

■ Intervención en un caso de un adolescente con problemas de conducta

Ana Gil-Iñiguez
Práctica privada

Resumen

En este trabajo se describe una intervención clínica en un caso de problemas de conducta. María es una chica de 13 años que presenta una serie de conductas disruptivas tanto en casa como en el colegio y bajo rendimiento escolar. Estos comportamientos se habían agudizado a lo largo de los últimos meses y no informa de historia previa de problemas en el área escolar ni familiar. La evaluación y tratamiento de elección estuvieron basados en el modelo de terapia cognitivo- conductual. La intervención se estructuró en tres apartados principales que fueron: fase educativa, fase de intervención y fase de prevención de recaídas. La intervención consistió en una fase de entrenamiento a padres, entrenamiento en control de contingencias y tratamiento psicopedagógico (técnicas de estudio). La intervención consta de 10 sesiones distribuidas a lo largo de dos meses y medio. Los resultados indicaron que el tratamiento fue eficaz para reducir la frecuencia, intensidad y duración de las conductas problema.

Palabras clave: *Problemas de conducta, conductas disruptivas, intervención clínica, tratamiento, control de contingencias.*

Abstract

This study describes a case study of behavior disorder. María is a 13-years-old girl, who presents a series of disruptive behaviors at home and school, and low school performance. These behaviors have worsened over the past few months and no previous history of problems in the school or family settings was reported. The assessment and treatment were based on cognitive-behavioral therapy. The intervention was structured in three main sections: educational phase, intervention phase and relapse prevention phase. The intervention focused on parent training, contingency management and psycho-educational treatment (techniques for studying). The intervention consist of 10 sessions which were took place over two and a half months. The results indicated that the treatment was effective for reducing the frequency, intensity and duration of the problem behaviors.

Keywords: *Behavioral problems, disruptive behavior, clinical intervention, treatment, contingency management.*

Según los estudios de prevalencia de los trastornos infantiles, los principales problemas en la infancia y adolescencia son los trastornos de conducta y los trastornos emocionales tipo ansiedad y depresión. Respecto a los problemas de conducta, estos son uno de los principales motivos por los que los padres acuden a consulta (Meléndez y Navarro, 2009; Valero y Ruiz, 2003). Además entre los 6 y 12 años son remitidos más niños que niñas. Los datos indican que en esta población la sintomatología más común es la ansiedad y las alteraciones afectivas (López-Soler, Castro, Alcántara, Fernández y López, 2010).

Según el Manual diagnóstico DSM-IV entre los trastornos de inicio en la infancia, se encuentran los denominados trastornos de la conducta. Bajo esta categoría se incluyen el trastorno negativista desafiante, trastorno disocial y trastorno del comportamiento perturbador no especificado. Por otro lado existen problemas conductuales como la desobediencia, que sin ser un trastorno diagnóstico según los principales manuales clasificatorios diagnósticos, es un problema frecuente que requiere de intervención.

La conducta de desobediencia se define como la negación a iniciar una conducta cuando alguien la demanda y en un tiempo determinado (McMahon y Forehand, 1988), según estos autores en un tiempo de 5 segundos posteriores desde que se ha dado la orden, a pesar de que el resto de autores optan por un plazo de tiempo más amplio.

Sin embargo, esta definición de desobediencia se queda limitada en algunos aspectos, por lo que otros autores dividen la conducta de desobediencia en cuatro formas distintas (Larroy, 2007): a) El adulto da una orden y el niño no la cumple pasado un tiempo determinado (20 segundos), b) el adulto pide al niño que deje de hacer una conducta y el niño no deja de hacerla en un tiempo determinado (20 segundos), c) el niño realiza conductas que están implícitamente prohibidas (ej: jugar al balón en el salón), d) el niño no realiza conductas que son implícitamente obligatorias (ej: lavarse los dientes después de comer).

Es complicado delimitar lo que son conductas desobedientes de las que no lo son. Así, se sabe que las rabietas y el oposicionismo pasivo son muy comunes en los primeros años de vida y tienden a desaparecer. Con 5-6 años existe un elevado número de padres con quejas de desobediencias de sus hijos o destrucción de objetos, mientras que cuando el niño tiene 16 años hay un porcentaje muy pequeño de padres con este tipo de quejas. Los comportamientos nombrados anteriormente como son la desobediencia, rabietas y el oposicionismo no son patológicos en estas edades (Larroy, 2007). El oposicionismo constituye una base de desarrollo evolutivo normal en niños de 3 años. Según Palacios (2002), conductas como la terquedad, el negativismo o la oposición, forman parte del desarrollo de la personalidad, por lo que se trata de algo evolutivo que acabará desapareciendo.

Por tanto, se considera desobediencia aquellos comportamientos problemáticos en función de la frecuencia y variedad de las conductas, la gravedad de las mismas, el número de conductas, la diversidad de ambientes en las que el niño las tiene y su desaparición o no de forma espontánea (McMahon y Forehand, 1988). También se considera desobediencia si las conductas están generando problemas importantes en las relaciones parentales o familiares o si interfieren en el desarrollo normal del niño (Larroy y La Puente, 1998).

Por otro lado, es bien conocido que el comportamiento de los padres actúa como determinante en el comportamiento de los hijos (García y García, 2010). Como la teoría de la Coerción de Patterson (1977) explica, si el adulto cede ante las exigencias del niño con el objetivo de eliminar el problema, se produce la llamada "trampa de reforzamiento" aumentando la probabilidad de que la conducta del niño se repita en ocasiones posteriores. Además, Méndez, Espada y Orgilés (2007) por su parte proponen que el hecho de no poner normas y órdenes claras puede ser otro de los motivos por el que el problema puede mantenerse. Por esto, es importante que los adultos den a los niños ordenes claras, cortas, específicas, comprensibles y razonables (Larroy, 2007).

Teniendo en cuenta que uno de los motivos principales del mal comportamiento, son las consecuencias que produce, habrá que modificarlas para poder así cambiar el comportamiento problemático utilizando principalmente técnicas de manejo de contingencias (Méndez 2007). Éstas son según Larroy (2007) las siguientes: 1) refuerzo de conductas adecuadas: se da cuando una buena conducta va seguida de un premio (refuerzo positivo) o cuando una conducta trae como consecuencia el fin de una situación desagradable (refuerzo negativo); b) extinción de conductas inadecuadas: Consiste en ignorar aquellos comportamientos de los hijos que no se quiere que repitan con posterioridad. Los padres deben concretar las conductas de sus hijos que les parecen más desagradables y eliminar aquellas que más problemática producen. Forehand y McMahon proponen una lista para identificar las conductas problemáticas de los hijos mediante el "Parent Behavior Checklist"; c) castigo: no es aconsejable aplicarlo de forma continua, de hecho provoca reacciones negativas hacia la persona que los aplica. A la hora de aplicarlo hay que hacerlo siempre combinándolo con la realización de una conducta adecuada para el niño para que una vez la realice, reforzarlo por ello.

También se proponen otro tipo de técnicas como son: otras técnicas operantes (economía de fichas, coste de respuesta, tiempo fuera, contrato conductual), modelado, ensayo conductual, relajación y exposición, si se trabaja desde el marco estrictamente conductual. Si se trabaja desde un enfoque cognitivo-conductual se añaden técnicas como autoinstrucciones, entrenamiento en habilidades sociales, aumento de autoestima, técnica de resolución de problemas, etc. En cualquier caso se ajustará a las necesidades del sujeto en cuestión así como de sus características sociodemográficas.

Otro factor importante en estos casos es la intervención con los padres y familiares que será fundamental y decisiva en el tratamiento. En un primer momento, actuarán como observadores obteniendo información y cumplimentando registros con la definición de la conducta problema a modificar. Posteriormente, el comportamiento del adulto estará en evaluación y se modificará parte de ellos con el objetivo de que, como consecuencia de este cambio el niño modifique también su conducta en la dirección deseada (Méndez, 2007).

El tratamiento utilizado a lo largo de la intervención en este caso fue el entrenamiento a padres y la economía de fichas que es el tratamiento más eficaz en casos de niños con conductas de desobediencia (Froján, Calero y Montaña, 2006).

Descripción del caso

Identificación del paciente

María es una chica de 13 años y 9 meses. Asiste a un colegio concertado desde los 3 años. En el momento en el que acude a consulta cursa 2º de ESO. Vive con su madre (42 años) que se encuentra en el paro actualmente y con el marido de ésta (39 años) que dirige un restaurante. Sus padres se separaron cuando ella tenía 6 años y visita a su padre semanalmente. El nivel sociocultural familiar es medio-alto.

Historia del problema

La madre informa que desde hace unos meses María está teniendo un comportamiento muy diferente tanto en casa como en el colegio. Siempre está a la defensiva, discuten a menudo, reprocha cualquier comportamiento de su madre y la desafía en multitud de ocasiones.

Según la madre, María ha sido una chica sensible, obediente y con un rendimiento escolar bueno, siempre han mantenido una buena relación entre ambas así como confianza. Afirma que nunca ha exteriorizado los sentimientos y que no mostró cambios ni actitudes negativas durante la separación de los padres. La relación con el padre es difícil, ya que la madre relata que María no está de acuerdo en tener que irse con él fines de semana alternos, puesto que según le cuenta tienen dificultades a la hora de comunicarse y que le da miedo hablarle sobre algunas cosas y pedirle ayuda con las tareas escolares y el estudio, porque este se altera y le grita, incluso en alguna ocasión ha tenido que ir a recogerla antes del día previsto tras recibir una llamada de la niña pidiéndole irse de allí. La relación entre ambos padres no es buena, mantienen continuas discusiones sobre la manutención y la situación de su hija. Durante el curso anterior María empezó a salir con un grupo nuevo de amigas de clase y fue cuando empezaron los problemas, discusiones continuas con su madre, quejas y desobediencia.

Posteriormente, tuvo problemas con este grupo de amigas, que se metían con ella y le acosaban en el colegio, hasta que la madre le prohibió verlas de nuevo. María continuó quedando con el grupo de amigas a espaldas de la madre con continuas mentiras.

Actualmente, ha cambiado de grupo de amigas pero las conductas problema y las discusiones en casa continúan. Según la madre, tiene una actitud pasiva en casa y es maleducada: no saluda ni se despide de los miembros de la familia, no recoge la habitación ni hace las tareas correspondientes y que la comunicación con ella es prácticamente inexistente. En el colegio María continúa viendo a las antiguas amigas, sigue con conductas problemáticas, estudia poco y falta a la entrega de trabajos y deberes.

El tutor se puso en contacto con la madre con quejas de varios profesores de mal comportamiento e interrupciones en clase, peleas con compañeros, expulsiones de clase y múltiples suspensos. Los profesores afirman que María es una niña muy buena y muy capaz de sacar el curso con buenas notas. Finalmente, animan a la madre a pedir ayuda ante esta situación.

Motivo de consulta

La madre informa que el comportamiento de María, tanto en el colegio como en casa, ha empeorado considerablemente. Tal es el cambio que desde el colegio han animado a la madre a buscar una solución. En casa las peleas son continuas: discusiones y desobediencia por parte de su hija así como una mala relación con el marido de la madre. Desde el colegio informan que ésta, siempre ha sido buena estudiante y nunca ha tenido llamadas de atención hasta el último año, en el cual se han venido repitiendo continuos castigos y viéndose una disminución considerable del rendimiento escolar.

Evaluación del caso

La evaluación del caso se realizó en 3 sesiones. Se emplearon varios instrumentos: entrevista, autoinformes y observación.

Entrevista con la madre

En la primera sesión se mantuvo una entrevista con la madre. En relación al periodo de embarazo, parto y desarrollo de María, no existieron problemas ni operaciones graves, tan solo una intervención quirúrgica con 8 años en la que le extirparon las amígdalas. En cuanto a enfermedades, no presenta ninguna actualmente ni ha padecido ninguna grave con anterioridad. Su madre considera que lleva una buena dieta equilibrada y tiene un apetito alto. En alguna ocasión ha tenido épocas de no querer comer y querer bajar de peso, por lo que actualmente todos en casa siguen una dieta equilibrada para controlar lo que comen y evitar el aumento de peso en exceso. No presenta problemas de sueño, ya que suele dormir de forma ininterrumpida entre 8 y 9 horas diarias.

Respecto a las relaciones sociales, la madre dice que actualmente son buenas, tiene un grupo de amigas fuera del colegio y un grupo dentro de colegio, a parte del problema con las compañeras en el curso pasado no ha habido ningún problema en este ámbito.

La madre también admitió tener parte de culpa respecto a estas situaciones puesto que reconocía no saber cómo reaccionar y como explicarle las cosas a su hija en muchas ocasiones. Además, admitió estar más nerviosa últimamente debido a la situación económica que estaba atravesando la familia actualmente.

Entrevista con el tutor

Se llamó al colegio para tener una entrevista con el tutor. Este afirmó que tanto en este curso como en el curso pasado se había observado un descenso significativo en las notas de María, así como cambios en el comportamiento en las clases. Los profesores coincidían en que siempre había sido una alumna que se portaba bien y con buenas notas pero que en los cursos anteriores esto había cambiado. El tutor informó que se pondría en contacto con la madre si este comportamiento se volvía a repetir o si María cometía alguna falta como no tener los deberes hechos, no entregar los trabajos a tiempo o si suspendía algún examen.

Entrevista con la niña

Se mantuvo una entrevista con María con el apoyo de una entrevista clínica para adolescentes con el objetivo de obtener más datos sobre su vida.

Se le preguntó si sabía lo que era un psicólogo y qué cosas en su vida diaria le gustaría mejorar para estar más contenta. Reconoció que le gustaría cambiar su comportamiento que en ocasiones, no era bueno y esto le llevaba a continuas discusiones con su madre, también admitió que le gustaría mejorar la relación con ella y aumentar las notas del colegio. María se mostró como una chica alegre, tranquila, inteligente y un poco insegura.

Autoinformes a la madre

Se tomó la decisión de administrar un cuestionario de ansiedad a la madre tras lo relatado en la entrevista clínica.

Inventario de ansiedad estado/rasgo (STAI; Spielberg 1973).

Se administró en la segunda sesión de la evaluación. Consta de 20 ítems para la ansiedad estado y otros 20 para la ansiedad rasgo. El rango de puntuaciones es de 0 a 60. El tiempo de aplicación es de aproximadamente 15 minutos. La puntuación obtenida por la madre fue de 10 para la ansiedad estado y 10 para la ansiedad rasgo lo que significa que la madre tiene un nivel de ansiedad bajo.

Autoinformes de la adolescente

- *Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños (STAI-C; Spielberger, 1973).* Se administró en la segunda sesión de evaluación. Es aplicable a niños de 9 a 15 años. El tiempo de aplicación oscila entre 15 y 20 minutos. Tiene un coeficiente de fiabilidad elevado (0.85-0.89). Las puntuaciones fueron 85 para ansiedad estado y 70 para ansiedad rasgo, lo que significa que tiene un elevado nivel de ansiedad.

- *Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale; Rosenberg, 1965).* Se administró en la segunda sesión de evaluación. El cuestionario no sugiere ningún rango de edad específico pero el vocabulario de los ítems es apropiado para examinar autoconcepto de niños a partir de 12 años. Se puede administrar de forma individual o grupal. En esta escala María obtuvo una puntuación de 22 que refleja baja autoestima.

- *Inventario de Depresión para niños (CDI; Kovacs, 1992)* es el cuestionario de depresión infantil más utilizado. Su objetivo es evaluar los síntomas de depresión infantil y adolescente. Su facilidad de lectura permite su aplicación a partir de los 7 años. Puede administrarse de manera individual o colectiva, oscilando el tiempo de aplicación entre 10 y 20 minutos. Está compuesto por 27 elementos con tres alternativas de respuesta. Su consistencia interna es de 0.94. Se administró a la niña en la segunda sesión de evaluación. En esta prueba obtuvo una puntuación de 22 lo que refleja cierta tristeza o depresión.

Observación y autoobservación

Se decidió utilizar la observación en ambiente natural, con ayuda de la madre, para registrar las conductas problema y establecer una línea base. Para ello, se empleó un modelo de

registro con el que sería posible conocer; el tipo de conductas problema, la frecuencia, la intensidad (de 0 a 5 donde 0 es el mínimo y 5 es el máximo), la duración, la respuesta de la madre ante el problema y la respuesta de la chica. No fue posible que el tutor lo cumplimentase.

María debía registrar también las discusiones con la madre, indicando que había pasado, que había hecho la madre ante esta situación y que había hecho ella, dándole la oportunidad de dar su versión sobre la discusión y hacerle ver a sí que es importante su opinión para la intervención.

Tras evaluar la primera semana se comprobó un cambio significativo en el comportamiento de la chica, probablemente afectado por la reactividad ante la observación. La madre informa que a lo largo de esa semana no habían tenido ninguna discusión significativa y que parecía que su hija había intentado cambiar su comportamiento a lo largo de esa semana.

Análisis topográfico

Se comprobó que las conductas problema (discusiones, gritos y actitud desafiante y desobediencia) se presentaba con una frecuencia media de 1 o 2 veces al día distribuidas en cualquier momento con una duración total de 10 minutos. Estos comportamientos aumentaban a lo largo de los fines de semana.

Análisis funcional

Una vez llevada a cabo la evaluación, se consideró plantear el análisis funcional que permitiría explicar el comportamiento de María. Las conductas problema se presentaban en dos niveles. A nivel físico, a través de sintomatología propia de la ansiedad (nerviosismo, dolor de estómago etc.) y a nivel cognitivo a través de pensamientos recurrentes y persistentes que hacían que la conducta problema se mantuviera. Esto correspondía con los resultados de las pruebas utilizadas que mostraban un nivel de ansiedad superior a la media. Las consecuencias inmediatas de las respuestas problema era refuerzo positivo puesto que la chica acababa consiguiendo lo que quería, ya que esta era la única solución que encontraba la madre para no seguir discutiendo y puesto que sino María lo acababa consiguiendo igualmente a espaldas de la madre. Las consecuencias a largo plazo son el malestar general y tensión que se mantenía en casa tras la discusión. Como factor desencadenante de las respuestas problemas se incluyó la ansiedad de la madre que afectaba directamente a su hija y la falta de resolución de problemas por parte de la madre puesto que terminaba chillando a su hija sin pedirle explicaciones de su actitud primero.

Hipótesis explicativa

Una vez presentado el análisis funcional del caso, se plantearon las hipótesis del origen y mantenimiento del problema. Las situaciones que generaban el problema se limitaban a cuando la chica debía obedecer una orden y no quería hacerlo y mostraba una actitud desafiante y que el nivel de ansiedad de la madre fuera elevado.

Entre las variables que mantenían el problema se encontraba el refuerzo que obtenía María al conseguir lo que quería tras la discusión (si la madre se lo negaba lo acababa haciendo

a escondidas en algunos casos). Además, la madre afirmaba no saber cómo resolver dichas situaciones, lo que suponía un problema puesto que gritaba directamente a su hija y actuaba como modelo para María que acababa haciendo lo mismo que su madre sin terminar se explicarle bien lo que quería y sin tener una solución para el problema.

Aplicación del tratamiento

El proceso de evaluación se llevó a cabo en cuatro sesiones. La quinta sesión se dedicó a la explicación del análisis funcional y el mantenimiento del problema. En esta misma sesión se acordaron una serie de objetivos con la madre que fueron: Eliminar o disminuir la frecuencia de las conductas disruptivas e instaurar conductas adecuadas.

Teniendo en cuenta estos objetivos se diseñó un plan de intervención:

Fase educativa (4 sesiones)

Se trabajó tanto con la madre como con María la forma de abordar diferentes situaciones y problemas a través del manejo de contingencias.

Fase de intervención (5 sesiones)

Con la madre se trabajaron técnicas de resolución de problemas, técnicas de modificación de conducta (refuerzo positivo y negativo) y la administración y uso de economía de

fichas. Con María se trabajaron técnica de resolución de problemas y economía de fichas.

Fase de prevención de recaídas (1 sesión)

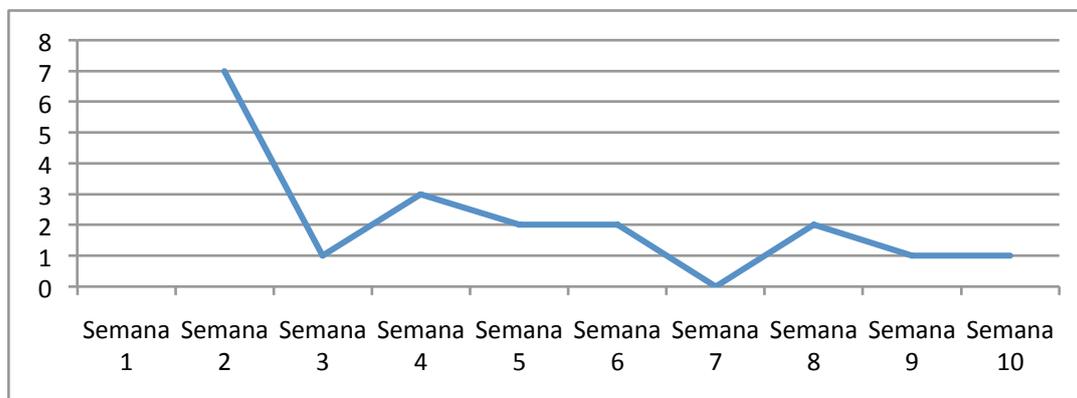
Se dedicó una última sesión para valorar los cambios obtenidos a lo largo del tratamiento, las técnicas aprendidas y estrategias con las que solucionar posibles situaciones problemáticas futuras. La duración de la intervención se llevó a cabo durante 2 meses y medio en los cuales se realizaron 10 sesiones presenciales.

Resultados

Cambios en las conductas problema

A partir de la primera semana, tras la entrevista con la madre y con María empezaron a verse los primeros resultados (véase la Figura 1). Estos mostraron que las ocasiones en las que la chica presentaba conductas disruptivas en casa (discusiones y desafíos con la madre) habían disminuido tanto en frecuencia como en intensidad y duración notablemente tras esa semana. Mientras que ambas discutían de forma diaria, a lo largo de esa primera semana se disminuyeron las discusiones a dos semanales. Esta información se obtuvo tanto por parte de la madre como de María y además estaba corroborada por los registros.

Figura 1. Evolución de la frecuencia de las conductas problema. Registro cumplimentado por la madre



Las siguientes semanas continuaron disminuyendo las discusiones en casa y empezaron a verse los primeros resultados en el cambio de interés que la chica presentaba en el colegio y se veían reflejados en las calificaciones de exámenes, trabajos y deberes. Sin embargo, respecto al comportamiento disruptivo y discusiones en clase no se veían cambios significativos según informaba el tutor. Disminuyeron algunas conductas problema, pero aun así continuaban siendo frecuentes (véase la Figura 2).

La economía de fichas propuesta tenía 5 conductas objetivo que eran: hacerse la cama y recoger la habitación, sacar a pasear al perro 3 días a la semana, hacer deberes, estudiar sin que tuviera que decírselo nadie y no traer nota de falta de deberes ni trabajos y no gritar ni desobedecer a mamá (véase la Figura 3).

Como se observa en la gráfica, algunas de las conductas meta como no traer nota y hacer los deberes y estudiar se alcanzaron desde el principio. Sin embargo, otras como las tareas de casa y algunas discusiones con la madre tuvieron que trabajarse más a lo largo del tratamiento.

Transcurridas 7 semanas desde el inicio del tratamiento, se administraron de nuevo los cuestionarios aplicados para establecer la línea base. La comparación de ambas medidas de evaluación indicó que la ansiedad de María disminuyó. Los resultados correspondían con lo observado en la consulta (véase la Tabla 1).

Figura 2. Evolución de la frecuencia de conductas problema en el colegio

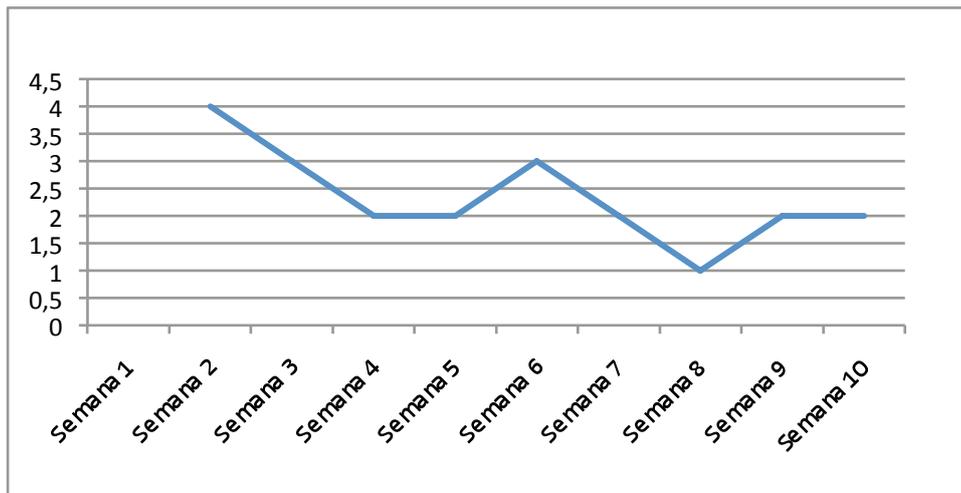


Figura 3. Frecuencia de cambios en las conductas de la economía de fichas

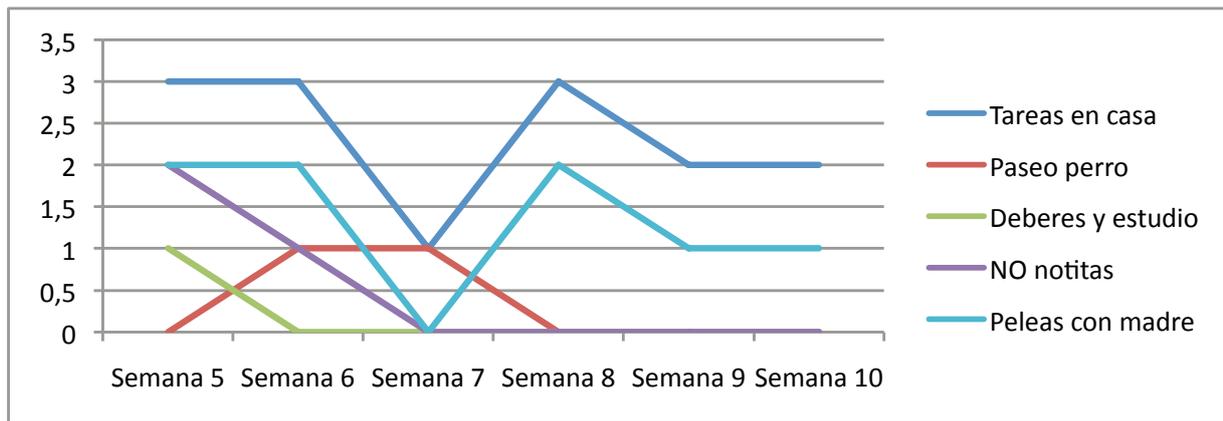


Tabla 1. Evaluación pretest-postest mediante autoinformes aplicados a la niña

Cuestionario	Puntuación Pre-Test		Puntuación Post-Test	
	AE 85	AR70	AE 60	AR 50
STAI-C				
CDI		22		18
Autoestima Rosenberg		22		25

Discusión

Tras una evaluación llevada durante dos semanas y la aplicación del tratamiento durante las siguientes 8, los resultados indicaron que se habían alcanzado la mayor parte de los objetivos propuestos. La frecuencia e intensidad de las conductas disruptivas en casa era prácticamente inexistentes. Además, María y su madre aprendieron nuevas formas de enfrentarse a las discusiones entre ellas y habilidades de comunicación. En cuanto al nivel de ansiedad, las pruebas revelaron que en ambas habían disminuido.

Las calificaciones obtenidas por los exámenes eran mejores que al inicio del tratamiento y la ejecución de deberes, trabajos y tareas escolares mejoró notablemente, hasta el punto de no traer nota alguna semanal.

Tal y como se propuso al inicio de la intervención se cumplieron las hipótesis propuestas. Los resultados son coherentes con los propuestos en el estudio de Froján et al. (2006), donde se trató con éxito un caso de conductas disruptivas en la infancia, empleándose técnicas semejantes a este caso.

Sin embargo, faltó por alcanzar un objetivo y fue el eliminar las conductas disruptivas y las discusiones en clase con compañeros, que según informaba el profesor, si había mejorado la actitud respecto al rendimiento académico pero seguía teniendo una actitud desafiante ante algunos compañeros de los compañeros de la clase. En este caso puede que no haya funcionado el tratamiento debido a que no se trabajó directamente en el ámbito escolar, sino a través de la madre.

Todos los cambios positivos obtenidos fueron posibles gracias al trabajo con la madre así como a la predisposición, actitud positiva y ganas de trabajar de María. Desde el primer momento se mostró muy colaboradora y dispuesta a aceptar su parte de responsabilidad respecto a la mala relación con su madre.

La técnica que mejor aceptación obtuvo fue la economía de fichas. Se escogió esta técnica y no el contrato conductual puesto que a la chica le gustaba mucho decorar con dibujos y pegatinas y anotarse los objetivos y logros conseguidos. Por lo que el empleo de la economía de ficha fue un factor motivador para que María se implicara en la intervención.

Entre las dificultades encontradas se tienen en cuenta la falta de datos en los registros entregados por la madre y la falta de colaboración por parte del padre. Esto supuso un problema puesto que varios días del fin de semana la chica se iba a casa del padre y faltaba la información de esos días, así como la mala relación padre-hija que no pudo ser abordada en la intervención. Este fue valorado como un factor importante a lo largo de la intervención, y puede ser unos de los motivos principales por los que podría haber una posible recaída.

Este caso se encuentra actualmente en seguimiento. Se mantiene contacto semanal con la madre que va informando sobre el comportamiento de María así como de la frecuencia e intensidad de las discusiones entre ambas. La chica también sigue trabajando las técnicas de estudio y se le continúa haciendo un seguimiento de las calificaciones académicas, así como trabajando con ella para que pueda finalizar el curso con todas las asignaturas aprobadas.

Es importante comentar que a lo largo de todo el tratamiento se tuvo en cuenta que María estaba entrando en la etapa de la adolescencia y este podía ser uno de los factores

desencadenante de los comportamientos problemáticos por su parte y que probablemente serán eliminados totalmente cuando finalice esta etapa de la vida.

Artículo recibido: 29/07/2013

Aceptado: 4/10/2013

Referencias

- Froján, M. X., Calero, A. y Montaña, M. (2006). Análisis de un caso de conductas disruptivas en la infancia F. X. Méndez, J. P. Espada, y M. Orgilés (Eds.), *Terapia Psicológica con Niños y Adolescentes* (pp. 343-364). Madrid: Pirámide.
- García, F. y García, E. (2010). ¿Qué estilo de socialización es el idóneo en España? Un estudio con niños y adolescentes de 10 a 14 años. *Infancia y Aprendizaje*, 33, 365-384.
- Larroy, C. (2007). *Mi hijo no me obedece. Soluciones realistas para padres desorientados*. Editorial pirámide. Madrid.
- Larroy, C. y Puente, M. L. (1995). *El niño desobediente. Estrategias para su control*. Madrid: Pirámide.
- López-Soler, C., Castro, M., Alcántara, M., Fernández, V. y López, J. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra 23 clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist). *Anales de psicología*, 26, 325-334.
- McMahon, R. J. (1991). Entrenamiento de padres. En V.E. Caballo (Comp.): *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta*. Madrid: Siglo XXI.
- Méndez, F. X., Espada, J. P. y Orgilés, M. (2007) (eds.), *Intervención psicológica y educativa con niños y adolescentes. Estudio de casos clínicos*. (pp. 343-345). Madrid: Pirámide.
- Meléndez-Moral, J. y Navarro-Pardo, E. (2009). Desarrollo infantil y adolescentes trastornos psicológicos más frecuentes. *Interpsiquis*. 10º congreso virtual de psiquiatría. *Psiquiatría.com*.
- Palacios, J. (2002). Desarrollo cognitivo durante los 2 primeros años. En J. Palacios, A. Marchesi, y C. Coll (comps.). *Desarrollo psicológico y educación. Psicología evolutiva* (pp. 103-132). Madrid: Alianza editorial.
- Valero, L. y Ruiz, M. A. (2003). Evaluación de un servicio de salud mental: análisis de la demanda y datos epidemiológicos. *Psiquis*, 24, 11-18.