



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ELABORACIÓN DE UN PLAN TERAPÉUTICO PARA LA MODIFICACIÓN  
DE CONDUCTA EN UN NIÑO DE SIETE AÑOS

JIMENEZ CUENCA JESSENIA LISSETH

MACHALA  
2016



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ELABORACIÓN DE UN PLAN TERAPÉUTICO PARA LA  
MODIFICACIÓN DE CONDUCTA EN UN NIÑO DE SIETE AÑOS

JIMENEZ CUENCA JESSENIA LISSETH

MACHALA  
2016

CLAUSULA DE CESIÓN DE DERECHOS DE PUBLICACIÓN EN EL  
REPOSITARIO DIGITAL

**Nota de aceptación:**

Quienes suscriben VILLAVICENCIO AGUILAR CARMITA ESPERANZA, ULLAURI CARRION MARCIA GALINA y BELDUMA BRAVO MARIA DOLORES, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado ELABORACIÓN DE UN PLAN TERAPÉUTICO PARA LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTA EN UN NIÑO DE SIETE AÑOS, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



---

VILLAVICENCIO AGUILAR CARMITA ESPERANZA  
0701684755  
ESPECIALISTA 1



---

ULLAURI CARRION MARCIA GALINA  
0701952897  
ESPECIALISTA 2



---

BELDUMA BRAVO MARIA DOLORES  
0704442656  
ESPECIALISTA 3

Machala, 22 de septiembre de 2016

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** JIMENEZ CUENCA JESSENIA LISSETH.docx (D21119858)  
**Submitted:** 2016-07-19 22:34:00  
**Submitted By:** jesytubella@hotmail.com  
**Significance:** 1 %

Sources included in the report:

<http://historiadelapsicologia-nila.blogspot.com/2010/12/la-ciencia-cognitiva.html>

Instances where selected sources appear:

1

## RESUMEN

Jessenia Lisseth Jimenez Cuenca

CI.N°0705265452

Correo: jesytubella@hotmail.com

Los procesos psicoterapéuticos para tratar diversos problemas de conducta se basan en técnicas cuyas bases se sustentan en la identificación de los estímulos que producen una conducta no deseada, las bases científicas en las cuales se sustentan dichas técnicas se derivan principalmente de las investigaciones de Thorndike y Skinner, el presente ensayo se basa en implementar un plan terapéutico dirigido a modificar conductas inadecuadas en un niño de edad escolar que presenta sintomatología generada a partir de modelos de autoridad permisivos y negligentes por parte de sus progenitores y responsables de su cuidado, se pretende tomar en consideración los diversos estudios realizados en torno a la temática de modificación de conducta, y las técnicas de extinción y reforzamiento que tienden a la eliminación de conductas no deseadas y la incorporación de nuevos esquemas conductuales. Es importante referir que en los procesos terapéuticos implementados para esta problemática debe sumarse la total colaboración de los adultos responsables del cuidado del niño, además resulta imprescindible llevar un registro de los avances del proceso, con la finalidad de valorar los resultados, previniendo actividades que refuercen las conductas no deseadas y las recaídas, finalmente es importante realizar un seguimiento continuo por un tiempo determinado, con la finalidad de verificar que los avances conseguidos durante el proceso se mantengan luego de finalizar el programa terapéutico.

**Palabras claves:** Modificación de conducta, Conciencia, Compromiso, Eficacia, Niño.

## ABSTRACT

Jessenia Lisseth Jimenez Cuenca

CI.N°0705265452

Correo: jesytubella@hotmail.com

Psychotherapeutic processes to treat various behavioral problems are based on techniques whose bases are based on the identification of stimuli that produce unwanted behavior, the scientific basis on which these techniques are based are derived primarily from research Thorndike and Skinner the present work aims to implement a treatment plan aimed at modifying inadequate in a school-age child presenting symptoms generated from models permissive and neglectful authority by their parents and their caregivers behaviors, it is to be taken in consideration the various studies around the theme of behavior modification, and suppression techniques and reinforcement that tend to eliminate unwanted behaviors and incorporating new behavioral patterns, it is important to mention that in therapeutic processes implemented for this problems must be added the full cooperation of the adults responsible for the care of the child, also is essential to keep track of the progress of the process, in order to assess the results, preventing activities that reinforce the unwanted behavior and relapse eventually is important continuous monitoring for a certain time, in order to ensure that the progress made during the process after completion of the therapeutic program maintained.

**Keywords:** Behavior modification, Awareness, Commitment, Effectiveness, Boy.

## INTRODUCCIÓN

Las técnicas para modificación de conducta se asientan sobre los parámetros del reforzamiento tanto positivo, como negativo y han sido utilizadas desde hace décadas en diversas áreas, la elaboración de este esquema de intervención psicoterapéutica tiene como objetivo establecer un plan terapéutico, destinado a la modificación de conductas inadecuadas, identificadas en un niño con sintomatología diversa se asienta sobre varias técnicas que han sido estandarizadas, sin embargo la implementación de dichas técnica presenta sus limitaciones, su éxito o fracaso dependerá principalmente del apoyo de los progenitores o personas responsables de su cuidado, principalmente porque dentro de las técnicas a usarse se establecen reforzadores positivos que fomenten el desarrollo de conductas adecuada, la importancia del presente ensayo radica principalmente en demostrar como el conductismo y sus técnicas derivadas del reforzamiento propuesto por Skinner (1972) se mantienen vigentes hasta los actuales momentos, los antecedentes teóricos se encuentran descritos someramente para dar una idea general de los inicios del conductismo y su posterior evolución con los distintos teóricos que fundamentaron a la escuela conductista como una de las principales dentro de la psicología.

La psicología cognitiva surge como una reacción al conductismo explicando que las conductas surgen de los procesos mentales y no únicamente como una relación estímulo respuesta, en este sentido es importante mencionar los estudios de Festinger 1919-1989 en torno a la disonancia cognitiva, “las creencias pueden encajar o contraponerse unas a otras, cuando las ideas se contraponen producen un estado desagradable denominado disonancia cognitiva” (Leahey,2005). Explica que en el ser humano coexisten dos ideas diametralmente opuestas, causando uno de ellas malestar significativo y este conflicto obliga al ser humano a discernir sobre el beneficio o perjuicio que podría causarle tales cogniciones y tiende a sopesar su valor y elegir por una de ellas, la importancia de la realización de este ensayo es porque permite que se logre con éxito la modificación de conductas teniendo resultados exitosos desde una perspectiva cognitiva conductual en resumen esta teoría y su significancia constituyen la base de la mayoría de los experimentos destinados a influir en la sociedad.

## **Modificación de conductas**

Una de las definiciones de conducta es el acto realizado luego de un estímulo, la conducta es “una respuesta humana y se define como aquel movimiento o actividad observable y medible de una persona” (Sundel, 1990, pág. 21). Es conveniente hablar de ella como de la acción del organismo sobre el mundo exterior como existen repuestas tanto verbales como gritar, dar una charla como las conductas no verbales sonreír, mirar. Existe tipos de conducta las pasiva son las que la persona evita los conflictos en la que no manifiesta sus intereses para evitar confortarse con la otra persona, mientras que la conducta agresiva lleva a manifestar sus propios intereses, pero de una manera poco efectiva, la persona considera que su opinión es la única que tiene validez, por lo tanto lleva a comportamientos destructivos que no aportan ningún beneficio. Una conducta asertiva permite presentar las opiniones con el afán de convencer, pero sin que imponga la propia opinión sobre los demás, exponiendo su propio punto de vista y sin perder la noción de que quiere lograr al exponerlos.

Algunos problemas de conductas abarcan una serie de síntomas como conductas agresivas, pesadillas, enuresis los cuales deben ser explicados someramente para tener un sustento que apoye el marco teórico referencial que permitirá elaborar un proceso de intervención.

El concepto de conducta agresiva “se refiere al hecho de provocar daño a una persona u objeto, ya sea animado o inanimado, estas conductas intencionales pueden causar ya sea daño físico o psicológico” (Flores & Mariño, 2012, pág. 19) .Desde varias perspectivas tanto sociales como biológicas que tratan de emitir una definición delimitada a este problema que es inherente a la conducta del ser humano, ya sea de una manera normal como una reacción defensiva ante una situación que atenta contra la seguridad del ser humano o como una reacción impulsiva que sería la precursora de conductas antisociales, en este sentido al hablar de agresividad en el niño y específicamente en torno a la problemática propuesta en este ensayo, la agresividad en niños de inicio de la segunda infancia, es importante definir las circunstancias que derivan en el aprendizaje de una conducta agresiva, en este sentido descartando la inexistencia de una alteración neurológica que derive en conductas agresivas es importante tomar en consideración el



medio íntimo en el cual el niño se desarrolla e identificar modelos de autoridad o factores que incidan para el desarrollo o imitación de una conducta agresiva.

Es importante definir que los modelos parentales desarrollado por los padres incide hacia un tipo de conducta ya sea de tipo represivo y deficiente en autoestima o una conducta disruptiva que infringe las normas, a esto se agrega que las fantasías de agresión son reforzadas a través de programas de televisión con contenidos agresivos que modelan el repertorio conductual del niño. “La utilización de una disciplina excesivamente estricta y coercitiva dirigida a controlar a los niños y volverlos sumisos, los paraliza emocionalmente de manera que no expresan exteriormente su malestar a través de conductas de descontrol o inestabilidad” (Richaud & Mesurado, 2013, pág. 55). Este tipo de modelo parental refiere padres demandantes, estrictos, dan castigos y no permiten al niño expresar sus opiniones, son padres que no aceptan el cuestionamiento de su autoridad, exigen logros muy elevados a sus hijos, son padres que valoran la sumisión y la obediencia y desalientan toda actividad de sus hijos que signifique independencia e individualidad, este tipo de autoridad derivará en niños con problemas de autoconfianza, y baja autoestima, lo que incidirá en dificultades para tomar decisiones propias aunque se comportan de una manera socialmente aprobada.

“Los padres permisivos determinan muchas veces que los niños desarrollen bajo autocontrol, baja autoestima y sean agresivos e irresponsables. La completa autonomía con un control parental insuficiente de las actividades de los niños se han asociado con conductas antisociales” (Richaud & Mesurado, 2013, pág. 55). El modelo de parentalidad o negligente supone poca o ninguna restricción de la individualidad e independencia del niño y una falta general de apego hacia normas, lo que impide la autorregulación del niño manteniéndolo en un estado de inestabilidad emocional que generalmente deriva en conductas agresivas y desviadas.

Anton (2011) refiere que las pesadillas son la expresión de un conflicto psíquico relacionado con un deseo, en la actualidad son consideradas reacciones emocionales derivadas de factores estresantes ocurridos durante la vida, las mismas se presentan incluso cuando el niño no es capaz aún de verbalizarlas y en ciertos casos pueden estar relacionadas con alguna dolencia física, un niño de cualquier edad puede tener pesadillas que lo despierten y generalmente estas pueden ser descritas inmediatamente después del despertar, atendiendo nuestra atención hacia las causas que generan las pesadillas, se debe realizar un análisis funcional de las circunstancias que dieron inicio a estas, la

presencia de las pesadillas puede generar en padres inexpertos preocupación y niveles elevados de ansiedad por lo cual es necesario tranquilizarlos, desde la perspectiva cognitiva conductual es importante que dentro del análisis funcional que se realice para identificar los factores que inciden para que se produzcan las pesadillas, es importante indagar sobre la relación de los progenitores, modos de convivencia, actividades familiares como ver una película o pasear, a esto se debe agregar el conocimiento sobre el grado de sugestionabilidad que puede tener el niño, por lo tanto es importante identificar el tipo de juegos o fantasías que el niño desarrolla tanto en su medio familiar como en el escolar, en ocasiones los conflictos de los padres, la llegada de un nuevo miembro a la familia o la observación de una película o presenciar un evento de características traumáticas, como por ejemplo ser testigo de un accidente o de un robo, podrían precipitar la aparición de terrores, los cuales se manifiestan en las pesadillas.

En este sentido la educación de esfínteres es una tarea que preocupa mucho a los padres y es parte del proceso de individuación del niño, para que un diagnóstico de enuresis sea válido se debe descartar cualquier causa médica de los trastornos urinarios, a esto se agrega que para determinar un diagnóstico fiable se debe tener en consideración que previo a la aparición de este problema el niño debe haber pasado por una etapa de control de esfínteres, de esta manera podría descartarse una causa orgánica, la etapa de control de esfínteres debe estar superada entre los 3 y medio y cinco años de edad, por lo cual si un niño moja la cama luego de que se haya logrado dicho control estaríamos ante la presencia de un caso de enuresis nocturna, definida de esta manera porque hace su aparición durante las horas de sueño del niño. “La enuresis es un trastorno que involucra a niños mayores de cinco años, caracterizada por la evacuación involuntaria de la orina, también denominada incontinencia miccional” (Villarpando & Ticona, 2011, pág. 368).

Las causas de la enuresis no presentan una etiología única, hay muchos factores que inciden en la aparición de este trastorno de eliminación, ciertos factores pueden ser de origen emocional y otros como consecuencia de una afección orgánica, la etiología de la enuresis involucra muchos factores y varía de persona en persona, esto representaría en ciertos casos una dificultad para realizar el diagnóstico ya que al tratarse de situaciones etiológicas diferentes el tratamiento también debe serlo, la enuresis que se presenta por factores de tipo emocional, sin embargo es importante señalar que los factores etiológicos se agrupan en factores “Familiares, hereditarios, constitucionales y genéticos. Problemas de sueño y despertar. Déficit de hormona antidiurética nocturna., malos hábitos de bebida

y micción, patología concomitante como apnea de sueño, epilepsia, disfunción vesical nocturna, problemas de conducta” ( Lago & Cerchar, 2012, pág. 242). Es importante centrarse en los factores familiares que inciden en la aparición de la enuresis se debe abarcar el estudio de la dinámica familiar y los modelos de crianza, cuando ha existido previamente el control de esfínteres y las micciones nocturna hacen su aparición de un momento a otro es posible que dentro de la dinámica familiar se puedan identificar eventos significativos que podrían inducir a su aparición, de esta manera es importante conocer si dentro del entorno familiar se suceden episodios de violencia, identificar los modelos de crianza, madurez emocional del niño, llegada de un nuevo miembro, etc. Factores que podrían ser detonantes para la aparición de estos síntomas y de esta manera tener argumentos que guíen la elaboración de un modelo de intervención, lo cual incluiría el entrenamiento de los padres en tareas específicas, dirigidas a disminuir y finalmente eliminar dicho problema.

Para la modificación de conductas de los síntomas antes mencionados se presentan enfoques conductuales que ayudaran a la resolución de la problemática.

Los enfoques conductuales dirigidos a la modificación de conductas se caracterizan por una identificación muy detallada de las conductas conflictivas o inadecuadas tanto en personas adultas, así como en niños y adolescentes, siendo el punto de partida la identificación de las variables como son las respuestas problemáticas y las situaciones ambientales que se pueden suscitar y mantener el desarrollo de estrategias que produzcan cambios en el entorno y, por tanto, en la conducta del paciente, y la evaluación continuada de la eficacia de la intervención, en el planteamiento de Skinner. “Una conducta queda explicada cuando el investigador ha identificado y puede controlar todas las influencias, llamamos variables independientes a las influencias antecedentes que influyen en una conducta y variable dependiente a la conducta que es una función de ellos” (Leahey, 2005, pág. 367). En este sentido las primeras intervenciones de un caso específico se centran en la identificación de las variables que generan una determinada conducta. En torno a esta metodología se han realizado numerosos estudios que muestran la eficacia de la psicoterapia conductual, dirigida a la modificación de conducta.

La sustentación teórica y experimental en la modificación de conducta hace su aparición a partir de los estudios de Thorndike (1898) y de Skinner (1938).

Thorndike realizó experimentos con animales los cuales mantenía cautivos en artefactos que llamaron cajas-problema, estos eran fabricados para que el animal, resolviera un problema antes de recibir una recompensa o en otros casos para salir de la caja, previo a la activación de un botón que permitiera que ésta se abriera.

A partir de estos estudios, y sustentado en los resultados, Skinner (1938) elaboró su modelo teórico en base al término de condicionamiento operante. Su enunciado se sustentaba en el hecho de que las conductas son aprendidas, sin embargo las mismas se mantienen o se disminuyen como resultado de sus consecuencias, dando importancia a la influencia del ambiente, el término operante lo utilizaba al referir que dichas podrían controlarse si se alteran las consecuencias, pero las mismas debían alterarse inmediatamente luego de la aparición de la conducta.

Los procedimientos en los que se basan las técnicas de modificación de conducta del condicionamiento operante, se han ideado distintos mecanismos o técnicas tendientes a eliminar o disminuir conductas no deseadas.

El reforzamiento positivo en este procedimiento se le muestra al sujeto algo agradable, que pasaría a ser el estímulo reforzador de la conducta deseada, este debe ser mostrado a la persona de manera inmediata a la presentación de la conducta, con esto se refuerza la posibilidad de que la conducta deseada se repita. Es importante recalcar que cuando se identifica un reforzador positivo en un individuo, el mismo puede ser utilizado en otras situaciones y conductas que se desee modificar. (Sundel & Stone, 1990). Cabe resaltar que un estímulo recibe el nombre de reforzador positivo solamente si su presencia aumenta la probabilidad de que la conducta deseada aparezca.

El reforzamiento negativo es lo contrario del caso anterior aquí se trata de reforzar una conducta deseable a través de la eliminación de una situación que sea desagradable para el sujeto, lo que debe ejecutarse de igual manera justo después de que aparezca la conducta a modificar, por ejemplo, los castigos corporales utilizados culturalmente para corregir pertenecen a este tipo de estímulos no deseables, que en ciertos casos podrían funcionar, los mismos están mediados por circunstancias culturales y creencias sociales.

En el reforzamiento diferencial hace énfasis en reforzar aquellas conductas distintas de la que se quiere eliminar (López, 2015). Un ejemplo muy usado se da cuando se alienta al

niño a mantener una conducta adecuada haciéndole ver lo beneficios que le produce, en lugar de hacerle notar las consecuencias negativas que podría derivar al mantener una conducta inadecuada.

El castigo positivo en este método implica la presentación de un estímulo de carácter punitivo a la vez que se produce la conducta con la finalidad de eliminarla o disminuirla (Bados & García, 2011). El castigo positivo mantiene similitud con el reforzamiento negativo ya que el estímulo no deseado aparece o se lo presenta al sujeto en el momento en que se presenta una conducta no deseada, el mismo ejemplo del castigo físico tendiente a corregir conductas inadecuadas en niños se incluye como un castigo positivo.

El castigo negativo se aplica cuando se retira un aspecto o estímulo que es agradable para el individuo luego de producirse una conducta indeseable, por ejemplo cuando a un niño se le suspende la televisión por un tiempo determinado como retaliación de no haber cumplido con sus tareas escolares.

Entrenamiento en habilidades sociales (EHS) este procedimiento está dirigido a reforzar en el individuo una serie de estrategias interpersonales, que le permitan mejorar su repertorio relacional y por medio de esto actuar asertivamente en varios medios sociales (Lacunza, 2011)

Tenemos otras técnica conductuales para disminuir o eliminar las conductas no deseadas como la Sadedad que a través de este procedimiento se utilizará el reforzador de la conducta no deseada de manera continuada hasta que dicho reforzador pierda su eficacia. Se debe medir las veces en que esta conducta se presenta, es decir, su frecuencia, luego se deberá aplicar el reforzador de manera continua y en cantidades cada vez mayores hasta que la conducta no deseada se convierta en un factor dañino o aversivo.

Dentro del esquema de programación del plan estratégico dirigido a niño de siete años con conductas agresivas y otros síntomas como pesadillas, enuresis nocturna, se implementan técnicas destinadas a la modificación de dichas conducta, como también se implementan tareas dirigidas hacia el entrenamiento de los padres, para el desarrollo de habilidades parentales que sirvan para dar solución a los problemas de conducta que los niño desarrolle, la interacción padres-hijos afecta diversas áreas del desarrollo, incluyendo

la autoestima, el rendimiento académico, el desarrollo cognitivo y la conducta, y en el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el programa de intervención.

Es importante acotar que los procesos psicoterapéuticos para modificación de conductas en niños deben iniciarse con el establecimiento de compromisos por parte de los padres o cuidadores del menor, ellos son el principal punto de apoyo para la conclusión exitosa del proceso, además esta relación de compromiso está fundamentada en estudios científicos, en los que se han evidenciado que la intervención dirigida a padres es decisiva en la modificación de los problemas de conducta surgidos en edades tempranas, que en muchas ocasiones reflejan el comienzo de una trayectoria antisocial (Robles & Romero , 2011). En este ámbito, el entrenamiento de padres se plantea como una de las modalidades de intervención mejor investigadas y consideradas de mayor calidad por la literatura científica.

Plan terapéutico dirigido a la modificación de conductas de un niño

<b>PLAN TERAPÉUTICO</b>	
<b>SESIONES</b>	<b>CONTENIDO</b>
Sesión 1 45-60 min	<b>Evaluación inicial:</b> Conocer detalladamente el motivo de consulta, en que consiste exactamente el problema, desde cuando ocurre, frecuencia, duración e intensidad, antecedentes, consecuencias, y que soluciones han intentado para resolverlas.
Sesión 2 45-60	<b>Identificación de estilo educativo parental:</b> Obtener información sobre alternativas usadas para contener los episodios de agresividad en el niño, modelos de autoridad en cada uno de los progenitores. (Escala de parentalidad positiva)
Sesión 3 30-45 min.	<b>Entrevista individual con niño:</b> Establecimiento de rapport adecuado a través de actividades lúdicas, obtener información referente a situaciones que generan conductas agresivas, preferencias afectivas, modelos parentales, valoración de sentimientos en torno a sus conductas, funcionamiento cotidiano, intereses personales, identificación y valoración de conductas asertivas y habilidades sociales.

	(CABS, Escala de comportamiento asertivo para niños)
Sesión 4 30-45 min.	<b>Análisis funcional, entrevista de devolución y planificación de tareas:</b> Organizar la información recogida en las sesiones previas, planificar la estrategia de intervención, elaboración de registros por tareas cumplidas.
Sesión 5 30-45 min	<b>Entrenamiento a los padres:</b> Elaboración de recordatorio de apoyo para los padres, elaboración de cartilla de fichas (tabla 1), elaboración de auto registro guiado por progenitores (tabla 2), intervención asertiva ante la presencia de un síntoma, intervención conductual para tratamiento de enuresis, 3 Elaboración de diario de sueño y pesadilla guiado por los padres (tablas 3-4).
Sesiones de seguimiento 30-45 min. Cada 10-15 días	<b>Evolución, resultados y discusión</b> Se establecen sesiones cada diez o quince días que verifiquen los progresos del proceso y la correcta utilización por parte de los padres de los registros, guías y procedimientos enseñados durante el periodo de entrenamiento.
Cierre 45-60	Valoración de tolerancia a la frustración, habilidades sociales desarrolladas, disminución o desaparición de sintomatología, evaluación de intervención, cierre.

Se puede utilizar algunas técnicas para la modificación de conductas entre las que se puede mencionar: Economía de fichas que consiste en la entrega de botones o fichas que pueden ser cambiadas luego de haberse cumplido una actividad de manera que estas fichas pueden ser intercambiadas por un premio o privilegio y también puede incluir un castigo con la retirada de fichas obtenidas, luego de que la conducta inadecuada no se ha modificado (Bados & García, 2011). También puede emplearse un paleógrafo en donde se anote con una estrella o una cara feliz el cumplimiento de dicha actividad, dicho paleógrafo sirve a la vez como un termómetro de los avances que se generen en el cambio de conductas, la premisa principal de esta metodología es la utilización de recompensas derivado de la conducta que muestra la persona, lo que suplanta la

utilización de reforzadores aversivos (Mendez,Espada,Orgilés, 2008). Esto implica el uso objetos sin valor como fichas o botones de colores pero que sumados pueden intercambiarse para obtener el refuerzo de primer orden o premio, que puede ser un caramelo, un juguete, permisos para jugar etc. A través de esta técnica el niño condiciona su conducta hacia dichos reforzadores y de a poco se interiorizara las conductas deseadas teniendo como objetivo lograr algún tipo de beneficio.

Es un procedimiento muy conocido y utilizado, principalmente en ambientes educativos, institucionales y en el medio familiar, es factible de ser utilizada dentro de grupos o también de manera individual.

Los principales argumentos para el éxito de este método radican en la recompensa que se obtiene por las fichas y que actúa como reforzador para lograr una conducta correcta y por ende la eliminación o disminución de otra conducta no deseada (Martinez, 2013). Esta mención ratifica los estudios de Skinner en torno al condicionamiento operante, mediante el cual con la introducción de un reforzador se logra la conducta deseada.

Para la aplicación de esta técnica se debe tener en cuenta distintos aspectos:

Las fichas deben otorgarse como premio una vez realizada la conducta deseada, se elaboran según el gusto de la persona, tiene opción a elegir los premios de acuerdo a las posibilidades de los cuidadores que colaboran en el desarrollo de la técnica, el valor de los premios debe medirse de acuerdo a las veces en que consume o utiliza, los gustos de la persona y a su valor en dinero real, es importante establecer el momento del intercambio de las fichas por el premio y si es posible fomentar el ahorro, con esto se logra un beneficio adicional al de modificar la conducta( ver anexos tabla 1).

La escala de parentalidad positiva es un listado de preguntas a manera de cuestionario que puede ser respondido por cualquier adulto, padre o cuidador que tenga niños bajo su responsabilidad, el objetivo principal de esta escala es la de identificar las habilidades parentales que los adultos hacen uso para poder relacionarse con sus hijos (Gomes & Munoz , 2015). Las áreas que contienen esta escala se refieren a la vinculación por medio de afectos, proceso de formación de los hijos, lo que incluye valores y normas, estrategias de protección y actitud reflexiva. El listado de reactivos o preguntas contiene 54 situaciones que muestran las formas comunes de crianza dentro del hogar lo cual



demostraría el tipo de autoridad o habilidad de los padres en las áreas referidas. Los reactivos o situaciones contenidas en el cuestionario presentan cuatro opciones de respuesta, de acuerdo a una escala de Licker, el padre o cuidador deberá responder a una de las cuatro alternativas de respuesta Casi Nunca, A veces, Casi Siempre y Siempre (ver anexos).

La escala de comportamiento asertivo para niños (CABS) es un cuestionario que mediante el método de auto informe valora la conducta socializada de los niños, evidenciando el tipo de respuestas que el niño da en torno a diversas situaciones, las mismas pueden ser respuestas asertivas, agresivas o pasivas (Michelson & Flynn, 1918). Las características de los reactivos incluyen situaciones como la manera en que el niño responde ante un saludo o ante una actitud desagradable para él, su manera de responder ante una conversación o el tipo de respuestas que emite ante una pregunta relacionada con su entorno educativo o familiar. La escala contiene veintisiete reactivos o situaciones cotidianas, las cuales presentan cinco tipos de respuesta o categorías, en las cuales el niño debe responder su manera cotidiana de responder ante las situaciones que se le presentan (ver anexos).

El autoregistro para reestructuración cognitiva esta técnica consiste en la identificación de pensamientos de tipo nocivo o desagradable que provoquen malestar al individuo a la vez que reemplaza los mismos por pensamientos o ideas de tono agradable que elimine el malestar o lo atenúe mediante respuestas cognitivas alternativas que provoquen el insight necesario para lograr la modificación conductual (Méndez & Sanchez, 2008). Cuando se la utilice con niños es importante que dicho registro sea orientado o guiado por sus padres o cuidadores, los cuales han recibido entrenamiento previo para identificar las situaciones en que ocurre una conducta inadecuada, así como para prevenir las situaciones que originen una recaída. Ver anexos tabla 2

La intervención conductual para tratamiento de enuresis, entrenamiento en cama seca, actualmente existe dos programas basados en el condicionamiento operante en el tratamiento de la enuresis los mismos que han resultado eficaces, uno de ellos es el dispositivo de alarma y el segundo es la educación de cama seca (Castillo, Ledo, Ramos , 2012). La técnica de entrenamiento en cama seca para el tratamiento de la enuresis fue ideada por el grupo de El Azrin y Fox a partir de los estudios de Skinner, sobre el

condicionamiento operante (Mendez, Espada, Orgilès, 2008) refieren que este método tiene varias fases como son 1) condicionamiento intensivo del niño, durante la primera noche, ya que se lo deberá despertar por lo menos cada dos horas para que realice la micción 2) generar la obligación en el niño de ir al baño cada noche antes de acostarse, y 3) aplicación intensiva de los pasos 1 y 2 hasta lograr que el niño mantenga la cama seca durante catorce noches seguidas (ver anexos).

Para la intervención cognitiva en el tratamiento de pesadillas se utiliza la técnica de modificación de contenido del sueño la misma que tiene como objetivo principal es el de modificar de manera consciente el desarrollo de las pesadillas a través de un ensayo que proporcione finales diferentes que incluiría cambiar algún detalle del sueño, o confrontar alguna situación aversiva Entre las variadas técnicas que existen es importante mencionar la llamada técnica de ensayo sustentada en la imaginación, la cual ha mantenido elevados niveles de eficacia en casos relacionados con pesadillas de tipo crónico, alcanzando resultados exitosos que perduran durante largo tiempo y se mantienen. Para realizar este procedimiento es importante contar con un registro que evalúen el contenido que se manifiesta en las pesadillas y las consecuencias que generan en el niño, es importante contar con un amplio registro de las veces en que se presentan las pesadillas y de las rutinas de sueño que presenta el niño, registros conocidos como diario de sueño que consta de , “La hora de acostarse, nivel de ansiedad, pensamientos previos a dormir, latencia de sueño y diario de pesadillas consta de fecha, tipo de episodio nocturno, hora, contenido, escala de miedo 0-10, influencia durante el día” (Mendez, Espada, Orgiles, 2008, págs. 222-223). A través de estos registros el psicólogo o profesional responsable del caso tendrá la información necesaria, por medio de la cual pueda elaborar las distintas herramientas terapéuticas que le ayuden a disminuir o eliminar el síntoma, a más de esto es importante que el responsable del tratamiento lleve un registro de los logros, percances y recaídas que podrían presentarse (ver anexos tabla 3-4).

## CONCLUSIONES

La sintomatología descrita es común encontrarla en un niño de siete años las mismas que podrían incidir a futuro en el niño una baja autoestima, personalidad antisocial, inseguridad, dependencia de otros, si no son intervenidos a tiempo y de manera eficaz. La permisividad en los modelos de autoridad incide para el desarrollo de conductas inadecuadas y desapego a las normas.

Las técnicas esta orientadas tanto a la adquisición o el incremento de comportamientos adaptativos, como a la extinción o disminución de aquellos que no lo son, las mismas son eficaces para instaurar, corregir o modificar conductas en el niño, para que desarrolle actitudes más adecuadas, la efectividad de las técnicas descritas involucran la participación y compromiso de los padres o personas responsables del niño para tener éxito en la modificación de conductas.

Las estrategias no es tan solo el hecho de seguir una serie de instrucciones o técnicas que se proponen para la modificación de conductas inadecuadas en el niño, sino que va más allá, se tiene que elaborar antes que nada una evaluación conductual, en donde no solo nos proporcionara los datos de las conductas observables sino que también puede ser de gran utilidad para la verificación de la efectividad del programa, utilizándose como comparación de las conductas del niño antes, durante y después de la intervención.

## BIBLIOGRAFIA

- Arturo Bados, Eugeni García. (2011). *tecnicas operantes*. Barcelona: Aademia.
- Esteban Gomes, Maria Munoz . (2015). escala de parentalidad positiva . *Apstomontt*, 59.
- Flores, & Mariño , J. (2012). Prevalencia y factores asociados a conductas agresivas en niños/as. *dspace.uc cuenca.edu.ec*, 88.
- Guillermo Villarpando & Juan Ticona. (2011). La Enuresis Infantil. *Actualización Clínica* , 368-372.
- Ivan Castillo, Hilda Ledo, Antonio Ramos . (2012). Psicoterapia conductual en niños: Estrategia terapeutica de primer orden . *Dialnet*, 7.
- Lacunza, A. (2011). Las Intervenciones en Habilidades Sociales. *Conicet*, 22.
- Leahey, T. (2005). *Historia de la Psicología*. Madrid: Pearson Educacion s a.
- Lòpez, A. (2015). programa de prevenciòn:tècnicas operantes de modificaciòn de conducta. *Digibug*, 32.
- María Richaud,Belén Mesurado. (2013). Estilos parentales, inestabilidad emocional y agresividad en niños de nivel . *ANSIEDAD Y ESTRES* , 53-69.
- Martin Sundel, Sandra Stone. (1990). *Modificacion de Conducta Humana* . México: Limusa.
- Martinez, S. (2013). El refuerzo positivo como estrategia motivacional en el aula de educion primaria . <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/4826>, 58.
- Miguélez Lago, Miéles Cerchar. (2012). Enuresis. Diagnóstico diferencial y tratamiento específico. *ERGON* , 317.
- Mendez, Espada, Orgiles. (2008). Terapia Psicologica con niños y adolescentes. *Ediciones Piramide* , 502.
- Michelson,Flynn. (1918). Escala de comportamiento asertivo para niños Cabs. 9.

Robles,Romero . (2011). Programas de entrenamiento para padres de niños con problemas de conducta: una revision de su eficacia. Anales de Psicolog

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, JIMENEZ CUENCA JESSENIA LISSETH, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado ELABORACIÓN DE UN PLAN TERAPÉUTICO PARA LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTA EN UN NIÑO DE SIETE AÑOS, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.


El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que él asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 22 de septiembre de 2016

  
JIMENEZ CUENCA JESSENIA LISSETH  
0705265452