J) encontrándose valores entre 17 y 45 (media 12,28) siendo los valores críticos de significación de 0,142 y 0,187 (al 5 y 1 por 100, respectivamente) (Seisdedos, 2003).

Además de esto, las variables del CDS también se han puesto en relación con los aspectos antisociales y delictivos medidas mediante el Cuestionario A-D (Seisdedos, 1982). Un examen de las correlaciones entre ambos cuestionarios muestra que la conducta Antisocial se relaciona significativamente con los aspectos depresivos negativos del CDS (correlación de 0,3 con TD). Sin embargo, la conducta Delictiva, aunque bastante relacionada con la anterior ($r=0,53$) no muestra en los niños una elevación sustancial del fenómeno depresivo (correlaciones inferiores a 0,2 en todas las subescalas).

- *Cuestionario de Autoestima para Educación Primaria (A-EP)* (Ramos, Giménez, Muñoz-Adell y Lapaz, 2006). El A-EP es una sencilla y atractiva prueba para valorar la autoestima en alumnos de entre 9 y 13 años (entre 4º y 6º de Ed. Primaria), utilizando un lenguaje accesible adaptado a esta edad así como viñetas de colores para ilustrar cada uno de los 17 ítems que lo componen, cada uno de ellos con tres alternativas de respuesta (*Sí, A veces, No*) que se puntúan con valores de cero a dos, puntuando 2 puntos las respuestas “correctas”, 1 punto la intermedia y 0 puntos la “incorrecta”. Algunos ejemplos de ítems son: “Me gustaría ser otra persona”, “tardo mucho en hacer mis deberes”, “me gusta mi ropa”, “soy torpe jugando”.

La puntuación total oscila entre los 0 y los 34 puntos y el tiempo de aplicación es de 10 minutos aproximadamente si se aplica de forma individual y 15 en el caso de que sea grupal. Para su baremación se utiliza una escala percentil y puntuaciones típicas derivadas T ($M=50$; $Dt=10$).

El cuestionario se basa en la teoría multifactorial y jerárquica de Shavelson, Hubner y Stanton (1976). De los análisis estadísticos efectuados se extraen cinco factores en el cuestionario y, dado el escaso número de ítems que presenta, se utiliza para su corrección una única escala percentil (Ramos et al., 2006). En cuanto a la fiabilidad, el cuestionario presenta un nivel de fiabilidad elevado, con un alfa de Cronbach de 0.76 (Ramos et al., 2006).

Tras la aplicación de estos instrumentos podemos concluir lo siguiente:

No hay datos que apunten a que E.O. presente un trastorno del estado de ánimo ya que en el cuestionario de depresión para niños (CDS) no manifiesta dificultades emocionales, obteniendo puntuaciones normales en todas las subescalas excepto una elevada preocupación por la muerte y/o salud de familiares cercanos (en concreto muestra una preocupación excesiva por que le ocurra algo a su hermana, que es su principal figura de referencia). Además, tampoco hay una pérdida de interés o capacidad para el placer, no pudiendo hablar de un trastorno del estado de ánimo puesto que no cumple los criterios necesarios para ello (DSM-IV-R) (American Psychiatric Association, 2000).

Sin embargo, las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario de Autoestima para Educación Primaria (A-EP) son lo suficientemente significativas como para hablar de la existencia de un problema de autoestima en E.O ya que su puntuación directa es de 21, correspondiéndose esta puntuación con un percentil 11, suponiendo esto una muy baja autoestima.

2.3. Delimitación de la conducta problema

Además de lo anteriormente mencionado, para la evaluación del caso se emplearon entrevistas, observación y registros de conducta.

2.3.1. Entrevistas de evaluación:

○ Entrevistas a la madre y a la hermana: La primera entrevista a la madre se trató de una entrevista semiestructurada donde se recogió información detallada sobre la biografía del niño y de la madre, sobre las conductas problema más importantes y su evolución a lo largo del tiempo, además de las variables que influyen en la aparición y desarrollo de cada conducta problemática, los parámetros de las mismas y sus consecuentes. También se solicitó información sobre el rendimiento escolar, los problemas de salud, alimentación, sueño, hitos del desarrollo, medicación, etc., del niño.

A través de esta entrevista se fue elaborando la historia personal de E.O. a la vez que se fue estableciendo el vínculo terapéutico con la madre.

En una segunda entrevista a la madre y a la hermana se recogieron de una forma más concreta las conductas problema del niño, así como sus deseos de cara a la intervención que consistían en: (a) que el niño haga los deberes y estudie para aprobar las asignaturas del colegio, (b) que tenga ordenada la habitación, (c) que colabore en las tareas del hogar, por ejemplo, recogiendo su cubierto de la mesa, (d) que tenga hábitos de higiene, (e) que vuelva a casa al finalizar las clases y (f) que no diga palabrotas. Además, (g) que cumpla las órdenes que se le dan y sin presentar rabietas (definida descriptivamente como: gritar, llorar, encerrarse en el baño y dar patadas a las cosas).

○ Entrevista con el niño: Al igual que la entrevista con la madre también fue una entrevista semiestructurada donde se trató de evaluar la percepción que tiene el niño del problema así como el área social, las rutinas diarias y los intereses y aficiones del niño.

Aunque tiene una actitud colaboradora en todo momento, se muestra algo reticente a ser evaluado, lo que se evidencia por la rapidez en las respuestas dadas con la clara intención de terminar lo más pronto posible, además se muestra tímido y habla en voz muy baja. Se dedicó la primera parte de la entrevista a ganarnos su confianza, dejándole un tiempo para habituarse a la

situación terapéutica. Para ello se le explico en qué consistía el trabajo de un psicólogo, resaltando que el objetivo era ayudarlo a solucionar los problemas y las dificultades que parecía estar teniendo. Al preguntarle por qué cree él que tiene estas dificultades empieza a llorar y explica que le obligan a tomarse una pastilla que no quiere tomar porque, según dice, no le deja dormir y le mantiene en un estado de letargo que le impide concentrarse y rendir en el colegio.

Respecto al funcionamiento emocional los datos apuntan a un bajo control emocional por parte del niño evidenciado por estas conductas de llanto, así como por las ideas de “inutilidad” o de “ser tonto” que presenta en su discurso, siendo estos unos pensamiento muy arraigados en el niño. Cabe destacar que estos datos son totalmente coincidentes con los obtenidos en el Cuestionario de Autoestima (A-EP).

Al preguntarle por los problemas en casa el niño hace referencia a que “no hay orden” y que “no le hacen caso”. Además, el niño hace referencia a que cuando hace algo mal las consecuencias son que se queda sin jugar, aunque debido a las bajas notas dice que no juega nunca entre semana, independientemente de que haya hecho la tarea o no. Es en los momentos en los que se queda solo en los que trata de buscar los juguetes, en su caso la PSP, que parece ser un elemento muy reforzante para el niño.

Al ser preguntado por su comportamiento en el colegio, E.O. comenta que debido a que necesita en múltiples ocasiones más tiempo para terminar las tareas se queda sin recreo, suponiendo esto un gran impacto en él puesto que jugar al fútbol durante el recreo también es un gran refuerzo.

Cuando evaluamos la relación con la madre el niño refiere que es “corta”, comentando que le gustaría que fuera mayor pero que la madre pasa la mayoría del tiempo fuera del domicilio por lo que está casi todo el día con su hermana, con la que dice tener una relación más estrecha. En cuanto a las relaciones sociales refiere que antes se juntaba con un grupo de chicos pero que ya no, y que lo que hacían eran “cosas malas”, al preguntarle qué cosas el niño dice que decir palabrotas. Además de esto, de su discurso podemos evidenciar que parece que el niño no tiene una adecuada conciencia de límites, revelándose ante estos puesto que no entiende porque antes no los tenía y ahora sí.

2.3.2. Observación de la conducta

Con E.O. se decidió utilizar la observación en el ambiente natural ya que sin duda alguna es el método más fiable, en tanto en cuanto que nos permite observar en sentido literal la conducta problema. Por ello se decidió observar la conducta de E.O. en su casa. Para ello, la psicóloga acompañó a la familia durante una tarde con la finalidad de observar cómo eran las secuencias conductuales de las conductas señaladas por la madre como problemáticas.

De esta observación cabe destacar la secuencia conductual de hacer los deberes y que consiste en que el niño se pone a hacer los deberes e inmediatamente llama a su hermana porque dice que no lo sabe hacer, esta acude a su llamada, se lee el ejercicio, busca en el libro donde viene explicado, se lo lee y se lo explica al niño, haciéndole prácticamente el ejercicio puesto que le dice lo que debe ir haciendo (en ocasiones ha llegado a hacérselo en sucio y que el niño únicamente tenga que copiarlo en limpio).

Además de esto, se ha podido observar en cuanto al cumplimiento de órdenes que las órdenes se efectúan de manera casi continua, solapándose varias órdenes entre sí y no teniendo unas consecuencias negativas o positivas en función de su realización. Cuando no han sido cumplidas, solo algunas de ellas son de nuevo repetidas, esta vez acompañadas de gritos.

El resto de las conductas problemáticas no se presentaron durante la observación, debido probablemente a que esta no fue lo suficientemente larga en el tiempo como para que se llevara a cabo la habituación a nuestra presencia, siendo esta la principal dificultad ante la que nos encontramos.

2.3.3. Registros de conducta

Para completar esta observación se les pidió a la madre y a la hermana que completaran un registro de las conductas disruptivas del niño. El modelo del registro se muestra en la Tabla 4, aunque en el original se pusieron los nombres de cada uno de los miembros de la familia.

Tabla 4. Registro de las conductas disruptivas

	Hora	¿Qué hace el niño?	¿Qué hace la madre?	¿Qué hace la hermana?	Reacción del niño
Día de la semana					

Los registros de conducta pertenecientes a la madre muestran que el patrón de conducta más frecuente consiste en que el niño está jugando o “sin hacer nada” y entonces ella le da una orden como puede ser hacer los deberes, ducharse, recoger la habitación, etc. a lo cual el niño responde que “ahora lo hace” pero continua con su actividad y no cumple con la orden. Esto se repite en varias ocasiones hasta que finalmente ella grita, va a buscarle y le obliga a realizar la actividad en ese mismo momento delante de ella, amenazándole con castigarle, y solo es entonces cuando cumple la orden. Cuando es castigado el niño no siempre cumple este castigo de “estar sin jugar” ya que a veces estando castigado el niño comienza a hablar como si estuviera jugando o empieza a jugar cuando se marcha la madre.

En los registros recogidos por la hermana se observan estos patrones de conducta, además de otro que ocurre cuando el niño quiere algo y se lo niegan; o bien le obligan a hacer algo que no quiere hacer. En estos casos la conducta del niño es gritar, llorar, dar patadas a las cosas, encerrarse en el baño y gritar allí. En cuanto a los deberes, la hermana también refiere que les miente diciéndoles que no tiene deberes y que cuando los tiene continuamente la está llamando para que la ayude en la realización de esto.

También se observan en los registros, como conductas disruptivas, el decir palabrotas, lo cual va seguido de una reprimenda consistente en decirle “no digas eso” y en preguntarle el motivo de que este diciéndolo.

Todas estas conductas disruptivas fueron evaluadas mediante diferentes registros semanales. Los resultados obtenidos pueden observarse en la siguiente tabla:

Tabla 5. Resultados obtenidos en los registros de conducta

Objetivo de evaluación	Tipo de registro	Resultados obtenidos
- Conductas deseadas: <ul style="list-style-type: none"> • Regresar a casa al finalizar las clases • Ducharse y lavarse los dientes • Ordenar su habitación • Recoger su cubierto 	-Registro de proporción (ver Larroy, 2010)	Porcentaje de correcta realización: <ul style="list-style-type: none"> • Regresar a casa:60% • Aseo: 15% • Habitación: 29% • Cubierto:70%
- Llamadas de ayuda para la realización de los deberes	-Registro de frecuencia (ver Larroy, 2010)	- Media semanal: 9,43 llamadas/ día a su hermana
- Emisión de palabrotas	- Registro de frecuencia (ver Larroy, 2010)	- Total de 4 palabrotas repartidas en 2 días

3. FORMULACIÓN CLÍNICA DEL CASO

3.1. Cuadro clínico y diagnóstico diferencial

Una vez descartado el diagnóstico de TDAH y la existencia de algún trastorno del estado de ánimo explicativo de las conductas disruptivas que E.O. evidenciaba, como ya hemos visto, evaluamos su conducta. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que E.O. presenta dificultades de comportamiento, que se manifiestan a partir de la información obtenida en el contexto familiar, mientras en el entorno escolar parecen no presentarse.

A pesar de sus conductas disruptivas, no podemos hablar de que E.O. presente un trastorno negativista desafiante ya que aunque sean comunes las pataletas y discusiones, así como el incumplimiento de las órdenes, lejos de desafiar con su incumplimiento su comportamiento muestra apatía, dice que lo va a hacer ahora, pero ese ahora no llega nunca. En el colegio únicamente presenta como síntoma el acusar a otros de sus errores, en concreto a los profesores por poner los ejercicios demasiado difíciles. A pesar de esto, no se puede decir que E.O. cumpla los criterios necesarios para el diagnóstico del Trastorno negativista desafiante (DSM-IV-R) (American Psychiatric Association, 2000).

Por tanto, a pesar de no poder dar un diagnóstico según el DSM-IV observamos la existencia de problemas emocionales así como conductas disruptivas que provocan un malestar clínicamente significativo así como un deterioro en áreas de la actividad del individuo.

Sin embargo, si utilizamos para el diagnóstico el recientemente publicado DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) podríamos apuntar que E.O. parece presentar un Trastorno Disruptivo por Desregulación Emocional (DSM-V 296.99 F34.8) ya que cumple los criterios diagnósticos para este trastorno:

Tabla 6. Criterios diagnósticos para el DMDD

-
- A. Estallidos de mal genio severos y recurrentes, manifestados verbalmente (ej. insultos o ataques verbales) y/o mediante su comportamiento (ej. agresión física hacia personas o propiedades) que son manifiestamente desproporcionados en la intensidad o la duración en relación a la situación provocadora.
 - B. Los estallidos de mal genio son incompatibles con el nivel de desarrollo
 - C. Estos se producen, en promedio, tres o más veces por semana
 - D. El estado de ánimo entre estos es irritable la mayor parte del día y casi todos los días, siendo esto observable por otros (ej. padres, profesores, compañeros).
 - E. Los criterios A-D han estado presentes durante al menos 12 meses. Durante
-

-
- este tiempo, el individuo no ha tenido un periodo de duración de al menos 3 meses consecutivos sin todos los síntomas de los criterios A-D.
- F. Los criterios A-D están presentes en al menos dos de tres parámetros (es decir, en casa, en la escuela, con sus pares) y son severas en al menos uno de ellos.
 - G. El diagnóstico no debe hacerse por primera vez antes de los 6 años o después de los 18 años.
 - H. La edad de comienzo de los criterios A-E es anterior a los 10 años.
 - I. Nunca ha habido un periodo superior a 1 día durante el cual se hayan cumplido los criterios completos para un episodio maniaco o hipomaniaco, exceptuando la duración. Nota: Mejoras del estado de ánimo apropiadas, en contexto de un acontecimiento altamente positivo o su expectativa, no puede considerarse un síntoma de manía o hipomanía.
 - J. Los comportamientos no ocurren exclusivamente durante un episodio de trastorno depresivo mayor y no se explican mejor por otro trastorno mental (por ejemplo, trastorno del espectro autista, trastorno de estrés postraumático, trastorno de ansiedad por separación, trastorno depresivo persistente [distimia]).
-

Cabe matizar de estos criterios diagnósticos, presentes en E.O. el criterio F, según el cual los criterios A-D deben estar presentes en al menos dos áreas de la vida del sujeto (casa, escuela, iguales) siendo severas en al menos uno de ellos ya que E.O. no presenta actualmente importantes problemas de conducta en el colegio ni con los iguales, aunque según nos informa la familia, en el colegio está empezando a mostrarse irritable, al igual que en las actividades extraescolares donde ya ha tenido algún estallido de mal genio.

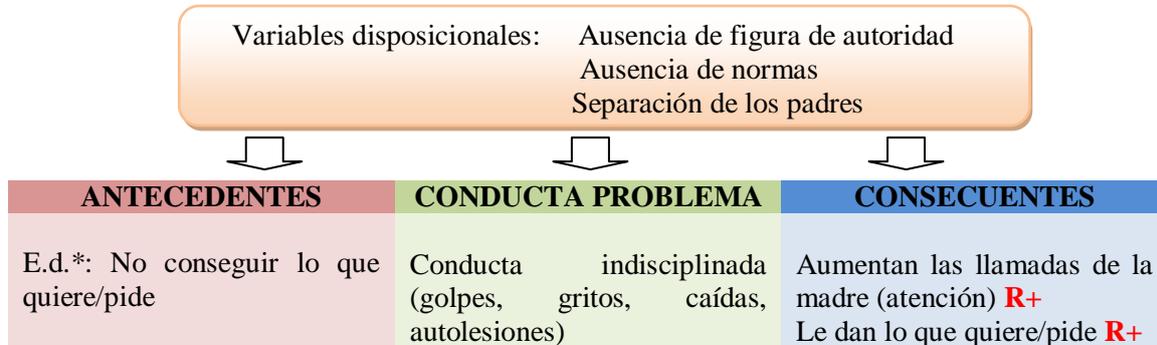
3.2. Análisis Funcional

Los resultados de la evaluación y el consiguiente diagnóstico, ponen de manifiesto que E.O. presenta conductas problemáticas y desadaptativas en múltiples esferas de su vida: familiar, social y escolar. A partir de su estancia en Ecuador y de las experiencias de separación que ha vivido, E.O. parece presentar un estado de ánimo especialmente bajo que se manifiesta mediante un comportamiento disruptivo, así como a través de dificultades atencionales, que se presentan conjuntamente con dificultades y bajas habilidades para el estudio en todos sus contextos. Además de esto, los problemas emocionales presentes en el paciente también repercuten y son retroalimentados por unas escasas habilidades sociales y por numerosas dificultades ante situaciones que requieren adaptarse a un cambio.

1. Conductas disruptivas, rabietas e incumplimiento de órdenes

Hipótesis de origen:

Como ya se ha comentado, para explicar las primeras conductas disruptivas que presentó E.O. debemos remontarnos a su estancia en Ecuador en casa de su tía:



(*)E.d. *Estímulo discriminativo*

Se puede decir que el problema de E.O. se inicia con el tipo de educación proporcionado durante su estancia en Ecuador en un contexto de escaso control y ausencia de normas, además de una atención y refuerzos sociales muy reducidos que impidió el desarrollo de un repertorio conductual adecuado.

Además, también se observa un aprendizaje por modelado ya que lo que él ha aprendido en casa es que cuando alguien no hace lo que se le ha pedido lo que se debe hacer para que lo haga es gritarle.

Hipótesis de mantenimiento:

Con esta historia de aprendizaje, cuando E.O. llega a España, como ya se ha explicado previamente, sus conductas disruptivas aumentan, generando esto una situación familiar bastante complicada. La explicación del mantenimiento de estas conductas se explica en los siguientes análisis funcionales:

Además el hecho de que no haya habido un cambio conductual por parte del E.O. como consecuencia de la conducta punitiva ha provocado en la madre y la hermana un sentimiento de frustración al no obtener el refuerzo deseado viéndose inmersos en un proceso de sensibilización en el que comportamientos cada vez menos graves de E.O. elicitan en ambas respuestas emocionales de ira y enfado de intensidad creciente, recurriendo a castigos cada vez mayores y con mayor frecuencia, creándose un contexto muy aversivo. Además cada vez se le presta menos atención a la conducta positiva que se desea que E.O. emita haciendo menos probable su ocurrencia.

- En cuanto a las conductas de agresividad:

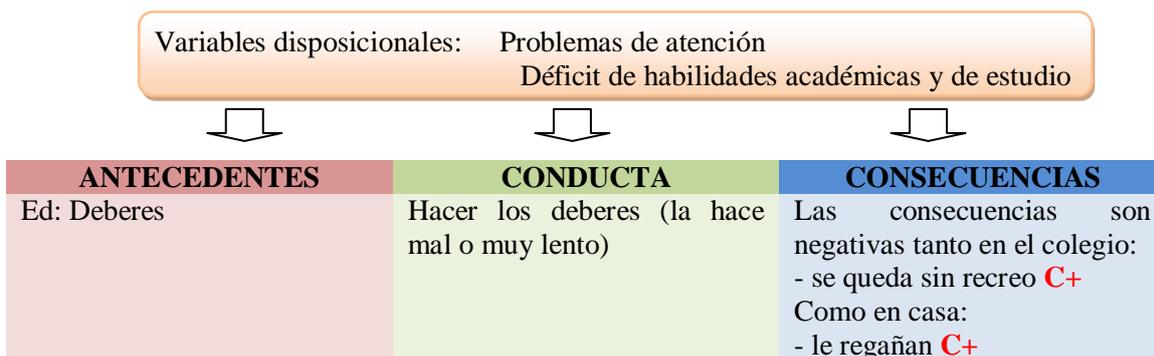
ANTECEDENTES	CONDUCTA PROBLEMA	CONSECUENCIAS
Ed: Negativa a una petición suya	Agresividad (grita, patalea, da golpes y patadas, autolesiones y palabrotas)	Se le da lo que quiere R+ Se le regaña (no hagas eso)= atención R+ Amenaza con castigos: - no se cumplen (R-) o - son intermitentes y el niño no sabe cuando se dan o en que van a consistir) C+ y C- intermitentes=poco efectivos)

También sirve de aprendizaje por modelado para E.O. el cual observa que para conseguir las cosas que quieren de él, su familia le grita, es por esto por lo que él ha aprendido a que la forma de conseguir lo que él quiere de ellos también es gritando, siendo esto reforzado porque al final consigue lo que quiere como ya hemos visto previamente.

2. Realización de los deberes escolares y estudio

Entre las órdenes, la más deseada por la madre es la de hacer las tareas escolares, que se explicaría por el siguiente análisis funcional:

Hipótesis de origen:



A lo largo de los años, tras la repetición de esta cadena conductual durante cierto tiempo, E.O. ha aprendido que aunque lo intente, no logra completar la tarea satisfactoriamente, por lo que es doblemente castigado, tanto en casa como en el colegio. Así, diríamos que esta conducta esta en un proceso de extinción, reduciéndose paulatinamente su ejecución.

Hipótesis de mantenimiento

Esta secuencia conductual se sigue manteniendo, además, no podemos olvidar que si no hace los deberes, la conducta alternativa que realiza es jugar, descansar o estar con algún miembro de la familia siendo algo muy reforzante puesto que se lo pasa bien y está evitando una actividad que le disgusta, por lo que se reduce aún más la probabilidad de que realice la conducta de realización de los deberes.

ANTECEDENTES	CONDUCTA	CONSECUENCIAS
Ed: Llegar a casa después del colegio	Jugar, descansar, estar con la hermana, con la madre y con el bebe (en lugar de hacer los deberes)	Diversión R+ No hace los deberes R- Le regañan C+

Como se ve en la secuencia conductual, la única consecuencia que disminuye la conducta de jugar y descansar e incrementa la de hacer los deberes es que la madre le pregunte si tiene deberes y le regañe si no los está haciendo, es por esto por lo que miente diciendo que no tiene, porque de este modo evita el castigo que supone la regañina así como hacer los deberes.

ANTECEDENTES	CONDUCTA	CONSECUENCIAS
Ed: Preguntarle si tiene deberes	Miente	No le regañan por no estar haciéndolos R- No hace los deberes R- Puede jugar R+

Cuando no puede mentir, la cadena conductual es de este modo:

ANTECEDENTES	CONDUCTA	CONSECUENCIAS
Ed: Deberes	Pensamiento “soy tonto” Pedir ayuda diciendo que no lo sabe hacer	La hermana se lo hace - Atención R+ - En el colegio no le castigan R-

Así, es por estas consecuencias positivas que tiene el pedir ayuda por lo que continuamente está demandando atención para la realización de los deberes. Pero además de

reforzarse esta conducta, también se refuerzan los pensamientos de inutilidad e incompetencia de E.O. que, como ya hemos comentado, cada vez están más arraigados en su discurso.

3. Decir palabrotas

Hipótesis de origen

En este caso el origen de la conducta es por modelado, tanto en casa como con los iguales. Además, en este último caso se observa el siguiente condicionamiento:

EI= Amigos	—————	RI= Diversión
EN/EC= Palabrotas	—————	RC= Diversión

Hipótesis de mantenimiento

ANTECEDENTES	CONDUCTA	CONSECUENCIAS
Ed: Le sale algo mal/Frustración/Esta alterado	Dice palabrotas	Se calma R- Le dicen que no diga eso y le preguntan qué le pasa: - Atención R+ - Le ayudan R+

4. OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

Los objetivos de intervención se deducen del diagnóstico y de un análisis pormenorizado del análisis funcional, y se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 7. Objetivos de la intervención

Objetivos de intervención	Objetivos concretos de intervención
Reducir/eliminar los problemas de conducta	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir/eliminar las rabietas, conductas disruptivas, agresivas - Disminuir las conductas desobedientes - Reducir /eliminar el decir palabrotas. - Instaurar conductas adecuadas para la convivencia familiar estableciendo límites y normas de conducta.
Incrementar el rendimiento académico	<ul style="list-style-type: none"> - Incrementar la autosuficiencia en la realización de las tareas escolares - Establecer hábitos de estudio - Mejorar las notas escolares
Incrementar la autoestima	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer relación positiva en la unidad familiar - Eliminar los sentimientos de inutilidad e indefensión presentes en E.O.

5. INTERVENCION

5.1. Tratamiento elegido y justificación

El tipo de tratamiento elegido se hizo en función de la evidencia científica actual que avala la terapia cognitivo-conductual como la más eficaz (Labrador, Echeburúa y Becoña, 2000) (Pérez-Álvarez, Fernández-Hermida, Fernández-Rodríguez y Amigo, 2003) (Méndez, Olivares y Sánchez-Meca 2002).

Teniendo en cuenta los objetivos anteriormente mencionados, la situación actual de la unidad familiar y el análisis funcional realizado, el plan de intervención diseñado en función de cada uno de los objetivos fue el siguiente:

Tabla 8. Descripción de la intervención

Objetivos de intervención	Descripción de la intervención
Reducir/eliminar los problemas de conducta	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación a la madre y hermana - Entrenamiento y control de contingencias - Establecimiento de un programa de economía de fichas - Elaboración de un contrato conductual
Incrementar el rendimiento académico	<ul style="list-style-type: none"> - Dotar de estrategias y hábitos para el estudio - Adecuar las condiciones del ambiente de estudio - Establecimiento del programa de economía de fichas y contrato conductual - Mejorar la actitud ante los exámenes
Incrementar la autoestima	<ul style="list-style-type: none"> - Metas realistas. Facilitación de éxitos. - Refuerzo de conductas positivas - Introducir actividades agradables, de ocio y disfrute familiar - Incremento de reforzadores - Educación emocional y reestructuración cognitiva con E.O.

Como se puede observar, para la reducción de las conductas problema definidas anteriormente la intervención se basó fundamentalmente en la psicoeducación, el manejo de contingencias, la economía de fichas y el contrato conductual: (a) La **psicoeducación** consistió en explicar con detenimiento las técnicas de modificación de conducta a la familia, en concreto las técnicas operantes (refuerzos, castigos y extinción) (Larroy, 2010) y (Crespo y Larroy, 1998); y (b) el **entrenamiento y control de contingencias** se basó en práctica con diferentes ejemplos de las técnicas de modificación de conducta explicadas. Esta fase del tratamiento se

consideró básica puesto que era necesario que la familia comprendiera la importancia de su conducta en el mantenimiento de los comportamientos disruptivos de E.O y aprendiera el modo correcto de actuar ante ello.

Además de ello, también se decidió utilizar: (c) el establecimiento del **programa de economía de fichas** puesto que es un procedimiento que permite reforzar una gran variedad de conductas de forma inmediata utilizando un refuerzo condicionado canjeable por diferentes reforzadores que puede elegir la propia persona. En concreto, el programa de economía de fichas que se implantó consistió en una hoja de registro situada en la puerta de la habitación de E.O. (ver Anexo I) la cuál debía completar el propio niño poniendo tics o aspas según realizara o no correctamente las actividades deseadas por la madre, especificadas en la evaluación, y en función de esto se le adjudicarían diferentes premios diarios así como puntos canjeables por diferentes premios por la realización de las actividades correctamente todos los días de la semana; además de esto también se concederían puntos y premios por aprobar los exámenes y las asignaturas del colegio. Esto quedo especificado en (d) el **contrato conductual** que permite detallar las conductas a modificar y las consecuencias que se obtendrán de estas, facilitando así el compromiso respecto a su cumplimiento (Froján, Calero y Montaña, 2006). El contrato conductual utilizado se incluye en el Anexo II de este trabajo. En cuanto a las razones por las que se consideró adecuada esta intervención fueron el elevado número de conductas a implantar y la situación de escasez de refuerzos en la que E.O. se encontraba, así como la dificultad del niño para recordar con exactitud y llevar a cabo los acuerdos verbales con los que se comprometía. Este tratamiento se utilizó no solo con el objetivo de eliminar las conductas problemáticas sino también de instaurar conductas adecuadas, entre ellas todas las relativas al incremento del rendimiento escolar.

Dado que los problemas de conducta tienen una base emocional también se considero oportuno trabajar la **autoestima** con un programa de amplio espectro que incluyera componentes conductuales (donde se trabajó proponiendo metas realistas con el fin de E.O fuera capaz de superarlas con éxito, incrementando su sentimiento de capacidad; reforzando las conductas positivas, aprendiendo que cuando hace las cosas bien estas son reconocidas; y

finalmente introduciendo actividades agradables donde pueda compartir momentos de ocio y disfrute junto a su familia, considerándose esto último apropiado al caso puesto que se observó que el vínculo familiar estaba algo dañado, afectando esto a la autoestima de E.O) y cognitivos (las ideas irracionales de inutilidad e incapacidad presentes en E.O. se trabajaron mediante psicoeducación emocional y reestructuración cognitiva con el objetivo de cambiar estos pensamientos por otros más adaptativos para el niño).

5.2. Novedades o variantes incluidas

Resulta importante señalar que, dada la escasez de reforzadores existentes en E.O. se decidió establecer una economía de fichas donde, a consecuencia de la realización de la tareas establecidas consiguiera una serie de reforzadores; sin embargo, la no realización de estas no implicaba un castigo más allá de quedarse sin el premio que habría obtenido por realizarlo. Únicamente se consideró oportuno castigar con la retirada de fichas al decir palabrotas puesto que no era una conducta demasiado común y era muy deseable su extinción. Es decir, dado el caso concreto ante el que nos encontramos se llevo a cabo una economía de fichas donde el niño fuera prácticamente bombardeado a reforzadores por la emisión de las conductas deseadas, fundamentalmente las relacionadas con el rendimiento académico.

Además de esto, otra de las novedades que se llevaron a cabo en el caso es que se considero apropiado que se efectuara una retirada de la medicación ya que los efectos secundarios de esta eran superiores a los beneficios obtenidos. Además de esto, el diagnóstico efectuado no justificaba la toma de dicha medicación y esto se utilizó como forma de incrementar la alianza terapéutica con el niño ya que, al ser algo que a él le perturbaba enormemente, se le dijo que se le iba a retirar la medicación pero que a cambio iba a tener que esforzarse y trabajar duro, a lo que E.O. respondió muy positivamente.

Finalmente, como variantes, destacar que las tarjetas de puntos utilizadas fueron diseñadas con elementos futbolísticos para resultar más motivantes al niño y también que algunas de las sesiones fueron llevadas a cabo en el domicilio familiar puesto que se considero beneficioso para la intervención llevarlas a cabo en un ambiente natural.

5.3. Aplicación de la intervención

A continuación se van a explicar con detenimiento cada una de las sesiones de intervención, mostrándose tanto los objetivos a conseguir como una descripción del curso de la sesión y las tareas para casa encomendadas.

SESIÓN 1: MADRE Y HERMANA

20 de Enero - 1 hora

Objetivos de la sesión

- Entrevista diagnóstica
- Definición de la conducta en términos descriptivos específicos
- Decisión de las conductas meta según la priorización de objetivos

Descripción de la intervención

En esta sesión lo que se ha tratado de realizar es, mediante entrevista, lograr establecer objetivamente las conductas que queremos eliminar y las conductas alternativas que queremos implantar. Así, la definición operativa de estas conductas sería la siguiente:

- Volver a casa al finalizar las clases: Debía ir a casa al acabar el colegio, sin quedarse jugando en el patio.
- Ducharse y lavarse los dientes: Implicaba darse una ducha al regresar del colegio, justo después de merendar y lavarse los dientes al salir de la ducha.
- Ordenar su habitación: Para que la habitación se considere ordenada sería necesario que antes de ponerse a hacer los deberes en la habitación no hubiera ropa o zapatos encima de la cama, sillones, muebles o en el suelo, situando la ropa limpia doblada dentro del armario o de los cajones, la ropa sucia en el cubo y los zapatos guardados en el lugar que le correspondía.
- Recoger su cubierto después de la comida y la cena: Suponía llevarse su cubierto, su plato y su vaso a la cocina al levantarse de la mesa tras la comida y la cena.
- No decir palabrotas: Implicaba no decir ninguna palabrota ni tampoco escribirla en conversaciones (por ejemplo en el whatsapp).
- Realizar las tareas escolares: Suponía trabajar diariamente 1,5 horas en tareas escolares (repartidas en dos periodos de 45 minutos consecutivos con un descanso de 15 minutos entre ambos) o, en el caso de que las acabe o no las tuviera, completar ese tiempo repasando, estudiando o leyendo. Una vez finalizado el tiempo de estudio, su hermana debería supervisar los ejercicios y en el caso de que alguno este mal decírselo. E.O. debe intentar realizar solo todos los ejercicios, si dice que no sabe hacerlo se le señalará la pagina en la que aparece explicado y si aun así no lo entiende se le explicará con otro ejemplo, debiendo hacer el solo toda la tarea.

Tareas para casa

Registro de la línea base de las conductas problema y de las conductas deseadas.

SESIÓN 2: E.O.**22 de Enero - 1 hora****Objetivos de la sesión**

- Incrementar la motivación y la adhesión al tratamiento
- Elección de reforzadores

Descripción de la intervención

Una vez acordadas las conductas que se deseaban instaurar y eliminar, se procedió a tener una entrevista con el niño para explicarle la necesidad de su colaboración, el esfuerzo que estábamos haciendo todos para mejorar la convivencia en su casa y otorgarle un papel activo en todo el proceso. E.O. accede a colaborar en la implementación del tratamiento a través de la administración de refuerzos y la supervisión de las tareas.

Una vez comprometido verbalmente tras la explicación de las líneas generales de la intervención, le solicitamos que nos informara de qué cosas le gustaría conseguir por portarse bien. Dado el escaso número de elementos que fue capaz de decir, se le indicó que pensara en casa más cosas y completara una lista para traerla el próximo día.

Tareas para casa

Registro de reforzadores.

SESIÓN 3: MADRE Y HERMANA**27 de Enero – 1 hora****Objetivos de la sesión**

- Comprensión y manejo de las técnicas operantes como instrumento a utilizar para el cambio de conducta

Descripción de la intervención

Explicación de las técnicas de manejo de conducta:

- Refuerzos positivos y negativos, otros tipos de refuerzos, características de los refuerzos efectivos y cómo debe ser su uso.
- Castigos positivos y negativos, características de los refuerzos efectivos, la importancia de dar respuestas alternativas y qué no debemos hacer.
- Extinción: En qué consiste y cómo llevarla a cabo.

Tareas para casa

Lectura de material sobre técnicas operantes de control de conducta (Larroy, 2010).

SESIÓN 4: MADRE Y HERMANA**29 de Enero – 1 hora****Objetivos de la sesión**

- Comprensión y manejo de las técnicas operantes como instrumento a utilizar para el cambio de conducta.
- Comprensión del método de intervención elegido: economía de fichas y contrato conductual.

- Decisión de los reforzadores.
- Establecer relación positiva en la unidad familiar.

Descripción de la intervención

Explicación de las técnicas de manejo de conducta esta vez con ejemplos de situaciones que ellas mismas planteaban, cómo lo hubieran hecho antes y cómo lo harían ahora que conocen estas herramientas.

Además, se le explicó detenidamente a la hermana cómo debía actuar cada vez que E.O. solicitara su ayuda para las tareas escolares. En primer lugar, debía decirle que tratara de hacerlo él solo y después ella se lo corregiría, si el niño seguía insistiendo en que no sabía cómo hacerlo, le indicaría en que página del libro estaba explicado y le ordenaría que lo leyera y lo intentara él solo. Si aún así continuaba demandando ayuda, le explicaría cómo debía hacerlo pero con otro ejemplo diferente al del ejercicio, de tal manera que él siempre intente hacer el ejercicio solo. Si ha cometido errores, se le indicarán donde están y se le señalará en el libro cómo está hecho. Una vez haya completado correctamente el ejercicio se le debe felicitar, destacando que lo ha hecho muy bien y que lo haya hecho solo.

También se estableció, (en base a la información recogida del niño, a la lista completada y a la información proporcionada por la madre y la hermana del niño acerca de cosas que ellas veían que le gustaban mucho o peticiones que él les había hecho), la lista de reforzadores que se iban a utilizar en la economía de fichas así como en qué consistía la intervención.

Dentro de los reforzadores elegidos se incluyeron actividades agradables de ocio familiar con el fin de mejorar la relación familiar (como ir al parque, jugar a juegos de mesa...)

Se insistió también en la importancia de controlar los reforzadores que el sujeto pueda obtener por otros medios así como de que no tenga acceso a los reforzadores establecidos si no es mediante la ejecución de las conductas meta.

Estos reforzadores fueron clasificados en premios diarios, premios semanales y premios trimestrales en función del coste que suponían para la familia.

Tareas para casa

Lectura de material sobre técnicas operantes de control de conducta (Larroy, 2010).

SESIÓN 5: MADRE Y HERMANA

3 de Febrero – 1 hora

Objetivos de la sesión

- Elección de los reforzadores condicionados que se emplearán
- Establecimiento de las condiciones de administración de los reforzadores

Descripción de la intervención

En esta sesión se planteó la mejor forma para optimizar la efectividad de los reforzadores. Así, se llegó al acuerdo de que, puesto que en ocasiones no sería posible la administración inmediata del reforzador, se introducirían reforzadores secundarios.

En primer lugar, para las conductas de ducharse, lavarse los dientes, ordenar la habitación, recoger y su cubierto y realizar tareas escolares se decidió que, en una tabla situada en la cocina/salón, tras la emisión de la conducta deseada el niño fuera y apuntara en el lugar correspondiente un tic verde si la había completado correctamente y un aspa roja si no fuera

así. Cada tic verde le daría la posibilidad de elegir más tarde uno de los premios diarios y disfrutarlo esa misma tarde.

Además de estos reforzadores diarios, se establecieron otros semanales, a los cuales se les asignó una puntuación. Estos reforzadores semanales se podían conseguir de dos formas diferentes: cuando una de las conductas meta fuera realizada correctamente todos los días de la semana se le daría una ficha de un punto. Además, por cada examen que aprobara, se le daría una ficha de un punto y una ficha de dos puntos en el caso de que el examen aprobado fuera de lengua, matemáticas, conocimiento del medio o inglés. En cada una de estas fichas se escribirá el motivo por el que el niño ha logrado la ficha. Estos puntos pueden ser acumulados y canjearse cuando se desee siempre que sea fin de semana y que, en el caso de ser necesario el acompañamiento de otra persona, esta no tenga ningún motivo realmente importante por el que postergarlo, de ser así, se acordará otro momento lo más cercano posible para llevarse a cabo.

Finalmente, se acordaron premios trimestrales, coincidentes con el final del trimestre escolar. Estos premios fueron únicamente tres: una Play Station 3, que se lograría si conseguía aprobar lengua y matemáticas, una bicicleta, que la podría conseguir aprobando conocimiento del medio e inglés y apuntarse el próximo curso a la escuela de fútbol, que se lograría si se aprueban todas las asignaturas.

SESIÓN 6: MADRE Y HERMANA

5 de Febrero – 1 hora

Objetivos de la sesión

- Establecimiento del número de puntos que vale cada reforzador
- Establecimiento de las contingencias de castigo por comportamientos inadecuados

Descripción de la intervención

En esta sesión se establecieron los puntos a canjear necesarios para cada uno de los refuerzos semanales ya que los refuerzos diarios y los trimestrales no funcionan mediante el sistema de puntos y ya estaban previamente acordados.

Además de esto, puesto que una de las conductas meta era no decir palabrotas, se acordó que si el niño realizaba esta conducta inadecuada, sería penalizado por el pago de un punto tras cometer la infracción.

SESIÓN 7: MADRE Y HERMANA

10 de Febrero – 1 hora

Objetivos de la sesión

- Elaboración y ajuste del contrato conductual en el que lo anteriormente acordado quede especificado. (Adjunto en el Anexo II del presente trabajo)

Descripción de la intervención

Durante esta sesión se revisaron los puntos anteriormente acordados y ahora redactados de forma más precisa, ajustando e incorporando algunos premios fruto de nuevas demandas del niño así como estableciendo horarios más específicos para la realización de las tareas de la forma que el niño tendrá un horario límite para realizar las 4 primeras tareas y que se considere que están correctamente realizadas.

Tareas para casa

Revisión del contrato conductual.

SESIÓN 8: MADRE, HERMANA Y E.O.**12 de Febrero – 1 hora****Objetivos de la sesión**

- Puesta en marcha del programa
- Explicación del sistema de fichas
- Lectura conjunta del contrato conductual y firma
- Ubicación de la tabla de marcadores y presentación de los puntos

Descripción de la intervención

Esta sesión se llevó a cabo en la casa del niño, ya que se considero que sería mucho más efectiva la explicación, así como la ubicación de los materiales necesarios si era llevada a cabo por el terapeuta en el ambiente natural del niño.

En primer lugar se le explico de forma clara y adaptada a su edad en que iba a consistir la intervención, lo que él iba a tener que hacer y de qué forma se iba a ver recompensado. Una vez mostrado su acuerdo con esto, se paso a leer, detenidamente, el contrato conductual, donde se comprometía, esta vez por escrito a lo que había dicho previamente. Después de firmarlo fue cuando se puso en marcha, propiamente dicho, el programa, explicándole y situando los materiales necesarios para llevarlo a cabo.

Tareas para casa

Observar dificultades en la realización de las actividades y aspectos que se deberían mejorar para posteriormente realizar algunos cambios si fuera necesario.

SESIÓN 9: MADRE, HERMANA Y E.O.**19 de Febrero – 1 hora****Objetivos de la sesión**

- Evaluación de los resultados y las dificultades y realización de las modificaciones oportunas

Descripción de la intervención

En esta sesión se evaluaron los resultados obtenidos, siendo estos bastante deficientes y generando en E.O. una rabieta en consulta (consistente en: gritos, llanto, rotura del registro y portazo) alegando que por culpa de la psicóloga se había quedado sin un premio (videojuego) que quería, que le iban a comprar antes de la implantación del programa por “portarse bien” y el cuál, el día de la puesta en marcha del programa se acordó que se canjearía por 5 puntos.

Esto sirvió de ejemplo en vivo para la madre y la hermana acerca de cómo realizar la extinción, explicándole únicamente a E.O. que los términos del contrato se podrían negociar siempre y cuando estuviera tranquilo y relajado, pero que la dinámica iba a ser la misma y que si quería conseguir las cosas tendría que esforzarse y cumplir las normas. También se utilizó el tiempo fuera.

Tareas para casa

Continuar con el programa de economía de fichas en las mismas condiciones.

SESIÓN 10: MADRE, HERMANA Y E.O.**26 de Febrero –1 hora****Objetivos de la sesión**

- Evaluación de los resultados y las dificultades y realización de las modificaciones oportunas

Descripción de la intervención

En primer lugar, al llegar a la sesión el niño se disculpó por su comportamiento en la sesión anterior. Al evaluar los resultados se pudo observar que los resultados eran significativamente mejores que los de la semana anterior, habiendo realizado correctamente todas las actividades durante la semana, aunque fallando en todas ellas el fin de semana (excepto en la de regresar del colegio, que la completo satisfactoriamente, pero dijo una palabrota) por lo que no logró ningún punto. Al preguntarle el motivo de esto comentó que estaba bastante vago y que al echarse la siesta se le pasó el tiempo para realizar las actividades. Por este motivo se acordó modificar el contrato respecto al fin de semana donde debía ducharse, lavarse los dientes y ordenar la habitación antes de comer y debía estudiar ambos días durante una hora de forma continua para que se considerara que había realizado estas actividades correctamente. Además de esto se modificaron algunos de los premios semanales por otros que E.O. dijo que desearía más que esos.

Tareas para casa

Continuar con el programa de economía de fichas con las nuevas modificaciones.

SESIÓN 11: E.O.**3 de Marzo – 1 hora****Objetivos de la sesión**

- Incrementar el rendimiento escolar: planificación y organización del estudio

Descripción de la intervención

Puesto que uno de los objetivos de intervención era incrementar el rendimiento escolar se trabajó de forma concreta y directa la parte académica. En lo referente al establecimiento de hábitos de estudio ya se ha intervenido sobre ello mediante el programa de puntos.

Aún así, parece que le cuesta comprender los ejercicios y que con bastante frecuencia tras intentar completarlos él solo, están mal cuando se corrigen. Por ello, en esta sesión comenzamos a trabajar con E.O. para facilitarle técnicas de estudio.

En primer lugar se trabajó la importancia del lugar de estudio, que debe ser un lugar donde esté tranquilo y no tenga distracciones. Por ello, en lugar de realizar la tarea y estudiar en la mesa del salón se acordó que la haría en la habitación de su hermana, donde había un escritorio, y de donde sacarían al niño mientras él estaba estudiando.

Además, se trabajó la importancia de planificar y organizar el estudio, de establecer un orden en función de la urgencia e importancia y distribuirlo en el tiempo disponible. Así como la necesidad de concentrarse y de poner toda la atención en lo que se está haciendo, para ello se distinguieron diferentes fases en la realización de la tarea: lectura del enunciado, repaso de la lectura hasta la comprensión completa del mismo, búsqueda en el libro de dónde está explicado lo que se pide, lectura del apartado, lectura de los ejemplos que aparecen en el apartado, relectura del enunciado de mi ejercicio, búsqueda de similitudes entre ambos, realización del ejercicio. Una vez especificados los pasos que debía seguir para la consecución del ejercicio, se le dieron pautas de autoinstrucciones que debía darse durante la realización de estos.

Tareas para casa

Practicar las autoinstrucciones durante la realización de los ejercicios.

Realización de un horario de estudio

SESIÓN 12: E.O.**10 de Marzo – 1 hora****Objetivos de la sesión**

- Evaluación de los resultados semanales y de posibles dificultades
- Incrementar el rendimiento escolar: lograr una lectura comprensiva

Descripción de la intervención

Antes de comenzar la sesión con E.O. dedicamos cinco minutos a preguntar a la madre y la hermana por el programa de economía de fichas esa semana observando resultados bastante satisfactorios puesto que E.O. había conseguido un punto por la realización de actividades y dos puntos por aprobar un examen. Después nos vimos con el niño.

En primer lugar se felicitó a E.O por el aprobado y se le preguntó si había llevado a cabo el entrenamiento en autoinstrucciones que se le había planteado la sesión anterior y si había traído el horario de estudio. Nos dice que sí, pero que le ha llevado mucho tiempo sobre todo el entrenamiento. Aclaremos que esto al principio es normal hasta que se automatice y reforzamos que lo haya hecho haciéndole ver que los resultados han sido mejores aunque haya necesitado invertir más tiempo.

En esta sesión nos centramos principalmente en la importancia de la lectura para la realización correcta de los ejercicios, que debe ser una lectura comprensiva y para ello muchas veces necesitamos leerlo varias veces hasta tener realmente claro lo que nos piden. También se le hizo tomar conciencia de que la lectura es la base para hacer los ejercicios y que, aunque invirtamos más tiempo en esto, nos puede ahorrar más tarde múltiples errores que van a hacer que debamos repetir de nuevo todo el ejercicio. Esto se trabajó con ejemplos prácticos para que él mismo lo corroborase.

Tareas para casa

Continuar practicando para casa las autoinstrucciones haciendo esta vez hincapié en una lectura comprensiva.

Ejercicios de lectura comprensiva.

SESIÓN 13: E.O.**17 de Marzo – 1 hora****Objetivos de la sesión**

- Evaluación de los resultados semanales y de posibles dificultades
- Incrementar el rendimiento escolar: lograr una lectura comprensiva

Descripción de la intervención

Al comienzo de la sesión, al igual que la anterior se le preguntó a la madre y a la hermana por el programa y nos comentaron que estaban muy contentas y que esa semana había logrado

4 puntos, realizando correctamente todas las actividades excepto la de estudiar.

Después con E.O se repasaron los ejercicios y se le felicitó por su buena ejecución.

En esta sesión se continuó trabajando la lectura, dando técnicas específicas para mejorar la comprensión como el subrayado, los esquemas o los resúmenes. Se explicó cómo debía hacerse (destacar las cosas más importantes) cada una de estas técnicas y se realizó un ejemplo conjunto

Tareas para casa

Continuar practicando para casa las autoinstrucciones haciendo esta vez hincapié en una lectura comprensiva.

Un ejercicio de subrayado, uno de esquema y otro de resumen.

SESIÓN 14: E.O.

24 de Marzo – 1 hora

Objetivos de la sesión

- Evaluación de los resultados semanales y de posibles dificultades
- Incrementar el rendimiento escolar: lograr una lectura comprensiva

Descripción de la intervención

Al igual que en las sesiones anteriores al comienzo de la sesión se le pregunto a la familia por los progresos, diciéndonos que esa semana había estado más vago y que se le había pasado el horario para el aseo y recoger la habitación en dos ocasiones, pero que su comportamiento había mejorado notablemente, aceptando las consecuencias de sus actos. Esta semana únicamente recibió un punto.

Al inicio de la sesión se repasó la tarea para casa, preguntando por qué había considerado eso como lo más importante. Como se observó que aún no tenía muy claro qué era prioritario y qué secundario en la lectura del texto, en esta sesión se trabajó esto, dando pautas consistentes en explicarle que debía recopilar la información que nos respondiera a las preguntas: ¿Qué ocurre? ¿A quién? ¿Dónde? ¿Cuándo? ¿Qué se nos pide? Tras la realización de varias prácticas en la sesión se observó que E.O. reducía la información que seleccionaba y se volvía más restrictivo que al principio, donde subrayaba prácticamente toda la información.

Tareas para casa

Ejercicios de subrayado, esquemas y resúmenes

SESIÓN 15: E.O.

31 de Marzo – 1 hora

Objetivos de la sesión

- Evaluación de los resultados semanales y de posibles dificultades
- Incrementar el rendimiento escolar
- Mejorar la actitud ante los exámenes

Descripción de la intervención

Al preguntar a la familia por los resultados esta semana nos dicen que han sido sumamente

satisfactorios, que E.O. ha logrado todos los puntos posibles por la realización de las actividades y 3 puntos más por aprobar dos exámenes.

En esta sesión, una vez revisada la tarea de la semana anterior, se decidió trabajar la actitud ante los exámenes con la finalidad de incrementar su interés. Aunque por el momento se observó un aumento de su interés por aprobar dado los puntos obtenidos a cambio, se considero importante reestructurar las ideas irracionales presentes en E.O. de anticipación negativa. Para ello se le explicó en qué consistía la distorsión y la irracionalidad de este pensamiento, buscando hechos a favor y en contra y la utilidad de mantener esos pensamientos. Todo ello con un lenguaje adecuado a la edad de E.O.

SESIÓN 16: E.O.

7 de Abril – 1 hora

Objetivos de la sesión

- Incrementar la autoestima

Descripción de la intervención

Puesto que en las sesiones anteriores ya se ha trabajado el incremento de actividades agradables con la economía de fichas se comienza esta sesión discutiendo acerca de la relación entre las actividades agradables y el estado de ánimo, preguntándole si considera que esto ha tenido influencia en cómo se siente y en su motivación.

Así, en esta sesión se ha tratado de exponer, de forma explícita, el aumento de esas actividades agradables y de la atención por conductas adecuadas y de su relación con el estado de ánimo.

Además de esto, en la sesión también se ha discutido acerca del sesgo atencional hacia los acontecimientos negativos y la importancia de una autovaloración adecuada; así como el tema de la culpabilidad.

Tareas para casa

Listado de cualidades positivas de sí mismo.

SESIÓN 17: E.O.

9 de Abril – 1 hora

Objetivos de la sesión

- Evaluación de los resultados semanales y de posibles dificultades
- Incrementar la autoestima

Descripción de la intervención

Al comenzar la sesión, como cada semana, preguntamos a la familia por el comportamiento de E.O. y según manifiestan los resultados son bastante buenos, habiendo obtenido de nuevo todos los puntos posibles por la correcta realización de actividades.

En primer lugar se le pidió a E.O. el listado de cualidades que tenía que traer para esta semana, siendo este bastante limitado, por lo que se comenzó la sesión preguntándole por más cosas que hacía bien y en las que era hábil, incrementándose esta lista considerablemente.

Después de esto se trabajaron los pensamientos irracionales de inutilidad e incapacidad identificados en la evaluación, utilizando para ello la reestructuración cognitiva del mismo

modo que anteriormente, buscando hechos a favor y en contra de esos pensamientos, la utilidad de estos y las consecuencias de cambiarlo, facilitando que él mismo encontrara pensamientos alternativos más adecuados.

SESIÓN 18: MADRE, HERMANA Y E.O.
14 de Abril – 1 hora
Objetivos de la sesión

- Evaluación global del procedimiento de reforzamiento
- Evaluación POST: Comparación de niveles iniciales y finales

Descripción de la intervención

Al comenzar la sesión preguntamos, como en otras, los niveles de ejecución de E.O. en las actividades del programa y tanto su madre como su hermana nos comentan que de nuevo ha logrado todos los puntos y que han notado en el niño un cambio realmente significativo. Es entonces cuando se les comunica que podemos dar por finalizado el proceso terapéutico y que pasaremos a una fase de seguimiento por lo que el próximo día será el último que deberán venir a consulta por el momento.

En esta sesión se llevó a cabo la evaluación post-tratamiento, administrándole de nuevo los instrumentos necesarios para ello (aplicándole los registros y recogiendo la información pertinente). Puesto que se han trabajado todos los objetivos, en esta sesión fuimos revisando conjuntamente los logros conseguidos justificando así el porqué no se considera necesario continuar acudiendo a terapia.

SESIÓN 18: MADRE, HERMANA Y E.O.
16 de Abril – 1 hora
Objetivos de la sesión

- Valoración general de la intervención
- Recomendaciones y sugerencias para el futuro

Descripción de la intervención

Esta última sesión se basó fundamentalmente en la explicitación de los logros obtenidos y en la devolución de los resultados, revisando conjuntamente los temas trabajados a lo largo de la intervención y los aspectos que deben seguirse reforzando.

Además, una vez comprobado que comprendían el planteamiento que habíamos seguido en la terapia, en esta sesión se le explicó a la familia la posibilidad de modificar las actividades del programa, cambiándolas, incluyendo nuevas o aumentando la exigencia, siempre llegando a un acuerdo previo entre ambas partes, tal y como habíamos hecho hasta ahora.

Con la finalidad de llevar a cabo un seguimiento se les cito de nuevo para el mes de Junio, fecha en la que concluiría la próxima evaluación escolar de E.O. para así comprobar que los hábitos instaurados en terapia se han seguido manteniendo y que continuaban aplicando las estrategias aprendidas en sesión.

5.4. Factores relacionados con los terapeutas

La intervención ha sido llevada a cabo por una sola terapeuta. El hecho de que sea la misma terapeuta la que ha llevado a cabo la evaluación y la intervención ha podido ayudar a generar un clima de confianza con el niño, donde sienta que puede expresar sus preocupaciones y sus deseos, incrementándose así la motivación del niño y su adherencia a la intervención.

Por otro lado, el uso de términos comprensibles para la explicación del problema puede haber ayudado a generar, desde un primer momento, una buena relación terapéutica, tanto con el niño como con la madre y la hermana.

Además, la disponibilidad, la flexibilidad de horarios y la posibilidad de desplazamiento a su casa cuando era necesario también son factores que han podido ayudar en la intervención.

En lo referente a la edad de la terapeuta, no se sabe si es un factor que ha podido beneficiar, perjudicar o ser indiferente ya que, por una parte, al ser joven puede parecer ser menos profesional o disponer de menos experiencia; pero, por otro lado, también genera un clima más distendido y relajado, especialmente para el niño que, en el caso de tratarse de una persona más mayor puede asemejarla a un médico, profesional que el niño tolera bastante mal.

Y finalmente el sexo de la terapeuta, que aunque teóricamente no sea el más adecuado ya que, si se tratara de un terapeuta masculino se podría suponer que generaría más autoridad, en este caso no parece que haya tenido demasiado efecto al ser compensado con el aspecto verbal, dando pautas, normas y órdenes muy concretas.

6. DISEÑO DEL ESTUDIO

Se trata de un diseño de caso único en el que se han tomado medidas pre-post (A-B) de las variables dependientes (VDs). De esta forma, se tomó una primera medida de las VDs en la Fase A en ausencia de tratamiento o variable independiente (VI). Tras la aplicación del mismo, se llevó a cabo una segunda medida de las VD en la Fase B o Post-tratamiento. En la siguiente tabla se muestra la relación entre las VDs y los instrumentos utilizados para su medición:

Tabla 9. Relación entre VDs y las medidas utilizadas para su medición

VDs	PUNTUACIÓN PRE-POST
Conductas deseadas en casa	Tabla de registro
Rendimiento académico	Notas escolares Tabla de registro
Autoestima	Cuestionario A-EP

La variable independiente (VI) es descrita en este estudio como la intervención o tratamiento psicológico diseñado y puesto en práctica tras la realización del análisis funcional de las conductas problema o VDs. Se esperan observar cambios en las VDs como efecto de la VI en sentido positivo, es decir, se espera una mejora o aumento de las puntuaciones tras la administración del tratamiento.

7. EFECTIVIDAD Y EFICIENCIA

7.1. Resultados principales

A lo largo de toda la intervención E.O. ha mostrado una evidente mejora en su comportamiento en casa y en su rendimiento académico. Sus problemas de conducta en casa han remitido casi totalmente. No presenta rabietas ni dice palabrotas y cumple diariamente todas las tareas deseadas por la madre, aunque en ocasiones continua siendo reticente al cumplimiento de las órdenes dadas por la madre y por la hermana no especificadas en el programa. Aún así, podemos considerar la intervención como exitosa puesto que las conductas disruptivas de E.O. han desaparecido por completo. Así, uno de los indicadores de cambio en este sentido son la madre y la hermana de E.O. las cuales nos han ido contando, sesión a sesión, cómo han ido notando las mejoras hasta finalmente decir que “E.O. no parece el mismo”, comentando que ahora da gusto vivir en casa. Agradecen en numerosas ocasiones la intervención realizada por los visibles cambios en el niño.

Por otro lado, en lo referente al rendimiento académico, E.O. ha ido logrando adquirir cada vez más autonomía en la realización de los deberes escolares y en el estudio, incrementándose su autoconfianza a la par que sus habilidades, logrando aprobar varias asignaturas suspensas en el anterior trimestre. A pesar de no haber logrado aprobar todas ellas,

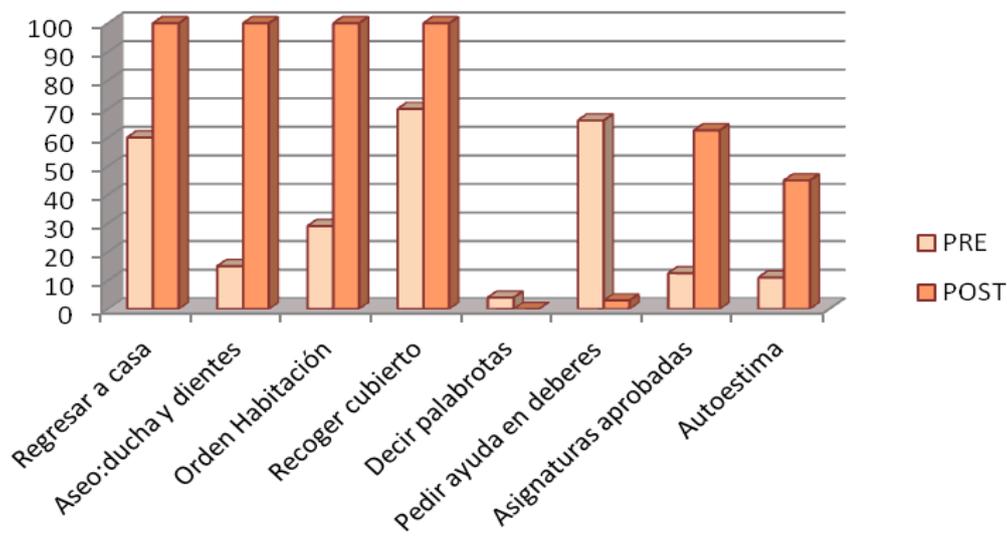
ha subido la media de forma considerable, haciéndole sentir más motivado para seguir esforzándose puesto que se siente capaz de lograrlo.

Esto, junto con las verbalizaciones que el mismo hace, por ejemplo “voy a intentarlo”, son un indicador del incremento de la autoestima en E.O. ya que en estos momentos se siente igual de competente y capacitado que los otros niños de su edad. Además, parece estar contento con la relación familiar existente en la actualidad ya que al preguntarle por cómo es ahora la relación con su madre refiere que es mucho mayor que antes y que en casa ahora hay normas y se convive mejor, más a gusto.

La siguiente tabla (Tabla 10) muestra los resultados de evaluación pre-post en las VDs. En el gráfico que aparece a continuación. (Gráfico III), aparecen representados estos resultados de manera gráfica.

Tabla 10. Resultados en la evaluación Pre- Post en las VDs.

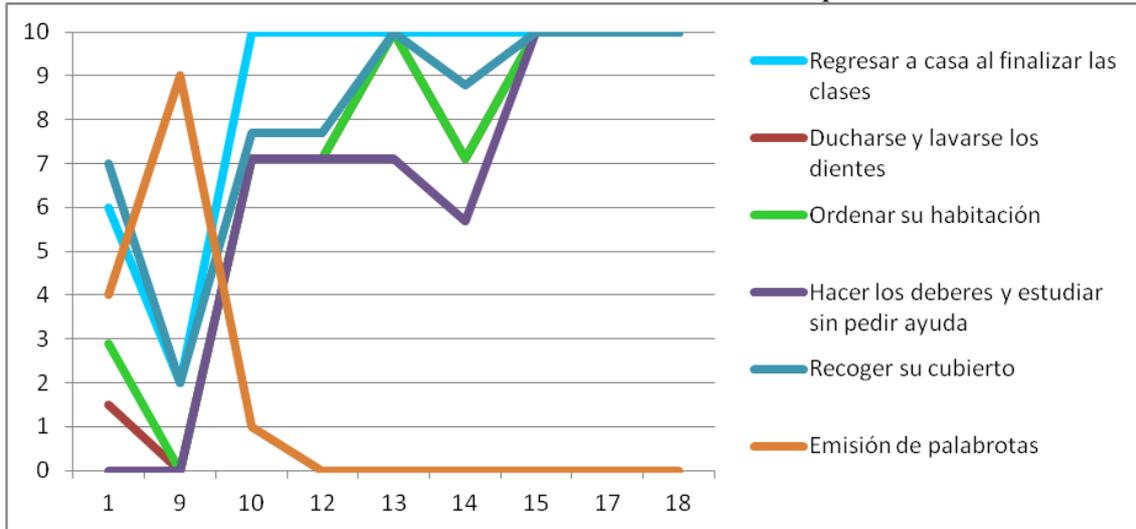
VDs	Instrumento de registro	Puntuación pre	Puntuación post
Conductas deseadas en casa			
Regresar a casa al finalizar las clases	Registro de proporción	60%	100%
Ducharse y lavarse los dientes	Registro de proporción	15%	100%
Ordenar su habitación	Registro de proporción	29%	100%
Recoger su cubierto	Registro de proporción	70%	100%
Emisión de palabrotas	Registro de frecuencia	4 palabrotas/semana	0 palabrotas/semana
Rendimiento académico			
Llamadas de ayuda para la realización de los deberes	Registro de frecuencia	9,43 llamadas/día (66 llamadas/semana)	0,43 llamadas/día (3 llamadas/semana)
Asignaturas aprobadas	Registro de proporción	1/8 (12.5%)	5/8 (62.5%)
Autoestima	Cuestionario A-EP	21 (Percentil = 11)	27 (Percentil = 45)

Gráfico III. Resultados gráficos de la evaluación Pre-Post en las VDs

Tal y como puede observarse, ha habido una disminución en los valores de las variables de decir palabrotas y llamadas de ayuda para la realización de los deberes; y un incremento de los valores relativos a las conductas deseadas en casa así como las asignaturas aprobadas y los valores de autoestima (lo cual significa una mejora de la misma).

7.2. Evolución de las variables objetivo del tratamiento

A continuación vamos a hablar acerca de la evolución de las principales variables objetivo de tratamiento, en este caso sesión por sesión. En lo que respecta a las conductas deseadas en casa se ha observado una evolución positiva en todas ellas, con un incremento (decremento en el caso de decir palabrotas) prácticamente constante a partir de la puesta en marcha del programa de intervención (sesión 8). Cabe destacar un pico negativo en la semana siguiente a la instauración del programa, siendo esto totalmente normal ya que hasta el momento el niño lograba lo que quería sin esfuerzo y ahora se le pide que haga cosas para obtener eso mismo, por lo que es fácilmente comprensible que se niegue a hacerlo y se queje por ello. Pero, una vez trabajado esto mediante técnicas de extinción, los resultados han ido mejorando semana a semana, pudiéndose observar esto en el siguiente gráfico el cuál ha sido realizado codificando en una escala de 0-10 puntos (Gráfico IV):

Gráfico IV. Evolución de las conductas implantadas

Aunque en el gráfico únicamente se hayan representado las conductas deseadas en casa, también fue objetivo de tratamiento mejorar diferentes aspectos relacionados con el rendimiento escolar y con la autoestima y, aunque no tengamos datos de su evolución a lo largo de las sesiones de intervención, los resultados pre- post previamente descritos nos indican que la intervención ha sido eficaz.

7.3. Elementos introducidos para promover el mantenimiento y generalización en la vida cotidiana

Con el objetivo de lograr que los resultados obtenidos se mantengan y que la familia sea capaz de llevar a cabo programas de forma similar al llevado a cabo con E.O. ya antes de comenzar con el programa de intervención con el niño se explicó a la madre y a la hermana la dinámica de trabajo, destacando la importancia de definir bien las conductas, entrenándolas en cómo da órdenes y en qué consiste la extinción, el refuerzo y el castigo, así como cuándo y cómo utilizarlos. Toda la intervención ha servido de ejemplo práctico para lo teóricamente explicado, preguntándoles en numerosas ocasiones qué consideraban que debían hacer en cada momento y haciéndoles reflexionar sobre el motivo de su decisión. Así, consideramos que el mejor elemento para promover el mantenimiento y generalización es la psicoeducación, el aprendizaje de las técnicas de modificación de conducta por parte de ambas.

Además de esto, al finalizar el tratamiento se les ha regalado el libro que han estado leyendo a lo largo de las sesiones donde vienen explicadas las técnicas que hemos utilizados y cuándo se deben utilizar (Larroy, 2010) con la finalidad de que puedan consultar lo aprendido y ponerlo en marcha con otras conductas que deseen implementar en E.O. En cualquier caso, para valorar el mantenimiento y la generalización se les ha citado al finalizar el próximo trimestre escolar para comprobar que realmente estos resultados se han mantenido.

8. DISCUSIÓN

8.1. Valoración de los resultados

Los resultados obtenidos tras la intervención ponen de manifiesto que E.O. ha mejorado de forma global, habiéndose cumplido todos los objetivos planteados al comienzo del tratamiento. En el momento del alta no existen indicios de problemas de comportamiento ni de autoestima, y se espera que se vaya incrementando el rendimiento ya que, tanto E.O. como su familia tienen en la actualidad las herramientas necesarias para manejar cualquier problema de conducta evidenciado e incrementar el rendimiento escolar.

Ha dejado de tomar la medicación y se encuentra mucho mejor, además ha retomado la confianza en sí mismo y en sus capacidades. Éste fue uno de los objetivos principales con E.O. ya que como vimos en la evaluación el paciente se había autoetiquetado de una forma muy negativa, favoreciendo esto el surgimiento de numerosas conductas problema asociadas a esa etiqueta con la que se identificaba. Una adecuada explicación de los antecedentes y consecuencias de sus conductas y un trabajo terapéutico diseñado a partir de las mismas, parecen haber colaborado en que tanto E.O. como su familia entiendan que su implicación es fundamental para lograr los cambios esperados.

Si nos centramos en las conductas disruptivas, que fueron el principal motivo de consulta, podemos afirmar que la intervención ha sido muy beneficiosa ya que en la actualidad E.O. no presenta respuestas de pérdida de control ni rabietas, además cumple las normas impuestas en la unidad familiar y responde adecuadamente a las órdenes que se le dan puesto que, por un lado, han dejado de ser órdenes contradictorias entre la madre y la hermana, y por

otro, la ignorancia de las rabietas y el refuerzo de conductas adecuadas han contribuido a un establecimiento más rápido y duradero de las mismas.

En cuanto al rendimiento académico se ha observado una considerable mejora puesto que ha adquirido un correcto hábito de estudio y se muestra más organizado. Sin embargo, su ritmo de aprendizaje continúa siendo lento ya que se distrae con facilidad, por lo que requiere de mucho tiempo para completar las tareas escolares, reduciéndose así el tiempo para el posterior estudio. Los resultados han sido satisfactorios puesto que el número de asignaturas aprobadas ha sido considerablemente superior, aunque el objetivo deseado hubiera sido que aprobara todas ellas.

Respecto al tercer objetivo, la puntuación en autoestima ha mejorado considerablemente, situándose en puntuaciones normales para su edad lo que nos indica que la intervención ha sido beneficiosa para incrementar la autoestima de E.O.

En resumen y como conclusión general de este estudio, puede afirmarse que se han alcanzado prácticamente todos los objetivos terapéuticos planteados al comienzo de la intervención. Además, es importante resaltar que lo fundamental de la intervención es que los familiares de E.O. hayan aprendido a resolver los problemas de conducta cuando estos tengan lugar y crear un clima familiar positivo que favorezca el aprendizaje.

8.2. Ajuste a la ética de la intervención

En este apartado me gustaría destacar que, antes de llevar a cabo la intervención con E.O. se le preguntó a la madre si el padre del niño conocía que estaba acudiendo a terapia. En este sentido, nos respondió que si lo sabía puesto que se lo había comentado su hija, con la cuál hablaba todas las semanas, y que estaba de acuerdo ya que también le había hablado de los problemas de conducta que E.O. tenía en casa. Así, se le pidió que trajera una autorización firmada por el padre, comentándole que era algo necesario legalmente para poder llevar a cabo la intervención, a lo cual no puso ningún impedimento. Así, a la siguiente semana la hermana nos trajo la autorización enviada por el padre mediante correo electrónico puesto que este se encuentra en Ecuador.

Por otro lado, en lo referente al contenido de las sesiones, el ritmo de las mismas y las tareas o ejercicios mandados para casa se decidieron y pusieron en práctica teniendo en cuenta en todo momento las recomendaciones e indicaciones de la directora del departamento de Psicología Clínica del centro, manteniéndose en todo momento la comunicación y teniendo una supervisión semanal donde han sido resueltas las dudas y dificultades surgidas en el proceso.

8.3. Limitaciones del estudio

La principal limitación de este estudio tiene que ver con la dificultad para generalizar los resultados ya que se trata de un diseño de caso único. Así, aunque podemos concluir que la intervención en este caso ha resultado eficaz para lograr los objetivos planteados en su totalidad, sería necesario realizar un estudio de eficacia, preferiblemente con un diseño que incluya un grupo de control para poder conocer realmente la eficacia de la intervención en niños con esta problemática. Lo ideal sería un diseño con grupos de tratamientos alternativos ya que así se eliminarían también numerosas variables extrañas que podrían explicar los cambios y se podría determinar si está intervención es más eficaz que otros tratamientos alternativos.

En referencia a las variables extrañas, en este estudio existen múltiples que pueden haber afectado al tratamiento, dando lugar a ciertos problemas metodológicos. El primero de ellos hace referencia a los efectos de la medicación, ya que fue a raíz de acudir a terapia cuando dejó de tomarla definitivamente, aunque resulta complicado establecer qué componentes de la mejoría corresponden únicamente a la retirada de la medicación, a la intervención psicológica o a la interacción entre ambas.

En este sentido, existen también otros elementos que pudieron ejercer efecto y que son difíciles de cuantificar a la hora de valorar la intervención psicológica pero que muy posiblemente hayan tenido algo que ver en la mejoría observada. Entre ellos cabe destacar el cambio de sitio en el aula escolar, que el profesor llevara un control más estricto de la realización o no de las tareas escolares o que algunos de los temas impartidos en esta evaluación le resultaran a E.O. más interesantes.

8.4. Autovaloración del trabajo realizado

Como conclusiones personales sobre la realización de este trabajo, me gustaría resaltar la enorme gratificación obtenida dados los buenos resultados alcanzados con la terapia.

En primer lugar, cabe destacar que, para la correcta realización del análisis funcional ha sido necesario un largo proceso de evaluación donde en ocasiones no ha estado claro el diagnóstico. Puesto que E.O. venía a consulta con un diagnóstico de TDAH dado por el médico ha sido necesario realizar numerosos test y pruebas con el fin de corroborarlo. Además, ha sido preciso consultar el manual diagnóstico DSM-V puesto que los datos recogidos en la evaluación no apuntaban a ninguno de los trastornos reflejados en el DSM-IV, sin embargo, si era así en esta última versión del manual, suponiendo esto una dificultad adicional dado que aún no esta publicada su versión española. En este sentido, al tratarse de un nuevo diagnóstico, las publicaciones relativas al mismo y a intervenciones eficaces son casi inexistentes.

Sin embargo, a través de la realización de un minucioso análisis funcional considero que se ha logrado proporcionar una intervención bastante completa con unos resultados muy satisfactorios.

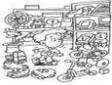
9. REFERENCIAS

- American Psychiatric Association, APA. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (4th ed.). Text Revision*. Washington, DC, American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Climent, G., Banterla, F., e Iriarte, Y. (2011). *AULA. Manual Teórico*. San Sebastián: Nexplora.
- Crespo, M. y Larroy, C. (1998). *Técnicas de modificación de conducta. Guía práctica y ejercicios*. Madrid: Dykinson
- Diaz-Orueta, U., Iriarte, Y., Climent, G. y Banterla, F. (2012). AULA: An ecological virtual reality test with distractors for evaluating attention in children and adolescents. *Journal of Virtual Reality, 5*, 1-20.
- Froján, M. X., Calero, A. y Montaña, M. (2006). Análisis de un caso de conductas disruptivas en la infancia. En F. X. Méndez, J. P. Espada y M. Orgilés (Comps), *Terapia psicológica con niños y adolescentes. Estudio de casos clínicos*, pp. 343-364. Madrid: Pirámide.
- González, J., Fernández, S., Pérez, E. y Santamaría, P. (2004). *Adaptación española del sistema de evaluación de la conducta en niños y adolescentes: BASC*. Madrid: TEA Ediciones.
- Iriarte, Y., Cueto, E. (2011). Estudios de fiabilidad y validez de AULA. En G. Climent y F. Banterla, *AULA. Evaluación ecológica de los procesos atencionales. Manual*. Donostia:Nexplora
- Portellano, J.A., Martínez-Arias, R., y Zumárraga, L. (2009) *Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños (ENFEN)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Labrador, F. J., Echeburúa, E. y Becoña, E. (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos: hacia una nueva psicología clínica*. Madrid: Dykinson.
- Lang, M., y Tisher, M. (1983). *Children's Depression Scale, second research edition*. Camberbell, Victoria, Australia: Australian Council for Educational Research.
- Larroy García, C. (2010) *Mi hijo no obedece. Soluciones realistas para padres desorientados*. Madrid Pirámide

- Méndez, X., Olivares, J. y Sánchez-Meca, J. (Coords.) (2002). Tratamientos psicológicos eficaces para los trastornos interiorizados en niños y adolescentes. *Psicología Conductual*, 10(3), 445-604.
- Pérez-Álvarez, M., Fernández-Hermida, J. R., Fernández-Rodríguez, C. y Amigo, I. (Coords.) (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Ramos, R., Jiménez, A. I., Muñoz-Addell, M. A. y Lapaz, E. (2006). *Cuestionario para la evaluación de autoestima en educación primaria (A-EP)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Reynolds, C. R. y Kamphaus, R. W. (1992). *Behavior assessment system for children (BASC)*. Circle Pines, MN: American Guidance Services.
- Seisdedos, N. (1982). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Edición experimental*. Madrid: TEA Ediciones.
- Seisdedos, N. (2003). *Cuestionario de Depresión para Niños. Manual*. (7ª ed.). Madrid: TEA Ediciones.
- Shavelson, J., Hubner, J. J. y Stanton, G. C. (1976). Self-concept: validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-442.

10. ANEXOS

Anexo I. Hoja de registro de la economía de fichas

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
VOLVER DEL COLE PUNTUAL 							
HIGIENE: DUCHA Y DIENTES 							
ORDENAR LA HABITACIÓN 							
TAREAS ESCOLARES 							
RECOGER CUBIERTO 							
NO DECIR PALABROTAS 							

Anexo II. Contrato Conductual**CONTRATO DE ACTUACIÓN**

Yo, -----, acepto los términos del presente contrato y me comprometo a realizar las siguientes conductas a cambio de recibir un premio correspondiente. Las conductas son:

- **Ducharme** al regresar del colegio, inmediatamente después de merendar
- **Lavarme los dientes** después de la ducha
- **Ordenar mi habitación**, no dejando ropa o calzado encima de la cama, sillones, muebles o en el suelo, dejando la ropa limpia doblada dentro del armario o de los cajones, la ropa sucia en el cubo de la ropa para lavar y los zapatos guardados en el lugar correspondiente. La habitación estará ordenada antes de empezar a hacer los deberes.
- Trabajar durante una hora y media cada día en las **tareas de mi colegio** (realizándolas de forma consecutiva excepto con un descanso de 15 minutos que se tomara a la mitad del tiempo, es decir, transcurridos los primeros 45 minutos) y enseñarle, una vez transcurrido este tiempo los deberes a mi hermana.
- **Recoger mi cubierto** de la mesa después de la comida y de la cena.

Por la realización de cada una de estas tareas podré elegir cada día uno de los premios especificados en el apartado “**Premios diarios**”. Además, pondré un tic verde en la tabla de tareas. Cada tarea realizada tiene derecho a la elección de uno de estos premios. Cada premio puede ser elegido como máximo dos veces en un mismo día. El día que no haga alguna de ellas, no podré elegir el premio correspondiente a esa tarea y marcaré con un aspa roja esa casilla de la tabla de tareas.

Por su parte, mi madre y ----- (hermana) no me dirán nada sobre estas tareas en el caso de que no las cumpla, salvo indicarme que debo apuntar un aspa en la tabla y no darme el premio correspondiente. Respecto a los deberes del colegio, antes de pedir ayuda debo intentar hacerlos yo solo. Si termino las tareas del colegio que tengo que hacer, estaré el tiempo que me quede repasando/leyendo/estudiando.

El registro lo llevaré yo y anotaré el tic verde en la tabla inmediatamente después de haberla hecho. Al final del día enseñaré el registro a mi madre o a ----- (hermana) para que me den los premios correspondientes y firmen que están de acuerdo.

Si hago una de las tareas todos los días de la semana, tendré derecho a recibir un punto por cada tarea, y estos podrán ser canjeados por los premios

especificados en el apartado de “Premios semanales”, donde hay premios canjeables por 1, 3, 5 y 10 puntos.

Otra forma de recibir estos “Premios semanales” será **aprobando exámenes**. Por cada examen que apruebe (el profesor debe escribirlo y firmarlo en la agenda) tendré derecho a recibir 1 punto, y 2 puntos en el caso de tratarse de exámenes de lengua, matemáticas, conocimiento del medio o inglés.

Sin embargo, deberé pagar una infracción si cometo comportamientos inadecuados como:

- **Decir palabrotas**

En este caso, si digo palabrotas marcaré una cruz un la tabla de registro y se me **retirá 1 punto** por cada palabrota que diga o escriba. En el caso de no decir ninguna palabrota marcaré un tic verde en la casilla correspondiente a ese día, no recibiendo refuerzo diario pero, si a lo largo de toda la semana he logrado tener todos los tics verdes mantendré todos los puntos conseguidos y lograré **1 punto extra**.

Finalmente, mi madre y ----- (hermana) también se comprometen a **premiarme por aprobar las asignaturas al finalizar el curso** de tal forma que si apruebo lengua y matemáticas, me premiarán regalándome la Play Station 3 y si apruebo conocimiento del medio e inglés, me premiarán regalándome una bicicleta. Será requisito imprescindible aprobar ambas asignaturas para la obtención del premio siendo los premios acumulables, es decir, se pueden conseguir ambas cosas. Además, en el caso de aprobar todas las asignaturas al finalizar el curso mi madre se compromete a apuntarme a la escuela de fútbol (este verano o para el próximo curso).

A partir de hoy, día 14 de Abril, yo, -----, me comprometo a realizar las actividades que se han señalado más arriba durante todos los días de esta semana y hasta la próxima cita con la psicóloga, que será el día 19 de Febrero, a las 18:15.

Por su parte, mi madre y ----- (hermana) se comprometen a darme los premios al finalizar cada día (en el caso de los premios diarios) o cada semana (en el caso de los semanales).

La psicóloga se compromete a cuidar que se cumplan todas las condiciones.

----- (Niño) ----- (Madre) ----- (Hermana) Psicóloga

PREMIOS DIARIOS:

- Jugar durante 15 minutos a la PSP
- Jugar durante 20 minutos con los juegos del ordenador
- Jugar durante 20 minutos con los muñecos
- Ver durante 30 minutos lo que yo quiera de la televisión
- Jugar durante 20 minutos a los juegos del móvil
- Jugar durante 30 minutos con el bebe y con ----- (hermana)
- Dar un paseo con ----- (hermana) y con el bebé durante 30 minutos

PREMIOS SEMANALES:

- Jugar durante 2 horas a la PSP (1 punto)
- Dar un paseo con ---- (hermana) y con el bebé durante 2 horas (1 punto)
- Ir al parque con mamá (1 punto)
- Ir al museo (3 puntos)
- Ir al cine y elegir la película (3 puntos)
- Ir a Neverland con ----- (hermana) (3 puntos)
- Montar en el teleférico (5 puntos)
- Guantes de portero (5 puntos)
- Videojuego nuevo (5 puntos)
- Ir al parque de atracciones (10 puntos)
- Zapatillas de fútbol (10 puntos)
- Premio a elegir de un precio inferior a 30 euros (10 puntos)