

Estudio de caso único

Formulación cognitiva conductual y análisis funcional de un niño con Depresión

Jessica Paola Alfaro Arévalo

Kelly Arroyo Velandia
Coordinadora de investigación

Especialización psicología clínica del niño y del adolescente
Universidad del Sinú
Elías Bechara Zainúm -sede Cartagena

FORMULACIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL Y ANÁLISIS FUNCIONAL DE UN NIÑO CON DEPRESIÓN

Caso Clínico

Jessica Paola Alfaro Arévalo

Programa Especialización en Psicología Clínica del Niño y del Adolescente Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm Cartagena 2019

Resumen

En el siguiente trabajo se describe el proceso de formulación clínica de un caso desde el modelo cognitivo conductual, se trata de un niño de 10 años con depresión. Se agudiza un repertorio conductual disfuncional en los últimos meses por factores relacionados con cambio de hogar sustituto, la historia previa de problemas anota problemas comportamentales. Dentro de las estrategias de evaluación usadas fueron: Entrevistas, registros, observación directa, escalas, sistema de evaluación de la conducta en niños y adolescentes (Basc), sub escala de la Banfe (Laberintos) y el análisis funcional. Los resultados obtenidos indican que la desvinculación abrupta de un sistema familiar, estilos y pautas de crianza inadecuados, contexto social desfavorable e inadecuado manejo de las conductas del niño y la ausencia de una intervención desde los diferentes ejes, permitieron el incremento y mantenimiento de componentes cognitivos de inapropiacion, patrones de comportamientos agresivos como forma de escape para devolverse a su antiguo hogar, dificultades para dormir y crisis conductual que forjo a una hospitalización e institucionalización de forma permanente. La intervención propuesta se focaliza en el contexto escolar, el cual es fundamental para favorecer el proceso de resiliencia, aprendizaje de conductas prosociales y de promoción de manejo emocional, aborda el entrenamiento a los docentes y psicólogos, a través de la elaboración de una guía práctica cognitivo conductual para el manejo de niños, niñas y adolescentes en condición de vulnerabilidad social. Conclusiones. Se puede concluir en este estudio basado en evidencias

FORMULACIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL Y ANÁLISIS FUNCIONAL DE UN NIÑO CON DEPRESIÓN

que la escuela en sí misma, los coterapeutas, tiene una gran influencia tanto positiva como negativa para el abordaje de casos de niños, niñas y adolescentes que presentan diversas problemáticas.

Palabras Claves. *Distimia, cambios estado de ánimo, trastornos internalizantes, enfoque cognitivo conductual, pautas de crianza inadecuadas, conductas disruptivas.*

Introducción

Según los estudios de prevalencia de los trastornos infantiles (Meléndez y Navarro, 2009; Valero y Ruiz, 2003), se estima que los principales problemas en la infancia y adolescencia son los trastornos de tipo externalizantes e internalizantes; los trastornos de conducta y los trastornos emocionales: tipo ansiedad y depresión. Sin embargo los problemas de conducta son los principales motivos de consulta por los cuales los padres o cuidadores acuden a especialistas. (Citado Gil, 2014) pág. 62. Según López-Soler, Castro, Alcántara, Fernández y López (2010), es necesario también tener en cuenta que ante la presencia de problemas de conducta población, se presenta una sintomatología de ansiedad y de alteraciones afectivas. (Citado Gil, 2014) pág. 62.

Las alteraciones de las emociones o síndromes internalizantes están relacionadas con inestabilidad del estado de ánimo, obsesiones, problemas somáticos, nerviosismo, inseguridad, miedos, fobias, tristeza, apatía, disforia, inquietud, tensión, preocupación y culpabilidad entre otros síntomas.

Para el diagnóstico de los trastornos internalizantes se puede utilizar la sintomatología descrita por la American Psychiatric Association (APA) en el Diagnostic and Statistical

Manual of Mental Disorders (DSM), que hacen referencia a tres categorías problemas por semejanza con los trastornos en los adultos: problemas afectivos, problemas de ansiedad y somatizaciones.

En el caso de los problemas del estado de ánimo, se presenta la distimia, definida según DSM-V (APA, 2013) por un patrón crónico de alteración del comportamiento, caracterizado por un estado de ánimo depresivo persistente experimentado de forma continua durante la mayoría de los días y durante la mayor parte de los mismos y con una duración mínima de dos años, junto con otros posibles síntomas secundarios. Las consecuencias que se presentan son manifestaciones anímicas, conductuales, cognitivas y fisiológicas, teniendo consecuencias en el ámbito escolar y socioafectiva del niño; también dependiendo de la edad del niño, se pueden presentar intentos suicidas,

FORMULACIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL Y ANÁLISIS FUNCIONAL DE UN NIÑO CON DEPRESIÓN

accidentes por la tendencia a correr riesgos, fracaso escolar, aislamiento social, dificultades en el desarrollo de la personalidad, enfermedades psiquiátricas a futuro, estados depresivos en la vida adulta, entre otros (Méndez, 2002; Rodríguez, 2000; Marcelli & De Ajuriaguerra, 1996; Montenegro, 1994; Polaino, 1998; Spitz, 1969; Zamora, 1994; Simón, 1996; Hazell, 2002; Saklofske, Janzen, Hildebran & Kaufmann, 2001; Ramchandani, Stein, Evans & O'Connor, 2005).

En cuanto a la etiología, se derivan diversos factores que se relacionan con la aparición, la duración y la frecuencia de trastornos depresivos en la infancia y

la adolescencia, es decir no existen causas únicas, dentro de las cuales se anotan, los factores genéticos, factores ambientales, eventos vitales y las características de personalidad del niño.

Con respecto al proceso de evaluación de la depresión, existen multitud de instrumentos con adecuadas precisiones psicométricas, como por ejemplo el Inventario de Depresión Infantil (CDI; Kovacs, 1977), pero también es útil la entrevista, observación directa, registros conductuales y autoinformes. En cuanto al tratamiento para la depresión, se han realizado muchos estudios, como por ejemplo los de: De Maat et al., 2006; Imel, Malterer, McKay y Wampold, 2008, con el objetivo de establecer el efecto diferencial de los tratamientos farmacológicos con los psicológicos, y parece que a corto plazo la eficacia es

similar, la psicoterapia evidencia mejores resultados a largo plazo, existiendo además una tasa de abandonos y recaídas inferior. (Citado en Antón, García & García, 2016)

Estudios como los de (Cuijpers, van Straten, Warmerdam y Andersson, 2009) enfatizan que los tratamientos psicológicos que han mostrado mejor efectividad para la depresión incluyen la terapia cognitivo-conductual, la activación conductual, la terapia interpersonal o la terapia de solución de problemas. (Citado en Antón, García & García, 2016).

Asimismo, Méndez et al. (2002), en una revisión sobre las evidencias del tratamiento psicológico de la depresión infantil y adolescente, concluyen que las intervenciones cognitivo-conductuales fueron, en general, las más eficaces. (Citado en Antón, García & García, 2016).

En el presente estudio se presenta el estudio de caso de un niño de 10 años, que cumple criterios para el diagnóstico de trastorno depresivo recurrente (DSM-5; APA, 2013) y que presenta una comorbilidad con trastornos de conducta, su repertorio conductual va asociado a irritabilidad, agresiones, incumplimiento de normas y reglas. Para determinar el anterior diagnóstico fue necesario realizar un adecuado proceso de evaluación apoyado en la formulación clínica, integrando hipótesis y juicios clínicos acerca de las relaciones

FORMULACIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL Y ANÁLISIS FUNCIONAL DE UN NIÑO CON DEPRESIÓN

funcionales entre los comportamientos-problema u objetivos de tratamiento y sus variables causales. En este sentido, la formulación clínica del caso juega un papel primordial en la comprensión de los problemas del cliente y en la derivación de los tratamientos posibles (Godoy y Haynes, 2011; Westmeyer, 2003) citado por Kaholokula, 2013).

Finalmente, se hace relevante aplicar en este estudio de caso la utilización del modelo cognitivo conductual, además de lo mencionado en los estudios, también beneficiaría a grandes escalas en la aplicación práctica de los psicólogos en el análisis de la depresión en niños con vulnerabilidad psicosocial y sus comorbilidades, además beneficiar la promoción de adecuados vínculos en el sistema familiar, entidades de protección y prevención de estos problemas de salud pública.

Materiales y Método

Instrumentos

La estrategia de evaluación se basó inicialmente en el diligenciamiento del consentimiento informado, en la aplicación de entrevistas semiestructuradas, observación directa, registros conductuales, técnicas de observación en el aula y en el desarrollo de otras actividades, escalas (sistema de evaluación de la conducta en niños y adolescentes (BASC) de C.R. Reynolds y R.W. Kamphaus y la sub escala de la Banfe (laberintos).

Tipo de estudio y procedimiento del estudio

El tipo de investigación que se realizó se trata de un estudio de caso único, con enfoque descriptivo, diseño no experimental y de corte cualitativo para la obtención de datos.

Población y muestra

El estudio de caso en el que se basó este artículo está fundamentado en un tipo de muestro no probabilístico intencional, teniendo en cuenta que la población objetivo fue seleccionada de forma directa y por conveniencia. Se trata de un solo individuo, niño de 10 años de edad, que presenta depresión con comorbilidad de conductas disruptivas, impulsividad y agresión, quien se encuentra institucionalizado con medida de protección.

Diseño de investigación

Se aplicó un tipo de diseño no experimental transversal, en donde se analizaron diversas variables en un momento único.

Propósito del estudio

Objetivo general

Realizar una descripción del proceso de formulación clínica basada en el modelo cognitivo conductual en un niños con depresión, bajo medida de protección en una fundación de la ciudad de Cartagena con el fin de identificar y organizar los determinantes del comportamiento, a nivel general, y las interacciones entre diversos factores

FORMULACIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL Y ANÁLISIS FUNCIONAL DE UN NIÑO CON DEPRESIÓN

que dan como resultado un diagnóstico específico.

Objetivos específicos

- Describir el proceso de evaluación clínica del paciente.
- Formular hipótesis verificables sobre relaciones funcionales y/o causales entre acontecimientos observados y operacionalizados.
- Determinar sobre el tipo de tratamiento más eficiente, para el paciente.
- Aplicar la conceptualización del caso desde el modelo cognitivo-conductual.

Descripción del caso

Niño de 10 años que se encuentra bajo medida de protección de ICBF, se encuentra en hogar sustituto desde hace aproximadamente 9 meses, asimismo ingresa a una institución que brinda atención integral basada en las necesidades del niño. Presenta dificultades para el seguimiento de instrucciones, conductas de escape, poco control de emociones; por el incremento de este repertorio conductual fue hospitalizado, superando el tiempo establecido para el proceso de estabilización con apoyo farmacológico, al ser dado de alta presentó nuevo episodio conductual de escape, por lo que se procedió a darle egreso de la modalidad de atención psicosocial que tenía y con proyección a la

institucionalización en mental psicosocial.

Motivo de Consulta

Se cita a los padres del niño con el propósito de conocer situación actual del niño, proceso de adaptación en casa y contextualizar el caso, identificar mantenedores de conductas y frecuencia de las conductas negativas, así como los constantes cambios en el estado de ánimo.

Los padres sustitutos manifiestan que no obedece, se orina, intentos de fuga, si no se deja salir amenaza con hacerse daño, expresando que si no se deja salir se iba a cortar. Es descrito como “una bomba de tiempo... no sabemos ni cómo va a reaccionar, es muy caprichoso”

Descripción sintomatológica - operacionalización de la queja

Durante la entrevista inicial con el paciente, los síntomas identificados son:

Síntomas emocionales: fragilidad, Irritabilidad, sentimientos de tristeza, frustración.

Síntomas cognitivos: Dificultad para terminar tareas que implican de atención sostenida. Preocupación excesiva. Pensamientos de inapropiación “soy malo”.

Síntomas conductuales: intentos de fuga, hacerse daño, incumplimiento de normas y reglas, agresiones.

Síntomas fisiológicos: ansiedad por la comida, llanto, dificultades para conciliar el sueño, enuresis, respiración rápida.

Historia del problema

FORMULACIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL Y ANÁLISIS FUNCIONAL DE UN NIÑO CON DEPRESIÓN

Según reporte de defensoría de familia de ICBF, se conoce que la madre biológica del niño es paciente psiquiátrica, no se especifica el tipo de diagnóstico, por tal motivo se determina para la garantía de derechos una medida de protección. Ha estado en diversos hogares sustitutos, con inicio de comportamiento disruptivo en sus primeros años de vida.

Se conoce por reporte verbal de profesionales que hacen parte del operador que el niño estuvo integrado en un hogar sustituto en un contexto vulnerable, con ausentes normas y reglas, adquiriendo conductas desadaptativas tales como: conductas de calle, consumo de sustancias psicoactivas, robo. Se procede a realizar el cambio de inmediato a un nuevo hogar sustituto desde hace aproximadamente 9 meses, con dificultades en su adaptación. Se desconocen otros aspectos relevantes que integren la historia del problema, sin embargo se conoce que al ingresar al nuevo hogar sustituto inicia todo el proceso de atención médica, recibiendo a través de su EPS, terapias por fonoaudiología, terapia ocupacional y psicología, tres días a la semana.

También se reciben algunas historias clínicas se refleja un diagnóstico de TDAH precedido de tratamiento farmacológico de Risperidona tableta de 1mg, tomar 1 en la mañana, 1 al medio día y 1 en la noche cada 8 horas y Acido valproico suspensión oral 250mg, tomar 5 CC cada 8 horas. Posteriormente en los primeros meses de estar en el nuevo

sistema familiar aparecen las crisis conductuales, requiriendo de una primera hospitalización y de revaloraciones, se adicionan otros medicamentos quedando a la fecha un tratamiento con carbamazepina 400 mgs tableta, levomepromazina solución oral 4 mg/ml (0,4) 8 gotas cada 12 horas y 5 gotas a medio día, Risperidona 1 mg tableta, sertralina 50 mg tableta y también se diagnostica depresión como principal, trastorno afectivo bipolar secundario. En el aula de clases también empiezan a manifestarse crisis conductuales, intentos de escape, riñas con pares, resistencia cumplir normas y reglas y se observa muy frágil a las miradas y críticas sobre su conducta.

Los comportamientos se empezaron a agudizar cuando los padres sustitutos, manifiestan de forma directa y abierta sus intenciones de entregarlo a ICBF, ya que no podían manejarlo, además haciendo verbalizaciones de que “no vas cambiar” y que se sienten cansados, en especial la madre sustituta.

Recientemente se evidencia un nuevo comportamiento relacionado con el componente fisiológico en el que el niño se orina en el cuarto, se aprecia que está relacionado con el componente fisiológico.

Antecedentes Médicos

Se conoce de forma verbal que el niño presenta una lesión en el lóbulo frontal tras la realización de hace varios años de una tomografía. Presenta obesidad.

FORMULACIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL Y ANÁLISIS FUNCIONAL DE UN NIÑO CON DEPRESIÓN

Antecedentes escolares

Bajo rendimiento académico, estuvo escolarizado en segundo de básica primaria. Dificultades de aprendizaje, alteración en los DBA (atención, memoria, etc). A la fecha recibe atención pedagógica especializada acorde a sus necesidades. No le han realizado pruebas cognitivas.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación

Como estrategias de evaluación se emplearon la entrevista clínica semiestructurada, autorregistros, observación directa, escala BASC Y subescala Banfe de laberintos. Entrevista, cuestionarios y registros aplicados con los padres sustitutos y docente.

La evaluación inicial del caso implicó la realización de 8 sesiones que incluyó, el establecimiento del rapport, empatizar, crear un buen clima de confianza, obtener y proporcionar información de forma gradual. se obtuvo información sobre el motivo de consulta, antecedentes personales y familiares (tanto aspectos físicos como psicológicos), rendimiento escolar, relaciones interpersonales, historia médica y desarrollo evolutivo en principales áreas de interés, relaciones familiares, toda esta información fue suministrada por el paciente, padres sustitutos, docentes, trabajadora social y otros profesionales relevantes. Además se le solicitó autorización y firma a través de consentimiento por escrito, para llevar a cabo la intervención psicológica con el

niño. En cuanto a los registros de observación, se le entregó un formato a la madre sustituta y a la docente para que registraran las conductas problema que se presentaran en ese contexto específico, el cual debían diligenciar semanalmente. Se logró el diligenciamiento durante solo una semana pues por dificultades en las otras actividades familiares y laborales no se logró por más de una semana, también sirvió de apoyo para identificar las conductas más frecuentes, su intensidad y antecedentes, las retroalimentaciones verbales y los informes desde psicología. También se administró a los padres sustitutos y a la docente, el sistema de evaluación de la conducta en niños y adolescentes (BASC) de C.R. Reynolds y R.W. Kamphaus: El BASC es un instrumento multidimensional que mide aspectos de comportamiento y personalidad en los niños y adolescente de 2 a 25 años, incluyendo comportamiento adaptivo o positivo, y comportamiento negativo o clínico. Fue diseñado con el objetivo de facilitar la clasificación educativa de una variedad de desórdenes de comportamiento y emocionales en la comunidad y el hogar.

Entrevista y cuestionarios con el paciente

En relación al niño, se aplicó una entrevista dirigida, con apoyo de láminas y un registro de las emociones que experimental y con qué intensidad.

No se aplicó el autoinforme de la BASC teniendo en cuenta el nivel de

FORMULACIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL Y ANÁLISIS FUNCIONAL DE UN NIÑO CON DEPRESIÓN

complejidad a nivel cognitivo que implicaba la misma.

En cuanto a la sub escala aplicada de la BANFE (Laberintos), se tuvo en cuenta desde el ámbito más cualitativo que cuantitativo.

Resumen de resultados obtenidos

Se realizó un análisis basado en diversas fuentes de información (entrevistas, escalas, registros de observación conductual, análisis funcional), realizando una relación entre las variables encontradas, validación de hipótesis y diagnóstico ajustado y proponer un plan de intervención adecuado.

Análisis Topográfico

Con apoyo en la recolección de los datos aportados en las entrevistas iniciales, registros conductuales, las

Tabla 1. Línea de base pre-tratamiento (fragilidad emocional, impulsividad/agresividad, conductas desadaptativas.)

escalas y demás estrategias de evaluación, se realizó la línea base. Se evidencia que el niño presenta un repertorio conductual con sintomatología internalizante y externalizante tanto en el contexto familiar como escolar. Estas conductas se muestran en una tabla que incluye la frecuencia, duración e intensidad de cada una de ellas (Ver la Tabla 1).

Las conductas problema se presentan con alta frecuencia durante toda la semana (4-6 veces al día) con una duración entre 20 -30 minutos con una intensidad alta de 9 en una escala de 0 a10, recibiendo como consecuencia verbalizaciones por parte de padres sustitutos y cuidadores. (Ver tabla 1)

Identificación de los problemas: p1: fragilidad emocional, p2: impulsividad/agresividad, p3: conductas desadaptativas.

Conducta	Frecuencia semanal	Duración /min	Intensidad 0-10
Tristeza	5	30	9
Incumplimiento de normas y reglas	4	20	9
Mentiras			
Amenazas con hacerse daño.	3	20	8
	5	20	9
Irritabilidad			
Discutir con adultos	5	30	9
No querer trabajar	4	30	9

FORMULACIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL Y ANÁLISIS FUNCIONAL DE UN NIÑO CON DEPRESIÓN

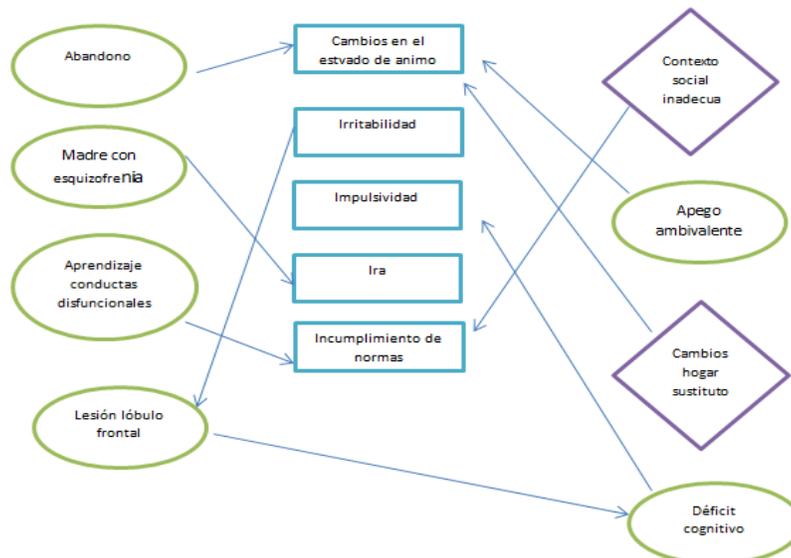
Escapar del aula	3	30	9
Escapar de casa	4	30	9
	5	30	9

Análisis funcional

Se realizó un análisis funcional que permitió recolectar datos el establecer los objetivos e identificar en que contextos y situaciones específicas se presentan y mantiene los comportamientos.

Ver diagrama # 1

Diagrama # 1



Evaluación de resultados

Los resultados obtenidos en los distintos instrumentos de evaluación indican que el niño, presenta hostilidad hacia los adultos, especialmente cuando establecen normas y reglas, se muestra

fácilmente irritable y desafiante; violencia física y verbalmente. Este repertorio conductual se manifiesta tanto en el ambiente familiar como en el académico, este último en menor intensidad y frecuencia.

FORMULACIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL Y ANÁLISIS FUNCIONAL DE UN NIÑO CON DEPRESIÓN

Resultados escala BASC (Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes).

Para evaluar la esfera comportamental y emocional, se aplicó escala BASC a los padres sustitutos y a la docente. En las escalas clínicas se obtuvieron puntuaciones altas de acuerdo al percentil en Atipicidad con 93, depresión 99, problemas de conducta con 85, agresión con 99, ansiedad 91. Indicando tendencia a actuar de manera hostil, Sentimientos de infelicidad, tristeza y estrés que pueden resultar en la incapacidad de llevar a cabo actividades cotidianas, tendencia a comportarse de manera inmadura, “extraña” y tendencia a estar nervioso, con miedo y preocupado por problemas reales o imaginarios. En las escalas clínicas se obtuvieron puntuaciones altas de acuerdo al percentil en Atipicidad con 93, depresión 99, problemas de conducta con 85 y agresión con 99. Indicando tendencia a actuar de manera hostil

Se evidencian como habilidades adaptativas su compañerismo y facilidad para interactuar con los demás.

Resultados Subescala de BANFE-2 Laberintos

Se evalúa de forma cualitativa a través de la observación, cumplimiento de tres reglas al inicio de la prueba (no atravesar, no levantar el lápiz, no devolverse), la subescala de laberintos que permite calcular la capacidad para respetar límites, reglas y de anticipación de forma sistemática (planear) evidenciándose incumpliendo

de las tres reglas mencionadas, expresaba *ya perdí, lo hice mal, y no aceptaba que había incumplido las reglas.*

Resultados del Juego libre y estructurado: Observación conductual en consulta.

Durante el espacio con el niño, mantiene adecuada postura, contacto visual, responde cuestionamientos relacionados con sus estados emocionales y situaciones que le generan incomodidad, manifiesta que dentro de las cosas que más le producen tristeza es no estar con sus padres, y que en la madrugada se levanta a pensar en ellos, llora y piensa en como escapar.

Se realiza actividad de reconocimiento de situaciones que le generan diversas emociones y les coloca a un nivel superior a cada una. Precisa en la de tristeza manifestando: “cuando quiero ver a mis papas” y en el de rabia “cuando no me quieren dar permiso, convulsiono, tiro las cosas, pego y me intento cortar y escapar”. Expresa en cuanto a su autoconcepto: soy inteligente, rabioso y lloroso.

Triangulación de resultados

Teniendo en cuenta los resultados de los instrumentos aplicados, y el análisis preciso de todas las variables presentes en el caso de la conductual, emocional, etc. es posible determinar que el diagnóstico corresponde a un trastorno depresivo recurrente en comorbilidad con el

FORMULACIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL Y ANÁLISIS FUNCIONAL DE UN NIÑO CON DEPRESIÓN

trastorno negativista desafiante y un fuerte componente de impulsividad.

Según los criterios del DSM 5 F90.

1. Trastorno depresivo recurrente
2. Trastorno negativista desafiante (313.91) F41.
3. Trastorno de conducta

FORMULACIÓN DEL CASO

El trastorno depresivo de R.A. se precipito al ser cambiado de hogar

sustituto por presentarse dificultades en el manejo del niño “mal comportamiento”. Otros factores también activaron de forma directa el repertorio conductual del niño como: padre autoritario y demandante, otros niños en el hogar sustituto, normas y reglas percibidas como rígidas. Modelos de control emocional ausentes e inadecuados. Ausencia de las figuras paternas. Psicopatología Parental: Esquizofrenia. Pautas de crianza inadecuadas. Lesión lóbulo frontal. Ausencia de motivación y reconocimiento de las conductas positivas.

Tabla 4 Resumen de Formulación clínica

Nivel IV. Respuestas específicas
Irritabilidad
Cambios frecuentes en el estado de ánimo.
amenazante con intentos de autolesionarse cuando no se le permite salir “me voy a cortar”
Gritar cuando no se le permite realizar algo que desea en casa.
Respuestas groseras ante los llamados de atención.
Mentiras.
Pataletas cuando no obtiene un beneficio inmediato de cuidadores en casa, cuando colocan candado en casa.
Se orina y defeca en lugares de la casa.
Perder el control ante situaciones cotidianas.
Covariación
Trastorno negativista desafiante
Discapacidad intelectual
Alteraciones conductuales

FORMULACIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL Y ANÁLISIS FUNCIONAL DE UN NIÑO CON DEPRESIÓN

Ansiedad		
Esquizofrenia		
Emoción		Afecto
Tristeza, alegría, ira.		Irritabilidad, impulsividad, llanto.
Biológico	Información/Aprendizaje/Cognición	Motivación
Lesión lóbulo frontal.	Pensamientos de inapropiación y fracaso.	Compromiso de cambio, el niño atiende algunas recomendaciones planteadas.
Sobrepeso.	Comportamientos desadaptativos dependiendo de su estado de ánimo durante el día.	
	Respuestas negativas aprendidas de modelos significativos y conductas desadaptativas mantenidas por el entorno.	

Tratamiento propuesto

Se propone una intervención cognitivo- conductual, en la que se trabaje con el niño, padres sustitutos y escuela; esto desde un modelo basado en el entrenamiento a los padres con el niño, frente a la ocurrencia de comportamientos inadecuados, con técnicas operantes, reforzamientos positivos, técnicas de autocontrol, de resolución de problemas, entrenamiento en habilidades sociales y técnicas de relajación atenta.

El tratamiento aspira a llevarse a cabo aproximadamente de 15 sesiones, con una duración de 50 minutos aproximadamente. Los objetivos planteados durante las diversas sesiones son los siguientes: 1) proporcionar información sobre el origen, desarrollo y mantenimiento del problema a los padres y docente titular; 2) aprender pautas

educativas; 3) establecer rutinas y normas de conducta concretas en casa y escuela; 5) establecer estrategias en resolución de problemas y en toma de decisiones, entre otras.

Objetivo General

- Reducir las respuestas emocionales y conductuales disfuncionales, logrando una adecuada adaptación al contexto.
- Fortalecer repertorio emocional, beneficiando el reconocimiento de estados de ánimo a través de la realización de actividades de interés.
- Facilitar el manejo y canalización de emociones a través de la comunicación asertiva.

FORMULACIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL Y ANÁLISIS FUNCIONAL DE UN NIÑO CON DEPRESIÓN

- Fortalecer repertorio conductual adaptativo haciendo énfasis en el autocontrol emocional.
- Disminuir conductas negativas ante amonestaciones. Instaurar conductas adecuadas socialmente (acatar normas)

En padres sustitutos y docentes

- proporcionar información sobre el origen, desarrollo y mantenimiento del problema
- Entrenamiento en pautas parentales y educativas
- Entrenamiento en programas de reforzamiento positivo.
- Establecer rutinas y normas de conducta concretas en casa y escuela
- Explicar análisis funcional.

En el niño

- Fortalecer repertorio emocional, beneficiando el reconocimiento de estados de ánimo a través de la realización de actividades de interés.
- Facilitar el manejo y canalización de emociones a través de la comunicación asertiva.
- Fortalecer repertorio conductual adaptativo haciendo énfasis en el autocontrol emocional.
- Disminuir conductas negativas ante amonestaciones. Instaurar conductas adecuadas socialmente (acatar normas).

Intervención propuesta con los padres sustitutos y docentes

Sesión 1: Psicoeducación.

Explicación de los factores que desencadenaron el trastorno, se explica el análisis funcional.

Sesión 2 y 3: Entrenamiento en habilidades básicas parentales, técnicas operantes y manejo de contingencias.

En esta sesión se explica a los cuidadores sobre la importancia de manejar criterios unificados sobre las técnicas disciplinarias. Atender el estado emocional del niño (hacer un monitoreo del estado emocional). Se entrena sobre las técnicas de manejo de contingencias y un programa de reforzamientos claro. En cuanto al manejo de contingencias, se introducirá a los cuidadores en los principios generales de la modificación de conducta, especificando la conducta a modificar.

Se resaltará en que la forma de tener un niño adaptado consisten en atender las conductas del niño tanto negativas como positivas y así mismo presentar un estímulo que sea agradable para el niño, haciendo uso de refuerzos sociales, tangible y el principio de Premack (ante la ejecución de la conducta meta se ofrecerá una actividad placentera o una tarea agradable)

A su vez, los padres sustitutos deberán comprometerse a reducir expresiones que no contribuyan con el proceso, por ejemplo: te vamos a devolver a ICBF, es necesario ser firmes y constantes en el mantenimiento de reglas y normas, procurando que se establezcan y afirmen,

FORMULACIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL Y ANÁLISIS FUNCIONAL DE UN NIÑO CON DEPRESIÓN

hasta que el repertorio de conductas positivas que se quieran instaurar.

Sesión 4: Entrenamiento en resolución de problemas.

En el entrenamiento en habilidades de resolución de problemas se enseña a los padres sustitutos a usar una orientación de búsqueda de soluciones a las situaciones que se refieren en la conducta del niño (Walker, 1988, citado en Rey 2006).

Se utilizara la siguiente secuencia:

- Orientación general hacia el problema
- Definición y formulación del problema
- Generación De alternativas de solución
- Toma de decisión evaluando los pro y los contras de cada alternativa
- Evaluación de los resultados de la alternativa elegida.

Durante este entrenamiento se abordaran los problemas más persistentes que hacen parte del mismo proceso de crianza, y se incitara a cada cuidador durante la sesión para que aplique la secuencia especificada con los problemas de comportamiento del niño. Posteriormente se monitorearan los resultados obtenidos con la aplicación de las alternativas elegidas y se discute la implementación de otras alternativas (Walker, 1988. Citado en Rey, 2006).

Sesión 5: Programación en actividades placenteras.

Identificar cuáles son las actividades placenteras, se le realizaran preguntas directas tales como: ¿qué te gusta hacer antes de sentirte triste? ¿En qué ocupas tu tiempo de ocio?, se formula preguntas acerca del futuro, por ejemplo: ¿qué te gustaría hacer cuando te sientas mejor? ¿Hay algo que te gustaría hacer y que aún no has hecho?.

El niño tendrá un autorregistro de su estado emocional y frente a cada estado emocional escogerá una actividad placentera.

Sesión 6: entrenamiento en comunicación asertiva

Se enseñan 3 estilos comunicacionales (Agresivo, pasivo y persona autentica) se asociaran con animales.

Dragón: el dragón transmite sus propios sentimientos, pensamientos, ideas y opiniones propias y desmerece la de los demás. Generalmente mantiene un tono de voz elevado y a veces agresivo. No sugiere, más bien impone su punto de vista. Tortuga: la tortuga es opuesta al dragón. En vez de expresar sus propias opciones, se esconde en su propio caparazón. Tampoco puede defender sus intereses ni expresar sus opiniones o sentimientos. En pocas palabras, acepta la opinión de los demás incondicionalmente. Persona: este es el personaje que representa una comunicación asertiva. La persona expresa sus ideas y opiniones

FORMULACIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL Y ANÁLISIS FUNCIONAL DE UN NIÑO CON DEPRESIÓN

empleando las palabras adecuadas de manera tal que exprese sus propios pensamientos, sentimiento e ideas pero respetando y escuchando las ideas ajenas.

Se expondrán situaciones en donde deberá asumir una postura para manifestar sus emociones y sentimiento

- Se usara el modelado y juego de roles.

Sesión 7: Autocontrol emocional

A través de la técnica del volcán, el cual favorecerá el control de emociones frente a situaciones de incomodidad y en las que experimenta enojo. El niño deberá imaginarse el proceso de erupción de un volcán. Antes de que sus emociones se descontrolen, en su estómago sentirá calor y sensaciones que le indicarán que está a punto de “estallar”, al igual que pasa en una erupción. La técnica se basa en controlar y calmar las sensaciones antes de que “erupcione” el volcán.- sensaciones fisiológicas.

Sesión 8: Entrenamiento en técnica de relajación de Jacobson

Inicialmente se le explicara en que consiste estar relajado y tensionado, que visualice en su cuerpo y en otros elementos. Se dividirá de acuerdo a la técnica en si el proceso en tres fases:

1. La primera fase se denomina de tensión-relajación. Se trata de tensionar y luego de relajar diferentes grupos de músculos en todo su cuerpo, con el fin de que aprenda a reconocer la diferencia que existe entre un estado de tensión muscular

y otro de relajación muscular. Esto permite el logro de un estado de relajación muscular que progresivamente se generaliza a todo su cuerpo. Se debe tensionar varios segundos entre cinco y diez minutos y relajar lentamente.

2. La segunda fase consiste en revisar mentalmente los grupos de músculos, comprobando que se han relajado al máximo.

3. La tercera fase se denomina relajación mental. En la cual se debe pensar en una escena agradable y positiva posible o en mantener la mente en blanco, se trata de relajar la mente a la vez que continúa relajando todo su cuerpo.

Sesión 8: Técnica del semáforo – resolución de problemas.

Se le explica al niño la técnica a trabajar, la cual le ayudara a autorregular comportamientos impulsivos, como rabia o agresión. Se entrenara al niño en que cuando experimente la señal de que va a actuar bajo estos comportamientos “actúe” como lo hace un semáforo. ROJO para DETENERSE, es decir, quedarse quieto tal cual lo hacen los autos en el tránsito. AMARILLO para PENSAR lo que está sucediendo y detectar posibles SOLUCIONES y VERDE para ACTUAR llevando a la práctica alguna de esas opciones.

Sesión 9: Auto instrucciones

Consiste en usar 6 auto instrucciones verbales o pasos para la solución, cada auto instrucción significa una fase en la

FORMULACIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL Y ANÁLISIS FUNCIONAL DE UN NIÑO CON DEPRESIÓN

solución del problema, con ayuda de unas fichas el niño aprenderá los pasos.

Sesión 10: Economía de fichas

Se utiliza para favorecer el comportamiento deseado por medio del control de los reforzamientos. Krasner, (1971, citado en Trull 2003) señala tres anotaciones importantes para la utilización de este procedimiento: haber

Discusión

Posterior a un proceso de evaluación con unos objetivos claros y puntuales, permitió el sustento de una formulación cognitivo conductual con validación de hipótesis.

Desafortunadamente no fue posible la intervención debido a que el niño paciente principal, fue retirado de la institución emitiéndose una boleta de egreso por parte del defensor de familia, por lo cual no es posible determinar la veracidad de la intervención en cuanto a la reducción o minimización de los síntomas que afectan el funcionamiento del niño en todas sus esferas, sin embargo el proceso de formulación cognitivo conductual y el análisis funcional, se convierten en una estrategia importante pues en la actualidad para realizar diagnósticos se basan someramente en el manual estadístico para el diagnóstico de los trastornos mentales (DSM-V), que es un sistema clasificador. Sin embargo, una etiquetación, como la que propone

una especificación clara y cuidadosa de los comportamientos deseables que se reforzaran, establecerse un reforzador definido con claridades (tangibles, intangibles, sociales) y por último se fijan reforzadores de apoyo. Estos pueden ser privilegios especiales u otras cosas deseada por el niño. Se utilizara en casa y en el contexto escolar.

ese manual, tiene poca aplicación en la práctica diaria de la terapia cognitivo conductual, que se centra en las conductas concretas del paciente, es decir en todo el espectro de poseer un trastorno o un rasgo, en ese sentido conocer el contexto en el que se presenta la conducta problema, los pensamientos, sentimientos, sensaciones y emociones que se dan en esas situaciones, etc. Para la realización de este ejercicio, la estrategia que usamos los psicólogos clínicos con el enfoque cognitivo conductual es el análisis funcional, que consiste en analizar las conductas que constituyen el núcleo del problema del paciente, que lo generan y/o mantienen; sus antecedentes y sus consecuentes junto con el contexto en el que se dan.

Al realizar de forma exhaustiva un proceso de formulación clínica que incluya un análisis funcional, se estaría haciendo una confrontación científica con diagnósticos previos que tienen los niños y niñas con los cuales se intervendrán, más en las situaciones donde son niños y niñas que se

FORMULACIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL Y ANÁLISIS FUNCIONAL DE UN NIÑO CON DEPRESIÓN

encuentran en situación de vulnerabilidad social, que han sido abandonados y se encuentra bajo medida de protección, donde existe una búsqueda activa de activar las redes de atención en salud para lograr la garantía de derechos, sin embargo en muchos casos se asocia que

tal vulneración impacta de forma negativa la estructura psíquica del niño sin atender los otros factores contextuales, socioemocionales que se involucran en el mismo.

Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (fifth edition)*. Washington, DC: Author. Vol. 1. N° 1 - Enero 2014 - pp 61-67. www.revistapcna.com
- Asociación Americana de Psiquiatría, (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington. Pacheco, P. & Chaskel, R. *Depresión en niños y adolescentes*. Universidad del Bosque.
- García, J. (2002). *Centro de psicología clínica y psicoterapia*. Recuperado de <http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/psicoter.htm> Rey, C. (2006). *Entrenamiento de padres: una revisión de sus principales componentes y aplicaciones*. Revista infancia adolescencia y Familia, Vol. 1 N° 001. Asociación colombiana para el avance de las ciencias del comportamiento, pp 61-84. Bogotá, Colombia.
- Gil. A. (2014). *Intervención en un caso de un adolescente con problemas de conducta* Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, Sampaio, L., Flores, C. (2018). *Relación entre conductas externalizantes en la infancia y rasgos de*

FORMULACIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL Y ANÁLISIS FUNCIONAL DE UN NIÑO CON DEPRESIÓN

personalidad en la vida adulta.

Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, Vol. 5. Nº. 3 - ISSN 2340-8340

Universidad de Almería. *Programa aplicado para el control de la*

ansiedad ante los exámenes.

Relajación progresiva de

Jacobson. Recuperado de:

<https://w3.ual.es/Universidad/GabPrensa/controlexamenes/pdfs/capitulo08.pdf>