

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPS-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**INFLUENCIA DEL USO DE LA TÉCNICA “GUÍA CONDUCTUAL CON
RECOMPENSA DIFERIDA” EN LA MEJORA DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE
LOS NIÑOS DEL PROGRAMA “PSICOPEDAGOGÍA ESCOLAR SEGUIMIENTO
INDIVIDUAL” DE -ISIPs- DURANTE EL AÑO 2019**

BYRON JOSUÉ MORALES SOSA
OSCAR EMMANUEL MORALES SOSA

GUATEMALA, AGOSTO 2021

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPS-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

**INFLUENCIA DEL USO DE LA TÉCNICA “GUÍA CONDUCTUAL CON
RECOMPENSA DIFERIDA” EN LA MEJORA DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE
LOS NIÑOS DEL PROGRAMA “PSICOPEDAGOGÍA ESCOLAR SEGUIMIENTO
INDIVIDUAL” DE -ISIPs- DURANTE EL AÑO 2019**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**BYRON JOSUÉ MORALES SOSA
OSCAR EMMANUEL MORALES SOSA**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGOS**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADOS

GUATEMALA, AGOSTO, 2021



CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A. MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA

DIRECTOR

LICENCIADA JULIA ALICIA RAMÍREZ ORIZÁBAL DE DE LEÓN

SECRETARIA

M.A. KARLA AMPARO CARRERA VELA

M. SC. JOSÉ MARIANO GONZÁLEZ BARRIOS

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

VIVIANA RAQUEL UJPÁN ORDÓÑEZ

NERY RAFAEL OCOX TOP

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. OLIVIA MARIENE ALVARADO RUÍZ

REPRESENTANTE DE EGRESADOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



C.c. Control Académico
CIEPs.
UG
Archivo
Reg. 016-2019
CODIPs.720-2021

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

25 de marzo de 2021

Estudiantes
Oscar Emmanuel Morales Sosa
Byron Josué Morales Sosa
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DÉCIMO SEXTO (16°) del Acta DIECINUEVE GUIÓN DOS MIL VEINTIUNO (19-2021), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 23 de marzo de 2021, que copiado literalmente dice:

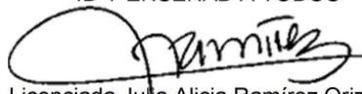
“DÉCIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“INFLUENCIA DEL USO DE LA TÉCNICA “GUÍA CONDUCTUAL CON RECOMPENSA DIFERIDA” EN LA MEJORA DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS NIÑOS DEL PROGRAMA “PSICOPEDAGOGÍA ESCOLAR SEGUIMIENTO INDIVIDUAL” DE -ISIPs- DURANTE EL AÑO 2019”**, de la carrera de: **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

Oscar Emmanuel Morales Sosa
Byron Josué Morales Sosa

CARNÉ: 2382 19054 0101
CARNÉ: 2079 66966 0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Karin Yanira Asencio González y revisado por la Licenciada Elena María Soto Solares. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal
SECRETARIA



/Gaby



UGE-56-2021



Guatemala, 22 de marzo del 2021

Señores

Miembros del Consejo Directivo

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, los estudiantes, **OSCAR EMMANUEL MORALES SOSA, CARNÉ NO. 2382-19054-0101, REGISTRO ACADÉMICO No. 2011-15068, REGISTRO ACADÉMICO No. 96-21815 y Expediente de Graduación No. L-45-2019-C / BYRON JOSUÉ MORALES SOSA, CARNÉ NO. 2079-66966-0101, REGISTRO ACADÉMICO No. 2009-15214, y Expediente de Graduación No. L-101-2019-I**, han completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- 10 créditos académicos del Área de Desarrollo profesional
- 10 créditos académicos por trabajo de graduación
- 15 créditos académicos por Exoneración de Examen Técnico Profesional Privado.

Por lo antes expuesto, en base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"INFLUENCIA DEL USO DE LA TÉCNICA "GUÍA CONDUCTUAL CON RECOMPENSA DIFERIDA" EN LA MEJORA DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS NIÑOS DEL PROGRAMA "PSICOPEDAGOGÍA ESCOLAR SEGUIMIENTO INDIVIDUAL" DE -ISIPs- DURANTE EL AÑO 2019"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 09 de NOVIEMBRE del año 2020.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



**M.A. MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

Lucía, G.

CC. Archivo

Adjunto: Expediente completo digital e Informe Final de Investigación digital.



CIEPs. 066-2020
REG. 016-2019

INFORME FINAL

Guatemala, 14 de noviembre de 2020

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada **Elena María Soto** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“INFLUENCIA DEL USO DE LA TÉCNICA GUÍA CONDUCTUAL CON RECOMPENSA DIFERIDA EN LA MEJORA DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS NIÑOS DEL PROGRAMA PSICOPEDAGOGÍA ESCOLAR SEGUIMIENTO INDIVIDUAL DE- ISIPs- DURANTE EL AÑO 2019”.

ESTUDIANTES:

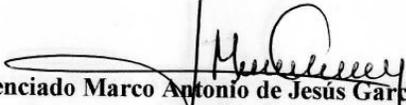
Byron Josué Morales Sosa
Oscar Emmanuel Morales Sosa

DPI. No.
2079669660101
2382190540101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 25 de septiembre de 2020 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 13 de noviembre de 2020, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio de Jesús García Espinoza
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
“Mayra Gutiérrez”



**Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida 9-15, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530**



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



CIEPs. 066-2020
REG. 016-2019
Revalidado por Revisor

Guatemala, 14 de noviembre de 2020

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“INFLUENCIA DEL USO DE LA TÉCNICA GUÍA CONDUCTUAL CON RECOMPENSA DIFERIDA EN LA MEJORA DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS NIÑOS DEL PROGRAMA PSICOPEDAGOGÍA ESCOLAR SEGUIMIENTO INDIVIDUAL DE- ISIPs- DURANTE EL AÑO 2019”.

ESTUDIANTES:
Byron Josué Morales Sosa
Oscar Emmanuel Morales Sosa

DPI. No.
2079669660101
2382190540101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 25 de septiembre de 2020, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciada Elena María Soto
DOCENTE REVISORA



**Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida 9-15, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530**

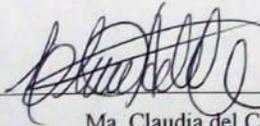
Guatemala, 20 de febrero de 2020

Coordinación
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez".

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que los estudiantes Byron Josué Morales Sosa y Oscar Emmanuel Morales Sosa, CUI 2079 66966 0101 y CUI 2382 19054 0101 respectivamente, realizaron en esta institución 19 listas de cotejo para padres como parte del trabajo de Investigación titulado: "Influencia del uso de la técnica "guía conductual con recompensa diferida" en la mejora del rendimiento académico de los niños del programa "Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual" de -ISIPs- durante el año 2018" en el periodo comprendido del 3 de septiembre al 1 de octubre del 2019, los días martes en horario de 14:00 a 17:00 horas.

Los estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

F. 
Ma. Claudia del Cid
INSTITUTO DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
INSTITUTO DE SERVICIOS E INVESTIGACIÓN PSICOPEDAGÓGICA
USAC
Mayra Vargas Fernández
COORDINACION
Coordinadora del "Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica "Mayra Vargas Fernández" -ISIPs-"

Teléfono de contacto y sello:

2418-7530

Guatemala, 06 de julio de 2020

Coordinación

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-
"Mayra Gutiérrez"

Por este medio me permito informar que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado:

"Influencia del uso de la técnica "guía conductual con recompensa diferida" en la mejora del rendimiento académico de los niños del programa "Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual" de -ISIPs- durante el año 2018" realizado por los estudiantes

Byron Josué Morales Sosa,

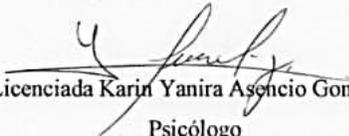
CUI 2079 66966 0101

Oscar Emmanuel Morales Sosa,

CUI 2382 19054 0101

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, suscribo, atentamente,


Licenciada Karin Yanira Asencio González
Psicólogo

Colegiado No. 6587

Asesor de contenido

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR BYRON JOSUÉ MORALES SOSA Y POR OSCAR EMMANUEL MORALES SOSA

BYRON HERLINDO MORALES MONTERROSO
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
COLEGIADO 8814

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación está dedicado con aprecio, a todas las personas y entes, sin los cuales no hubiera sido posible la realización de este. Por ello le dedico esta entrega a:

Mis padres

Que en todo momento mostraron su apoyo, amor y comprensión; para que pudiéramos llegar a la culminación de esta obra, de la que, sin lugar a duda, forman parte.

Mi compañera de vida:

Porque siempre me prestó su hombro para apoyar todos los proyectos que he emprendido, y de los cuales, la tesis, solo forma una pequeña parte.

Mi alma máter:

Por aportar los espacios, conocimientos y utensilios necesarios para nuestra formación, y posterior elaboración del presente proyecto.

Pueblo de Guatemala:

Porque sin su arduo trabajo y entrega por hacer de nuestro país un lugar mejor, no hubiera sido posible la realización de este trabajo, ni el solo sueño de la obtención de educación universitaria, la cual se plantaría para mí como un sueño inalcanzable.

A la madre tierra:

Que ha brindado todos los implementos de subsistencia, de los cuales todos los humanos hemos sido beneficiarios.

Atentamente les dirige estas palabras Oscar Emmanuel Morales Sosa.

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a las personas que lo han hecho posible, así como a quienes quiero beneficiar con los resultados de la investigación. Le dedico este trabajo a:

Mis padres:

Que han brindado motivación, disciplina, orientación y apoyo material.

Mi hermano y hermanas:

Con quienes deseo tener en común una vida de logros y orgullo por los éxitos compartidos.

Mi hija y mi novia:

Quienes son la razón de mi esmero, pues aspiro a contribuir en la construcción de un mundo mejor para ellas.

Pueblo de Guatemala y Universidad de San Carlos de Guatemala:

Porque sostienen una universidad pagada por los ciudadanos, a quienes les debemos una gratificación.

La niñez guatemalteca:

Porque su juventud se desborda de anhelos, los cuales deben ser apoyados por instituciones que realicen el mayor esfuerzo para adaptarse a sus necesidades, debido a lo cual, les realizo una dedicatoria especial.

Por todo lo mencionado y mucho más les dedica el presente trabajo Byron Josué Morales Sosa.

Agradecimientos

Agradecemos a nuestros padres:

Por habernos educado y brindado el soporte económico y emocional necesario cuando más lo hemos necesitado, no únicamente en el proceso de elaboración de la tesis, sino a lo largo de toda nuestra vida.

Compañera de vida:

Porque amar es admirar, y admirar es la valoración inconmensurable de una persona por sus extraordinarias cualidades. Por ser inspiración y ejemplo de dedicación y esfuerzo, por servir de motor y motivación cuando fue requerido, y por siempre brindarle palabras de aliento a Oscar cuando más lo requería.

Al pueblo de Guatemala:

Por su trabajo, dedicación y esfuerzo; y por haber sido parte innegable de nuestra formación a lo largo de la carrera, de la que el presente proyecto forma tan solo una parte.

A nuestra alma máter:

Por recibirnos en sus aulas e introducirnos en este maravilloso campo de conocimiento, con el cual hemos quedado completamente encantados.

A todos ellos agradecemos, por cada una de sus enseñanzas y, sobre todo, por cada uno de los aportes que nos han brindado para convertirnos en las personas que somos el día de hoy.

Índice

Resumen.....	1
Prólogo.....	2
Capítulo I	4
1. Planteamiento del problema y marco teórico.....	4
1.01.Planteamiento del problema	4
1.02.Objetivos de la investigación.....	9
1.02.01. General	9
1.02.02. Específicos	9
1.03.Marco teórico.....	10
1.03.01. Antecedentes	10
1.03.02. Contexto guatemalteco	12
1.03.03.Historia del uso de técnicas terapéuticas para favorecer el rendimiento académico.....	13
1.03.03.01.Definición de rendimiento académico	13
1.03.03.02.Definición de técnicas terapéuticas	14
1.03.03.03.Uso de técnicas terapéuticas en el ámbito internacional.....	15
1.03.03.04.Uso de técnicas terapéuticas en Guatemala	17
1.03.03.05.Uso de técnicas terapéuticas para favorecer el rendimiento académico	18
1.03.03.06.Técnicas terapéuticas entre las sesiones de terapia	19
1.03.04. Terapia infantil	22
1.03.04.01.Caracterización de la terapia infantil.....	22

1.03.04.02.El proceso terapéutico infantil	25
1.03.04.03.Aspectos éticos de la terapia infantil.....	26
1.03.05. Modelos de terapia infantil.....	28
1.03.05.01.Terapia conductual	28
1.03.05.01.01.Definición de la terapia conductual.....	28
1.03.05.01.02.Principios básicos de la terapia conductual.....	29
1.03.05.01.03.Aplicaciones de la terapia conductual en niños.....	30
1.03.05.01.04.Conceptos claves de la terapia conductual	31
1.03.05.02.Terapia cognitivo conductual.....	33
1.03.05.02.01.Definición de la terapia cognitivo conductual.....	33
1.03.05.02.02.Conceptos clave de la terapia cognitivo conductual	34
1.03.05.02.03.Principios básicos de la terapia cognitivo conductual.....	36
1.03.05.02.04.Aplicaciones de la terapia cognitivo conductual en niños	37
1.03.05.03.Terapia familiar	39
1.03.05.03.01.Definición de terapia familiar.....	39
1.03.05.03.02.Principios básicos de la terapia familiar.....	39
1.03.05.03.03.Aplicaciones de la terapia familiar en niños	40
1.03.05.03.04.Terapia familiar bajo el método conductual.....	41
1.03.06. Técnicas terapéuticas utilizadas en niños.....	42
1.03.06.01.Economía de fichas	42

1.03.06.02. Contratos de comportamiento	43
1.03.06.03. Semáforo de la conducta	44
1.03.06.04. Calendarios de reforzamiento	45
1.03.06.05. Recompensa positiva.....	48
1.03.06.06. Guía conductual con recompensa diferida	48
1.03.07. Consentimiento informado.....	50
Capítulo II.....	52
2. Técnicas e instrumentos.....	52
2.01. Enfoque y modelo de investigación.....	52
2.01.01. Hipótesis.....	52
2.02. Técnicas	54
2.02.01. Técnica de muestreo.....	54
2.02.02. Técnicas de recolección	54
2.02.02.01. Observación indirecta	54
2.02.03. Técnica de análisis de datos	55
2.03. Instrumentos.....	55
2.03.01. Informe de notas.....	55
2.03.02. Lista de cotejo “cumplimiento de actividades escolares en casa”	56
Capítulo III.....	66
3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados	66
3.01. Características del lugar y de la muestra	66
3.01.01. Características del lugar	66

3.01.02. Características de la muestra	67
3.02.Presentación e interpretación de resultados	67
3.03.Análisis general	70
Capítulo IV.....	73
4. Conclusiones y recomendaciones	73
4.01.Conclusiones.....	73
4.02.Recomendaciones	75
4.03.Referencias	77
4.03.01. Bibliografía.....	77
4.03.02. E- Grafía.....	80
Anexos	82

Resumen

Influencia del uso de la técnica “Guía conductual con recompensa diferida” en la mejora del rendimiento académico de los niños del programa “Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual” de -ISIPs- durante el año 2019

Byron Josué Morales Sosa y Oscar Emmanuel Morales Sosa

La investigación tuvo como objetivo general identificar si la aplicación de la técnica “guía conductual con recompensa diferida” influye en el rendimiento académico de los niños atendidos en el programa “Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual” de ISIPs durante el año 2019, para lo cual se propuso como objetivos específicos el determinar el rendimiento académico de los niños que asistieron al programa antes y después de la aplicación de la guía conductual, establecer si existe una influencia entre la aplicación de la técnica “Guía conductual con recompensa diferida” y el aumento del promedio académico, e identificar el efecto que tiene el cumplimiento de las conductas meta de la guía conductual reportado por los padres y el promedio académico de los niños del programa. El estudio se llevó a cabo durante el año 2019 con niños comprendidos entre las edades de 6 a 12 años que se encontraban recibiendo atención psicopedagógica en el programa “Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual” de ISIPs. El enfoque fue cuantitativo, con un diseño causal. La técnica de muestreo para la selección de los miembros a los cuales les fue administrada la guía conductual fue el muestreo aleatorio simple, la técnica para recopilar información relativa a la conducta del niño fue la lista de cotejo y la técnica para analizar los datos fue la significancia estadística. Se concluyó que la aplicación de la técnica “guía conductual con recompensa diferida” influye en una mejora del rendimiento académico de los niños atendidos en el programa cuando las conductas indicadas por la guía se cumplen en un porcentaje mayor al cincuenta por ciento.

Prólogo

Desde hace mucho tiempo ha sido de gran interés el estudio del bajo rendimiento académico, las variables que en él intervienen, y las formas en que puede ser abordado, tanto desde el ámbito terapéutico como cotidiano. La presente obra no es sino un esfuerzo más en la búsqueda continúa de una intervención eficaz para el abordaje de niños con bajo rendimiento académico, para su realización, los autores han revisado diversas fuentes bibliográficas con la finalidad de encontrar lo que plantean los distintos modelos teóricos respecto a este tópico, y emplear sus principios, para el análisis de la aplicación de la técnica “Guía conductual con recompensa diferida” y su influencia en el rendimiento académico.

El tema de investigación fue seleccionado con base en los problemas educativos identificados en la niñez guatemalteca que asiste al Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández”, tomando como base la experiencia empírica obtenida por los autores de la obra durante los últimos tres años de práctica en mencionado instituto. Para ellos fue posible advertir que las técnicas conductuales empleadas durante las sesiones de terapia infantil tenían un alcance que se limitaba a la estadía de los niños en el centro, ya que cuando la población se retiraba de ISIPs, las técnicas conductuales perdían parte de su precisión, debido a que el programa de recompensa era delegado a los padres de los niños, que no contaban con suficiente conocimiento acerca del mecanismo que subyace las recompensas.

A causa de lo planteado con anterioridad les resultó importante crear y verificar una técnica que permitiera registrar las conductas del niño fuera de las sesiones, mientras se dejaba a su vez, el control de la recompensa en manos del terapeuta durante la sesión. El proyecto se basó en la idea que esta técnica implicaría una mayor participación del criterio experto del terapeuta en el moldeamiento de la conducta del niño, mientras paulatinamente los padres del mismo, entendían

sobre su aplicación, para cuando el control de las recompensas fuera delegado a estos. Con ello en mente, se procedió a la realización de la obra que se encuentran a punto de leer, la cual puso a prueba los beneficios de la aplicación de la técnica “Guía conductual con recompensa diferida”, y su influencia en el rendimiento académico de los participantes del estudio.

La presente obra es la culminación de un gran esfuerzo que busca beneficiar a los niños guatemaltecos y su adaptación escolar, se espera que con la realización de este proyecto se puedan iniciar otras investigaciones que permitan mejorar la calidad de la intervención brindada a la niñez guatemalteca que tanto la necesita y merece.

Byron Josué Morales Sosa & Oscar Emmanuel Morales Sosa

Capítulo I

1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.01. Planteamiento del problema

En el campo de la Psicología se han realizado diversas investigaciones que han logrado proporcionar valiosa información sobre la prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, encontrando en estudios epidemiológicos como los realizados en España por Navarro, Meléndez, Sales y Sancerni (2012), y por Fernández, Martínez y Rodríguez (2000), en la Universidad de Valencia y la Universidad Complutense de Madrid respectivamente; una gran cantidad de problemáticas de salud mental reflejadas en forma de varios trastornos de conducta, ansiedad, depresión y desarrollo; mismos que han adquirido especial importancia por las repercusiones negativas sobre el rendimiento académico con las que han sido relacionados en estudios posteriores.

El rendimiento académico es entendido por Heredia y Cannon (2017) como la evaluación del conocimiento adquirido en el contexto escolar a través de diferentes métodos, es la medición objetiva que los maestros brindan después de poner en marcha los criterios de evaluación pertinentes para valorar el aprendizaje adquirido en los distintos niveles educativos; es decir, las ponderaciones que estos brindan a los estudiantes a través de la boleta de calificaciones.

Las repercusiones negativas sobre el rendimiento académico que ocasionan una gran variedad de problemáticas han motivado a los padres de los infantes y a los centros educativos en los que se desenvuelven, a referirlos a los centros de salud en búsqueda de atención psicológica con la esperanza de solventar en forma eficaz las problemáticas de los niños, para con ello paliar las consecuencias negativas sobre su rendimiento académico.

En Guatemala el rendimiento académico también ocupa un lugar importante dentro de las problemáticas a observar en el ámbito escolar, ya que, con base en los datos brindados por el Ministerio de Educación (Mineduc) publicados en Prensa Libre por Martínez (2014); se estima que alrededor de 215 mil 774 estudiantes de los diferentes ciclos escolares no fueron promovidos al grado inmediato superior entre los años 2009 y 2013 dentro de uno de los departamentos del país; colocando esta problemática como uno de los principales motivos de consulta de atención psicológica en niños, los cuales son llevados por sus padres a causa de su mal rendimiento académico, misma situación que se ve reflejada en las instituciones encargadas de brindar atención psicológica en Guatemala.

El Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” -ISIPs- es uno de los lugares en los que los padres se presentan junto a sus hijos anunciando diversas problemáticas entre las que suele encontrarse como punto en común el bajo rendimiento escolar, mismo que resaltan los maestros a través de la “Hoja de referencia escolar” brindada por la institución; situación que se mantiene en los diversos programas desarrollados en ISIPs, entre los que se encuentran los encargados de brindar atención individual, como el programa “Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual”, en el que durante el año 2017 se atendió un aproximado de 24 infantes bajo éste motivo de consulta; lo que representó un 46.12 % de la población atendida en este programa durante dicho año.

El interés presentado por los padres y los centros educativos sobre el rendimiento académico y las expectativas que los mismos generan sobre la terapia psicológica en este rubro, junto a la gran problemática social presentada en el país en lo que respecta a niños que no son promovidos de grado; hicieron de especial interés la búsqueda de un abordaje terapéutico que contribuya al logro del buen rendimiento académico.

Con base en la experiencia empírica como terapeutas del programa “Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual” de -ISIPs-, fue notable que los resultados favorables de la recompensa positiva como técnica terapéutica únicamente se mantenían durante la terapia; disminuyendo el efecto de dicho reforzamiento en un ambiente no controlado por el terapeuta, impidiendo la generalización de las conductas dirigidas hacia el logro académico ante la falta de la adecuada aplicación del reforzamiento en conductas que faciliten la superación del bajo rendimiento académico fuera de la terapia. Por ello, se planteó una técnica en la que se recompensaron las conductas positivas que el niño tuvo fuera del ambiente controlado en cuanto este volvió al ambiente terapéutico.

La investigación abordó desde el enfoque conductista la problemática del bajo rendimiento escolar, utilizando de apoyo algunos de los principales conceptos provenientes de mencionado enfoque y empleándolos en la Guía conductual con recompensa diferida para el abordaje del bajo rendimiento académico; entendiendo por recompensa diferida aquella recompensa que se aplica, con base en lo descrito por Ryback (2005), después de un margen variable de tiempo posterior a obtener la respuesta deseada, aplazando la gratificación inmediata con el fin de obtener un beneficio posterior mayor.

La Guía conductual con recompensa diferida es una técnica en la que se establecen objetivos de cambio conductual en los niños y se realiza una lista de cotejo orientada al alcance de dichos objetivos con base en las características que los mismos demandan para su cumplimiento. Esta lista se le da a un tutor, encargado del comportamiento del niño fuera de la terapia, para que anote los aciertos del niño y que estos sean recompensados durante la sesión de terapia, aumentando la función del terapeuta fuera del ambiente clínico.

La presente investigación tuvo como objetivo identificar si la aplicación de la técnica “Guía

conductual con recompensa diferida” influye en el rendimiento académico de los niños atendidos en el programa “Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual” de ISIPs, propósito que cobró importancia dentro del entorno guatemalteco al haber considerado el alto impacto que la identificación de una influencia positiva de la aplicación de la técnica Guía conductual con recompensa diferida sobre el rendimiento académico, tendría sobre uno de los motivos de consulta más aquejados por la población del país, el bajo rendimiento escolar; el cual ve su reflejo en el alto índice de niños no promovidos de grado, que, con base en lo expuesto por Orozco (2014), representan un 22.5% de los niños que cursan primero primaria.

Los niños no promovidos a su vez, según lo expuesto por Orozco (2014), contribuyen a una de las principales problemáticas de la población, el fracaso escolar; ya que, con base en lo expuesto por esta misma autora, representan un círculo vicioso entre la reprobación y la sobreedad, causas principales por las que tienden a abandonar la escuela sin lograr completar la educación primaria; misma deserción que alimenta el mantenimiento del analfabetismo en el país. La identificación de una influencia positiva de la Guía conductual sobre el rendimiento académico, por lo tanto, también pudo contribuir a que, por medio de la asistencia psicológica, el índice de niños repitentes se vea disminuido junto al círculo vicioso que contribuye al abandono escolar; mientras potencia el crecimiento de las herramientas de las que dispone la psicología para el tratamiento de niños con bajo rendimiento académico.

Para lograr el cumplimiento del objetivo general planteado, la investigación pretendió responder a las preguntas ¿La aplicación de la técnica “Guía conductual con recompensa diferida” causa un aumento del promedio académico de los niños de 6 a 12 años? ¿Cuál es el rendimiento académico de los niños de 6 a 12 años del programa “Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual” de ISIPs antes de la aplicación de la técnica Guía conductual con recompensa

diferida? ¿Cuál es el rendimiento académico de los niños de 6 a 12 años del programa “Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual” de ISIPs al finalizar la aplicación de la técnica Guía conductual con recompensa diferida? y ¿Qué efecto tiene el cumplimiento de las conductas meta de la “Guía conductual” reportado por los padres en el promedio académico de los niños de 6 a 12 años?

1.02. Objetivos de la investigación

1.02.01. General

Identificar si la aplicación de la técnica “Guía conductual con recompensa diferida” influye en el rendimiento académico de los niños atendidos en el programa “Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual” de ISIPs.

1.02.02. Específicos

- Establecer si la aplicación de la técnica “Guía conductual con recompensa diferida” causa un aumento del promedio académico de los niños de 6 a 12 años.
- Determinar el rendimiento académico de los niños de 6 a 12 años del programa “Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual” de ISIPs antes de la aplicación de la técnica Guía conductual con recompensa diferida.
- Determinar el rendimiento académico de los niños de 6 a 12 años del programa “Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual” de ISIPs al finalizar la aplicación de la técnica Guía conductual con recompensa diferida.
- Identificar el efecto que tiene el cumplimiento de las conductas meta de la “Guía conductual” reportado por los padres en el promedio académico de los niños de 6 a 12 años.
- Socializar con la institución los resultados de la investigación con la finalidad de propiciar la utilización de nuevas técnicas que favorezcan el rendimiento académico de los niños de 6 a 12 años.

1.03. Marco teórico

1.03.01. Antecedentes

Referente al desarrollo de nuevas técnicas psicológicas encaminadas específicamente a la mejora del rendimiento académico, no existe mucha literatura acerca de investigaciones desarrolladas para dicho fin, a pesar de lo cual se han realizado algunas aproximaciones desde diferentes vertientes teóricas que resultan dignas de mención.

Desde la terapia breve, Tirado, López, Hilborn & Fernández (2005); desarrollaron una investigación para probar la eficacia del modelo que denominaron “La Cartuja”, en la mejora del rendimiento académico de estudiantes universitarios con problemas de rendimiento académico y ansiedad durante el año 2004, utilizando un diseño de caso único de no reversión y criterio cambiante. En este estudio lograron evidenciar mejoras en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios a través del entrenamiento en la definición de sus problemas, identificación de intentos previos de solución, clarificación de valores metas y sus acciones; y la puesta en práctica de los comportamientos establecidos como útiles por el cliente para superar sus dificultades.

Este tipo de estudios exhibieron la importancia que tienen la correcta definición del problema, la identificación de objetivos en términos precisos, la motivación y la autocorrección en la modificación de la conducta, especialmente en el ámbito académico, enfatizando de esta forma, la importancia que juegan los factores cognitivos en el abordaje de este tipo de problemáticas en poblaciones adultas. A su vez, también resaltó el papel que los consultantes tienen en la implementación de los comportamientos establecidos en terapia, resaltando como un factor importante la expectativa que estos pueden llegar a tener sobre el resultado de su comportamiento y las modificaciones que hacen sobre el mismo, tendiendo a seleccionar y presentar aquellos

comportamientos que consideraban con relación al cumplimiento de sus objetivos (la recompensa esperada) y sugiriendo que la expectativa de una recompensa no inmediata también puede ser efectiva para motivar el cambio conductual.

Díaz & Araya (2009), investigaron los efectos de la intervención motriz en el desarrollo motor, rendimiento académico y creatividad de niños preescolares a través de un estudio cuasi-experimental; encontrando ausencia de efectos beneficiosos significativos sobre el rendimiento académico y creatividad de los infantes, resultados que exhibieron a la intervención motriz como poco efectiva para los fines esperados.

Este estudio ubicó a la intervención motriz como una forma de intervención que tiene poco por aportar al tratamiento y abordaje del bajo rendimiento académico, por lo que dicha intervención, se muestra como un elemento no indispensable en la creación y empleo de técnicas o planes de intervención que busquen beneficios que se puedan reflejar con claridad en los resultados obtenidos a través de una boleta de calificaciones; y por ende, innecesaria o poco adecuada para emplear en el abordaje de bajo rendimiento académico, ya que sus resultados, además de ser difícilmente observables desde un punto de vista práctico, no evidenciaron avances significativos en mencionado rubro.

En una revisión llevada a cabo por Musaca (2004) de las investigaciones realizadas en torno a la efectividad de los tratamientos psicológicos para distintas problemáticas entre las que figuraba, aunque no exclusivamente, el bajo rendimiento académico; se expuso a las técnicas de enfoque conductual y cognitivo conductual como las de mayor difusión y apoyo empírico basado en estudios realizados con adultos, ancianos y niños; razón por la que se ha impulsado y promovido la investigación de las técnicas orientadas bajo estos enfoques en los distintos ámbitos de aplicación de la psicología para favorecer el estatus de dicha ciencia y favorecer su difusión, a

causa de la gran utilidad y variedad de empleos exitosos que han demostrado, entre los que aún se continua profundizando en su aplicación para el tratamiento del bajo rendimiento escolar.

Debido a lo planteado con anterioridad, en las últimas décadas se han aumentado los esfuerzos de investigación desde dichos enfoques, esperando encontrar resultados orientados al abordaje de las diferentes problemáticas de la población, mostrándose como un camino prometedor para el desarrollo de técnicas e intervenciones efectivas en el abordaje de diversas problemáticas que aquejan a la población infantil en general, de los que el rendimiento académico marca un pequeño rubro abierto para la investigación.

1.03.02. Contexto guatemalteco

En cuanto a investigación psicológica en Guatemala ha existido poca tendencia al estudio de la incidencia del desarrollo de nuevas técnicas psicoterapéuticas sobre la población y el motivo de consulta a tratar, presentando una gran carencia para el desarrollo científico de la psicología en el país.

Pequeños son los esfuerzos realizados por la comunidad científica en Guatemala para desarrollar técnicas específicas que se adapten al contexto guatemalteco y a las necesidades particulares de la población que habita el país, aún ante la creciente cantidad de problemáticas que aquejan a la población y las carencias existentes, tanto dentro del sistema educativo, como del sistema de salud; los cuales presentan marcadas debilidades para brindar a la población acceso y cobertura para la atención a la salud mental.

Entre los pocos estudios existentes que relacionan la aplicación de alguna técnica con el rendimiento académico destaca el estudio realizado por Hernández y Marroquín (2006), en el que buscaron investigar la incidencia del estímulo de la percepción visual en el rendimiento académico.

En el estudio se encontró que la aplicación del programa de estimulación de la percepción visual ayudó a que estudiantes de primero primaria mejorarán su desempeño escolar.

Este antecedente, además de marcar uno de los pocos acercamientos existentes en el estudio del rendimiento académico en relación a un tópico específico, en este caso la percepción visual; también brindó guías sobre la forma de realizar este tipo de estudios con la población guatemalteca, adecuándose a sus necesidades y llevándolo a cabo en el interior del país, encontrando, adicional a lo mencionado; beneficios para dicha población como resultado del estudio, el cual encontró en la percepción visual una relación directa con el rendimiento académico.

Un estudio más reciente llevado a cabo dentro del contexto pedagógico por Molina & Padilla (2012) relacionó el hábito de la lectura y el rendimiento académico en alumnas de cuarto primaria del Instituto Belga Guatemalteco; encontrando una relación positiva entre los niveles de lectura exhibidos por las estudiantes, y su rendimiento académico.

A partir de los estudios descritos, poco se ha investigado sobre el desarrollo de nuevas técnicas psicológicas que favorezcan la intervención sobre el bajo rendimiento académico como un motivo de consulta en forma directa; tendiendo a considerarlo como algo secundario dentro de la intervención, aun cuando este representa una de las principales problemáticas de la infancia guatemalteca, en la que existe un bajo índice de logro académico.

1.03.03. Historia del uso de técnicas terapéuticas para favorecer el rendimiento académico

1.03.03.01. Definición de rendimiento académico

El rendimiento académico ha sido un tema de gran interés para la psicología en el ámbito educativo como indicador del alcance de los aprendizajes propuestos dentro del área escolar,

llegando a ser definido como la “evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar” (Heredia y Cannon, 1992, p. 24); viendo su reflejo en las calificaciones obtenidas por los estudiantes, las cuales han sido alcanzadas a través de la evaluación constante del conocimiento adquirido por distintas vías. En este sentido, las mismas autoras expresan que el término de rendimiento académico se refiere a la medición operativa, es decir a la calificación que los maestros brindan después de poner en marcha todos los criterios de evaluación.

Entre los criterios de evaluación más utilizados por los maestros se suelen encontrar, con base en el Manual de Adecuaciones Curriculares del Ministerio de educación, “los cuadernos de trabajo, los trabajos grupales, los trabajos individuales, las actitudes de participación y cooperación, entre otras” (Ordóñez, et. al. 2009, p. 16 :), como lo pueden ser las pruebas, trabajos en clase y tareas encomendadas; agregando que ya que los indicadores de logro son evidencia de la competencia académica, la evaluación debe ser continua y diaria.

La variedad de los métodos de evaluación utilizados y la frecuencia de su uso dentro del ámbito escolar, suelen ser dos de las características que permiten tomar el rendimiento académico como una medición bastante precisa de los aprendizajes adquiridos y el desempeño general que los pequeños tienen dentro del ámbito educativo, por lo que, la boleta de calificaciones y las puntuaciones en ella conseguidas, pueden ser tomadas en cuenta para la medición del progreso en dichas áreas y la evolución de su aprendizaje.

1.03.03.02. Definición de técnicas terapéuticas

La Real Academia Española (2017) define la palabra “técnica” como el conjunto de recursos y procedimientos de los que hace uso una ciencia para alcanzar sus objetivos, los cuales en el contexto de la psicología se refieren a la resolución del motivo de consulta; es decir una técnica

terapéutica, es todo aquel recurso o procedimiento del que hace uso la psicología para alcanzar los objetivos trazados dentro de una consulta, aplicando los conocimientos teóricos de la ciencia para su utilización práctica en favor del propósito acordado.

Desde la psicología las técnicas terapéuticas, según lo expuesto por Tizon (1992); son definidas como los métodos, procedimientos y recursos psicoterapéuticos, empleados por los profesionales de la salud mental para el logro de resultados pragmáticos y terapéuticos, de cara a los objetivos propuestos en la terapia. Las técnicas terapéuticas deben estar fundamentadas en una teoría psicológica que le sirva de marco de referencia para su aplicación, mientras quien las aplica, por su parte, debe estar entrenado en habilidad, empatía y conocimientos psicológicos generales que permitan su uso desde un enfoque teórico particular que explique la personalidad, sus trastornos y la modificación de los mismos.

Con base en las definiciones propuestas, se puede establecer que las técnicas empleadas dentro de un entorno terapéutico deben tener en cuenta el cumplimiento de los objetivos acordados con el consultante y la intervención específica orientada al cumplimiento de los mismos, mientras a su vez, deben estar fundamentadas en una teoría psicológica que permita esperar resultados que favorezcan la resolución del problema planteado. A causa de lo mencionado con anterioridad, es aconsejable que las intervenciones sobre el bajo rendimiento académico sean dadas a través de técnicas que tengan en cuenta el análisis de la conducta que propicia el bajo rendimiento académico, y de preferencia a nivel operativo, permitiendo visualizar las conductas que se esperan lograr y la medición de los resultados en función de dichas conductas.

1.03.03.03. Uso de técnicas terapéuticas en el ámbito internacional

En el ámbito internacional, según lo expuesto por Vargas (2011); existen tres grandes tipos de técnicas empleadas por los profesionales de la salud mental, entre las que se encuentran los

psicofármacos, las técnicas psicoterapéuticas y las técnicas sociales; siendo las primeras dos las que definen las orientaciones predominantemente psiquiátricas y psicológicas.

Dentro de las técnicas predominantemente psiquiátricas y psicológicas vale la pena mencionar que durante los últimos años, se ha venido enfatizando en la necesidad de utilizar técnicas que además de poseer bases teóricas para su utilización, también demuestren su efectividad y validez a nivel empírico, ello para favorecer el desarrollo de la ciencia y apoyar las intervenciones brindadas dentro de sus diferentes campos de acción.

En la actualidad, con base en algunas de las investigaciones realizadas, como la propuesta por la argentina Musaca (2004); se ha demostrado que las técnicas psicoterapéuticas de mayor difusión y apoyo empírico basado en diversos estudios, y que se colocan como las terapias demostrablemente más eficaces para el tratamiento de ciertos trastornos en específico; son las técnicas pertenecientes al enfoque comportamental y cognitivo comportamental, tanto en adultos, como en ancianos y niños; razón por la que son el referente principal en el ámbito de aplicación de la psicología.

La popularidad ganada por el enfoque cognitivo comportamental como referente principal en la aplicación de la psicología, principalmente en el área clínica; también se ha extendido al campo de la investigación, siendo uno de los enfoques más estudiados y que mayores aportes prácticos ha brindado al tratamiento de los diferentes padecimientos existentes en el área de la salud mental, llegando a ser de los más aplicados en el área clínica y educativa.

Según lo expuesto por Paz (2001), las técnicas psicoterapéuticas en general han sido empleadas exitosamente en trastornos psicóticos, trastornos adictivos, trastornos de conducta alimentaria, trastornos sexuales y de pareja, depresión y trastornos de ansiedad; principalmente las técnicas de

enfoque conductual y cognitivo conductual; las cuales a su vez, según lo descrito por Martin y Pear (2008), han sido aplicadas exitosamente en niños sobre diversos contextos entre los que se encuentran la enseñanza de nuevas habilidades (controlar esfínteres, caminar, destrezas lingüísticas, etc.), reducción de conductas agresivas, desobediencia, incumplimiento de normas, educación escolar, trastornos evolutivos, esquizofrenia infantil y autismo, entre otros; motivo por el cual pasan a ser de las técnicas más recomendadas para el tratamiento de los diversos trastornos.

Con base en lo expuesto con anterioridad, también se puede decir que el enfoque cognitivo comportamental y las diversas técnicas y principios aportados desde el mismo, pueden ser los más recomendados para el tratamiento del bajo rendimiento académico y las conductas a este asociadas, pudiendo favorecer su modificación, y logrando fundamentar su aplicación dentro de dicho entorno con base en los resultados empíricos logrados en la modificación de conductas indeseables y desadaptativas, por lo que, puede considerarse como uno de los enfoques referentes entorno a dicha temática.

1.03.03.04. Uso de técnicas terapéuticas en Guatemala

En Guatemala las técnicas terapéuticas provenientes de las distintas corrientes psicológicas han sido empleadas en una gran variedad de áreas de la profesión, tal y como lo describió Aguilar, Guido, Recinos y Luis A. (1996), en algunos de los estudios previos realizados en cuanto al desarrollo histórico de la psicología en Guatemala; teniendo como uno de los principales ámbitos de aplicación de estas técnicas al contexto educativo, clínico, organizacional, social y legal; empleando las técnicas para el tratamiento de diferentes problemáticas provenientes de estas áreas, teniendo amplia utilización de la corriente conductual y cognitivo conductual al igual que en el ámbito internacional.

En este sentido, es importante resaltar que gran cantidad de psicólogos dentro del país que brindan sus servicios dentro del ámbito clínico y educativo, fundamentan sus intervenciones en los enfoques conductual y cognitivo conductual, obteniendo resultados favorables en el tratamiento de diversos trastornos relacionados al bajo rendimiento académico, que ven sus principales consecuencias dentro de la esfera escolar. Entre las muchas instituciones y profesionales que aplican como una de sus bases fundamentales las técnicas brindadas por dichos enfoques, resalta la participación del Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” -ISIPs-, que brinda atención gratuita a gran cantidad de consultantes con motivos de consulta que giran entorno al bajo rendimiento académico.

1.03.03.05. Uso de técnicas terapéuticas para favorecer el rendimiento académico

Las técnicas terapéuticas en el ámbito internacional han sido estudiadas de diversas maneras para favorecer el rendimiento académico a través de vías que varían para la consecución de este objetivo, las cuales van desde relacionar el rendimiento académico con la autoeficacia y la ansiedad (Contreras, et. al. 2005), el desayuno (Fernández, Aguilar, Mateos & Martínez, 2008), la variación de las metodologías de enseñanza e introducción de nuevas tecnologías para la misma (Gallero & Martínez, 2003), y la implicación familiar en las tareas para casa (Suárez, et. al. 2012); hasta los factores institucionales, pedagógicos, psicosociales y sociodemográficos en su conjunto (Montero, Villalobos & Valverde, 2007); recalando el rendimiento académico como un hecho multifactorial influenciado desde diversos ámbitos de la vida diaria.

La gran cantidad de factores que logran influir en la manifestación del bajo rendimiento académico ha impulsado diferentes investigaciones que buscan como fin desarrollar técnicas que contribuyan al abordaje de esta temática relativamente común dentro de la sociedad, con el propósito de favorecer a los muchos consultantes que la aquejan. Sin embargo, la mayor parte de

investigaciones y técnicas para el abordaje del bajo rendimiento escolar, no se han centrado en conductas directamente relacionadas con su manifestación, sino más bien en factores que podrían influir en la misma, aportando poco a las intervenciones directas sobre esta problemática.

En Guatemala también se ha estudiado y relacionado el rendimiento académico a través del empleo de diversas técnicas, entre las que se ha encontrado la estimulación de las funciones ejecutivas (Flores, 2018) y la aplicación de nuevos métodos de enseñanza-aprendizaje (Jordán, 2009) como relacionadas con una mejora en el rendimiento académico. Este tipo de estudios brindaron los primeros indicios con relación a cómo abordar el bajo rendimiento académico dentro del país y las medidas que pueden ser utilizadas para combatir el mismo.

Con base en lo mencionado con anterioridad y considerando la poca abundancia de los estudios, y técnicas de ellos derivadas, para el abordaje del bajo rendimiento académico en el campo de la psicología en Guatemala; se manifiesta la necesidad de profundizar y continuar con el desarrollo de técnicas elaboradas dentro del contexto cultural guatemalteco para mejorar las condiciones de atención de los pequeños que presentan esta problemática, logrando con ello presentar nuevas técnicas que se encuentren más ajustadas a las necesidades de nuestra población y nuestra cultura.

1.03.03.06. Técnicas terapéuticas entre las sesiones de terapia

Las técnicas empleadas entre las sesiones de terapia han sido conocidas principalmente por su aplicación desde el enfoque cognitivo conductual, llegando a ser consideradas tan importantes que, en el pensamiento de Fennell y Teasdale (1987) citados por Gabalda (2009); se puede llegar a medir la efectividad del tratamiento con base en la respuesta que los individuos tengan hacia la realización de las tareas propuestas por el terapeuta.

Según Gabalda (2009), los tipos de tarea deben variar en función de las habilidades del paciente, cambiando en su grado de dificultad y en el tipo de acción a realizar. Algunas de las técnicas más aplicadas en la terapia cognitivo conductual a modo de “tarea” son: el registro de pensamientos, la programación de actividades, investigación de información, entre otras.

En lo que respecta a la importancia de las tareas, es importante remarcar que la misma ha sido estudiada principalmente desde el enfoque cognitivo conductual, el cuál posee sus cimientos en las teorías del aprendizaje y tiene un estilo pedagógico. Por ello, al analizar la aseveración sobre la predictibilidad de la efectividad de la terapia, con base en la adhesión a las tareas abordadas durante la sesión por parte del consultante, es conveniente entenderlo dentro de dicho enfoque, en el que las tareas tienen una importancia y valor primordial.

Es importante aclarar que, con base en lo expresado por Gabalda (2009), se deben seguir ciertas recomendaciones para el establecimiento de las tareas entre sesiones, ya que las instrucciones que brinda el terapeuta no siempre se perciben en forma ideal por el consultante. Algunas de las recomendaciones planteadas para la asignación de tareas en lo que respecta al formato en que deben ser presentadas son: incluir un enunciado que especifique lo que se va a hacer, la cantidad de lo que se pretende realizar, que aconseje lo que se va a registrar y en qué forma, y colocar un enunciado que recuerde llevar algo.

Considerar todas las recomendaciones mencionadas al establecer las tareas junto al consultante ayuda a evitar mal entendidos, asegurando que se expresa lo que se desea y que el consultante ha comprendido por completo lo que debe realizar, el propósito que la acción a llevar a cabo tiene, y cómo cada tarea le favorecerá a acercarse al cumplimiento de sus objetivos; generando motivación y compromiso hacia la realización de la tarea planteada durante la sesión terapéutica.

Según Beck, Emery y Geenber (1985), citados por Gabalda (2009); para prescribir una tarea se deben cumplir con algunos requisitos entre los que se encuentran el jerarquizar las tareas (iniciar con las tareas de menor dificultad hacia las de mayor dificultad), que las tareas lleven conexión lógica fácilmente distinguible, practicar la tarea en sesión para aclarar dudas, explicar al paciente por qué se encuentra haciendo la tarea y el objetivo de la misma, buscar retroalimentación del paciente en relación a los sentimientos y pensamientos que le provocan la tarea; y recordarle al consultante que es libre de solicitar ayuda, ya que esto puede ayudarle a cumplir con las tareas encomendadas.

De lo mencionado, cabe resaltar la importancia de la jerarquización de las tareas, ya que el establecer tareas que resultan difíciles o imposibles de realizar para el consultante durante las primeras sesiones de la terapia, puede llevar al mismo a una situación de frustración y dudas acerca de sus propias capacidades, desmotivando la realización de las tareas, y perdiendo a causa de ello; el beneficio de ellas esperado.

Existen diversas problemáticas por las cuales los pacientes no suelen realizar tareas o aplicar las técnicas brindadas entre sesiones, para las que Young y Beck (1982) citados por Gabalda (2009) proponen soluciones; entre las que se encuentran repasar la tarea, cambiarla o empezarla en sesión (en caso de no entender la tarea); buscar ejemplos que avalen la capacidad del paciente para organizarse y realizarlas (en caso que estos piensen que no pueden conseguir hacerlas); hacer experimentos para comprobar que su problema puede ser resuelto por las tareas alcanzando expectativas realistas (cuando el paciente piense que su problema es muy complejo para resolverlo así), darle libertad para elegir como realizar la tarea (cuando al consultante no le agrada que le digan que hacer), y explorar el significado de hacerla para entender que cualquier nivel de logro es válido (en caso el consultante tenga miedo a hacerla mal).

1.03.04. Terapia infantil

1.03.04.01. Caracterización de la terapia infantil

El centro de Psicología aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid, a través de su guía de intervención clínica infantil, menciona que la terapia infantil debe tener una serie de características a considerar, ya que los niños cuentan con una serie de peculiaridades que acompañan su tratamiento (Morales, C. et al., 2015).

El establecimiento de características especiales para el abordaje terapéutico de los niños responde a sus necesidades específicas y sus etapas de desarrollo, por lo que cada técnica aplicada en el área clínica y educativa que vaya dirigida a los pequeños debe considerar sus características específicas y adaptar sus formas de aplicación a las necesidades de cada infante.

Una característica de la terapia infantil es el conjunto de habilidades que debe poseer el psicólogo clínico infantil, entre las cuales se encuentra: un conocimiento extenso y preciso de su disciplina, lo cual incluye el conocimiento del desarrollo del ser humano y las normas culturales; su capacidad para ejercer su trabajo juntamente con los padres del niño porque es frecuente que forme parte de la intervención al proporcionar información sobre el motivo de consulta; y también la habilidad del psicólogo para seleccionar las estrategias adecuadas y para comunicarse acorde a la edad de niño (Morales, C. et al., 2015).

El desarrollo de dichas habilidades es parte de la formación que todo psicólogo clínico infantil debe poseer, especialmente debido a la gran variedad de motivos de consulta con los que tienen que lidiar en la práctica de su profesión. A este respecto, vale la pena destacar la comunicación efectiva con los padres de familia, los cuales en gran cantidad de ocasiones suelen ser los que

apoyan brindando el reporte de las conductas del niño en el hogar, además de brindar información acerca de los retrocesos y avances que el mismo ha tenido como producto de la intervención.

Durante la intervención se debe tomar en cuenta la falta de autonomía de los niños, ya que ellos no son normalmente los que buscan realizar la terapia y muy frecuentemente tampoco son totalmente conscientes del problema; el papel del psicólogo en ese caso es analizar si la demanda por atención psicológica de los adultos da algún beneficio al niño, para lo cual debe apoyarse en el conocimiento del desarrollo infantil (Morales, C. et al., 2015).

Considerar este último aspecto es sumamente importante debido a que, ya que los niños no son los que buscan la terapia por sí mismos y no siempre son conscientes del problema, se debe evaluar el motivo de consulta percibido por los padres y la intervención que se realizará con el niño, con una expectativa realista y apegada a las teorías del desarrollo infantil; considerando las capacidades y falencias que el pequeño puede tener en cada etapa de su desarrollo para asegurar que no se está trabajando sobre una “carencia” esperada para la edad del pequeño, y que no se le exija al mismo más de lo que puede brindar en cada etapa de su vida.

Se debe alentar a los padres para que tengan un papel como agente de cambio en el niño, ya que es muy probable que ellos hayan contribuido a la formación del problema y a su conservación; por ello muchas veces los padres deben actuar como propulsores de los cambios conductuales que el terapeuta determina (Morales, C. et al., 2015).

Uno de los requisitos fundamentales que se incluyen en la intervención infantil es el conocimiento que debe tener el adulto encargado sobre cómo funciona la conducta del niño, ya que es necesario que desarrolle autonomía para moldear su comportamiento (Morales, C. et al., 2015). En este punto, la presente investigación tiene sus reservas ya que, al elaborar una guía

conductual para los padres, estos deben tener conocimiento únicamente sobre la identificación de la conducta meta. Uno de los avances que se buscan y justifican la investigación es el de dar la mayor carga cognitiva al psicólogo, experto en conducta humana, para que los padres únicamente deban identificar correctamente el comportamiento del niño.

También es recomendable que se disponga de la presencia de otros profesionales encargados del niño tales como los profesores para realizar una intervención, debido a que es importante estar presente en el contexto; el criterio final sobre quiénes deben participar en el proceso reside en las condiciones particulares del caso, además debe tener mucho cuidado sobre la información que den los miembros de la familia del niño, lo cual puede prevenirse al cuestionar sobre la información a ambos padres (Morales, C. et al., 2015).

La intervención junto a diversos agentes del contexto del niño, en especial junto a los padres de este, es una de las condiciones más importantes de la terapia infantil, ya que, como se ha mencionado con anterioridad, en gran cantidad de ocasiones son los padres del pequeño quienes contribuyen al mantenimiento del problema. Sin embargo, es importante mencionar que la comunicación e intervención que se tenga con los padres debe evitar culpabilizarlos, por el contrario, tiene que procurar empoderarlos y hacerlos conscientes sobre el importante papel que juegan como agentes de cambio, animándolos con expectativas realistas a alcanzar los objetivos de cambio conductual deseados, y resaltando el esfuerzo que deben realizar para el logro de dichos objetivos, planteando el problema como algo manejable para ellos.

Cuando se está haciendo una intervención en niños, es muy importante tomar en cuenta que los estudios demuestran que hay amnesia infantil para lo que fue vivido en una etapa anterior a los tres años, y que para los diez años el recuerdo de un niño ya puede ser comparable con el de un adulto; ya que se debe tomar en cuenta la edad a la que ocurrió el evento del recuerdo, no la edad

a la que se está recordando, además de proporcionar la motivación necesaria para incentivar el recuerdo, ya que este es otro hecho que afecta la facilidad de obtención del recuerdo (Morales, C. et al., 2015). El psicólogo debe ser muy cuidadoso en el momento de cuestionar al niño sobre los eventos, ya que está demostrado que es posible modificar los recuerdos, y los niños son los pacientes que mayor facilidad tienen para sugestionarse (ibidem).

Otro aspecto muy importante que se debe manejar cuando se está realizando una intervención en terapia infantil es la atención, debido a las limitantes que tiene, por lo cual es recomendable que cuando se hable con los niños se les comunique la razón de ser de la entrevista y las acciones que se le pedirán ejecutar (Morales, C. et al., 2015).

Tomar en cuenta todas las consideraciones planteadas con anterioridad, facilitarán la intervención y el alcance de los objetivos deseados, aumentando la probabilidad de éxito en la terapia infantil y favoreciendo el desarrollo saludable de los pequeños en las diversas áreas en las que se desenvuelven.

1.03.04.02. El proceso terapéutico infantil

En cuanto el diseño general para intervenir en niños, la guía de intervención clínica infantil elaborada por la Universidad Autónoma de Madrid propone cinco fases en el que se cambia el tipo de sesiones para poder tratar efectivamente al niño; en la primera fase se realiza una sesión para tomar contacto y realizar una evaluación general, en la segunda fase se toman dos sesiones para realizar una evaluación integral, en tercera fase se toma una sesión para realizar un análisis funcional del caso y dar a conocer los resultados de las pruebas aplicadas, a partir de la fase cuatro se pueden realizar distinto número de sesiones en las que se tratará el problema identificado y

finalmente, en las últimas dos o tres sesiones que corresponden a la fase final se deben dar un seguimiento y prevenir que el problema del niño resurja (Morales, C. et al., 2015).

La consideración de este modelo resalta la importancia de la evaluación y el diagnóstico en el proceso terapéutico infantil, todo ello a causa de los grandes cambios que surgen a lo largo de su desarrollo y al poco conocimiento que los padres, quienes refieren el motivo de consulta, suelen tener acerca del mismo; todas estas consideraciones con el fin de poder detectar acertadamente la problemática del infante y, con ello, intervenir en forma adecuada en los contextos en los que el mismo se desenvuelve. En este respecto es importante valorar y destacar el papel que los padres juegan en la fase final, de seguimiento y prevención de la reaparición del problema; ello debido a que es conveniente que estos sean instruidos para reconocer su influencia en la problemática del pequeño y con ello, poder mantener los cambios requeridos para el mantenimiento de las conductas adaptativas adquiridas durante la terapia de parte del niño.

1.03.04.03. Aspectos éticos de la terapia infantil

La guía de intervención clínica infantil (Morales, C. et al., 2015) cita del Código Deontológico de la profesión de Psicología el consentimiento informado por parte de los padres, sobre la realización del tratamiento.

Un referente por tomar en cuenta durante la realización de la intervención terapéutica es la convención sobre los derechos del niño. En su primer artículo indica que se habla de niños al referirse a los seres humanos menores de dieciocho años, salvo que en virtud de la ley aplicada en su país se considere adulto a una edad menor. Estos derechos, de acuerdo a la convención, deben aplicarse “independientemente de la raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, posición económica, impedimentos físicos, el

nacimiento o cualquier condición del niño, de sus padres o sus representantes legales” (Naciones Unidas, 1989).

Uno de los pilares fundamentales de la convención es la priorización del interés superior del niño en toda institución cuando se tomen medidas concernientes a la infancia. Como institución directamente financiada por el estado de Guatemala, el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica tiene que velar por proteger el interés superior del niño, el cual debe aplicarse a las investigaciones realizadas dentro de la institución.

Entre los derechos básicos que deben protegerse en la niñez, la convención sobre los derechos del niño menciona el derecho a la vida, supervivencia y desarrollo, derecho a la inscripción desde su nacimiento, derecho a tener un nombre, derecho a tener una nacionalidad, derecho a conocer a sus padres y ser cuidado por ellos, derecho a preservar su identidad (entre lo cual se incluye el nombre, nacionalidad, relaciones familiares de conformidad con la ley), derecho a mantener relaciones personales y contacto directo con ambos padres o de modo regular, y derecho a obtener información básica sobre el paradero de los padres si se encontraran ausentes como resultado de una medida adoptada por el estado, lucha contra el traslado y retención ilícita de niños en el extranjero.

En lo referente a la vida psíquica y social del niño, en la convención sobre los derechos del niño se cita el derecho a tener las condiciones necesarias para formarse un juicio propio y expresar su opinión libremente, derecho a ser escuchado, derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y religión, derecho a la libre asociación y celebración de reuniones pacíficas, derecho a ser protegido frente a injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia y a no recibir ataques ilegales a su honra y reputación, derecho al acceso a la información, derecho a ser criado por ambos padres para lo cual el estado prestará la asistencia

apropiada, y derecho a ser protegido contra prejuicios, abuso físico o mental mediante programas sociales.

La importancia de la consideración de todos los derechos de los niños y los aspectos éticos de la terapia infantil durante investigaciones e intervenciones profesionales, radica en la protección de la integridad de la niñez y en privilegiar su bienestar ante cualquier otro interés que entre en conflicto con este; debido a lo cual, todas las acciones de cualquier índole en la que se vean involucrados niños, deben ser regidas bajo dichos preceptos para ser abordadas en forma ética y en búsqueda del bienestar común.

1.03.05. Modelos de terapia infantil

1.03.05.01. Terapia conductual

1.03.05.01.01. Definición de la terapia conductual

La terapia conductual, con base en el pensamiento de Johnson, Rasbury y Siegel (1992); es el procedimiento a través del cual se trata de lograr el cambio terapéutico por medio de la modificación de las respuestas producidas por el individuo que interfieren con su buen funcionamiento.

La terapia conductual se enfoca en las exposiciones de conducta observables de las cogniciones y respuestas fisiológicas del individuo. Aunque esta denominación engloba muchos métodos desarrollados por una gran cantidad de autores, se debe aclarar que como punto común todos los procedimientos conductuales utilizan principios psicológicos obtenidos de modo empírico para el logro de la modificación de patrones de conducta que resultan desadaptativos para la persona en su contexto particular, es decir para la modificación de patrones de aprendizaje in-adaptativo (malos hábitos) que perjudican el desempeño del individuo.

Para Johnson et. al. (1992), el objetivo principal en la terapia conductual es lograr que el sujeto cambie los hábitos disfuncionales por comportamientos más adaptativos al entorno en el que se desenvuelve, prestando atención especial a la relación entre las conductas y los acontecimientos que las generan y sustentan.

En este enfoque se suelen establecer los hábitos disfunciones y las conductas asociadas a este en términos operativos, permitiendo la visualización y definición de la conducta indeseable para facilitar su tratamiento y modificación por medio de técnicas y principios demostrados empíricamente, obteniendo resultados favorables en el tratamiento de diferentes trastornos que perjudican la salud mental del individuo.

1.03.05.01.02. Principios básicos de la terapia conductual

La terapia conductual se basa en algunos supuestos para conseguir los fines del tratamiento de la persona que lo requiera, es decir para el logro de un mejor funcionamiento en el individuo. El primer supuesto planteado por Johnson et. al. (1992), se refiere al concepto e importancia que en esta terapia se maneja sobre la personalidad, la cual es empleada, con base en el pensamiento de este mismo autor, para sintetizar patrones determinados de conducta en caso de que estos existan; dejando a entre ver la personalidad como una forma de organización de los distintos hábitos conductuales que poseemos.

Este supuesto tiene algunas implicaciones prácticas importantes, entre las que destaca la búsqueda de cambio en conductas y hábitos específicos que perjudican en la actualidad al individuo, focalizando la atención en objetivos concretos y permitiendo obtener resultados observables.

El segundo supuesto en el que se basa la terapia conductual se refiere a las causas de la conducta, la cual es propiciada según Johnson et. al. (1992), por la búsqueda de condiciones estables en el ambiente actual; por lo que la conducta es el resultado de ciertas condiciones que se mantienen estables en el entorno inmediato en el que tiende a desenvolverse el individuo.

Las implicaciones de este último supuesto tienen mucha influencia en el abordaje terapéutico, ya que al centrar las causas de las conductas indeseables en el ambiente en el que la persona se desenvuelve, se centra la atención de la intervención en la detección de dichos factores ambientales y su modificación. Esto resulta especialmente importante en el tratamiento infantil, debido a que gran parte de las condiciones estables en el ambiente del niño no tienden a depender de este, por lo que este supuesto resalta aún más la importancia del papel de los padres dentro de la intervención infantil, debido a que son estos los que pueden favorecer la aparición y mantenimiento de las condiciones ambientales necesarias para la modificación de conducta en los pequeños.

1.03.05.01.03. Aplicaciones de la terapia conductual en niños

En la actualidad y desde los años 60, según lo expuesto por Martin y Pear (2008), la terapia conductual ha conllevado diversas utilidades en el tratamiento con niños a través muchos programas diseñados para superar sus problemáticas, especialmente dentro del ámbito escolar en el que se han aplicado las técnicas de terapia conductual para remodelar comportamientos indisciplinados, berrinches, ansiedad, sociabilidad excesiva, agresión, mejora directa del rendimiento académico y enuresis entre otros; teniendo éxito destacable en personas con problemas de aprendizaje.

El éxito logrado en el tratamiento de diferentes trastornos infantiles de este tipo de terapia, la ha colocado como un referente en cuanto a investigación y tratamiento de dicha población,

mostrando sus principios como parte fundamental en la formación de terapeutas infantiles y estableciendo sus técnicas como un eje básico de la intervención infantil.

A su vez, con base en lo planteado por Martin y Pear (2008), se destaca el empleo exitoso de la terapia conductual en trastornos graves como lo son la esquizofrenia, discapacidad intelectual y el autismo infantil; resaltando en el ámbito de la psicología clínica, donde este enfoque terapéutico se ha empleado para el abordaje exitoso de problemas personales, de salud y médicos.

La terapia conductual se ha utilizado para conseguir la continuidad de un tratamiento médico, la promoción de un estilo de vida saludable y para el tratamiento del estrés; por lo que ha sido uno de los enfoques que más aportes ha brindado para la intervención terapéutica de la actualidad.

1.03.05.01.04. Conceptos claves de la terapia conductual

En la terapia conductual es muy importante conocer la conceptualización que se le brinda a algunos términos de amplio uso dentro del ámbito, uno de los cuales es el concepto de ambiente, el cual se refiere a “la totalidad de estímulos que perciben las personas” (Martín y Pear, 2008, p.445); es decir aquellos estímulos externos que motivan el establecimiento de una conducta, o que bien por su naturaleza, contribuyen a reducirla en frecuencia o intensidad.

En lo que respecta a dicho término, se debe recalcar la importancia que tiene definir los elementos ambientales que influyen en la presencia y mantenimiento de una conducta desadaptativa; esto para facilitar la modificación de estos, y emplear otros que se encuentren dentro del mismo ambiente para establecer y reforzar la presencia de conductas que faciliten el alcance de los objetivos planteados por el individuo.

En este tipo de terapia el término de conducta suele ser empleado para denominar “cualquier actividad muscular, glandular o bioeléctrica, de una persona” (Martín y Pear, 2008, p.446); siendo

de especial importancia para la terapia el concepto de conducta manifiesta, que es entendido como la “conducta que los demás pueden observar” (Martín y Pear, 2008, p.446); debido a que es especialmente analizada para los fines del tratamiento. A la relación existente entre dos acontecimientos, cuando la ocurrencia de uno aumenta la probabilidad de la producción del otro se le denomina contingencia, con base en lo expuesto por Martin y Pear (2008).

Tanto el término de conducta, como el de conducta manifiesta y contingencia; son la base primordial que brinda los principios del tratamiento, esto debido a que durante la intervención se busca definir la conducta desadaptativa en términos de conducta manifiesta y establecer la relación de contingencia que dicha conducta tiene con los diversos elementos ambientales, todo ello para poder establecer un plan que disminuya la frecuencia de mencionada conducta y favorezca la adaptación del individuo.

En lo referente a la modificación de conducta, es definida por Martin y Pear (2008) como la “aplicación sistemática de los principios de aprendizaje y de las técnicas para evaluar y mejorar las conductas manifiestas y encubiertas de las personas” (Martín y Pear, 2008, p.450); siendo de especial importancia dentro de dicho proceso los términos de reforzador y castigo.

El reforzador según Fernández, Gutiérrez, García y Gómez (2005); es el evento que al hacerse contingente con una conducta aumenta la probabilidad de su futura aparición. Los reforzadores pueden ser reforzadores positivos o negativos. El reforzador positivo es el acontecimiento que con su aparición aumenta la probabilidad de la realización de la conducta. El reforzador negativo es el acontecimiento que con su anulación aumenta la frecuencia de alguna conducta.

El castigo, con base en el pensamiento de Martin y Pear (2008), es todo aquel estímulo aversivo que reduce la frecuencia e intensidad de una respuesta (unidad de comportamiento); pudiendo ser

llamado castigo todo aquel evento que al hacerse contingente con una conducta reduce la probabilidad de su ocurrencia.

Todos los términos mencionados con anterioridad son los utilizados para la creación y fundamentación teórica de las técnicas empleadas en los diversos programas de modificación de conducta existentes en la actualidad, los cuales, han sido empleados para el abordaje exitoso de gran variedad de problemáticas presentadas en la población infantil a nivel mundial, y que, hoy en día, siguen siendo utilizados en los diferentes centros de atención a la salud mental.

1.03.05.02. Terapia cognitivo conductual

1.03.05.02.01. Definición de la terapia cognitivo conductual

Beck (2011) describe cómo Aaron Beck desarrolló una forma de psicoterapia a principios de 1960 a la cual llamó “terapia cognitiva”, que actualmente se denomina de forma frecuente como "terapia cognitivo-conductual"; en este tipo de terapia Beck ideó una psicoterapia estructurada, a corto plazo, orientada al presente para tratar la depresión, dirigida solucionar problemas actuales, a modificar el pensamiento y la conducta disfuncional.

El eje central de la terapia cognitivo conductual giró entorno a los pensamientos y a las interpretaciones que cada individuo realiza de la realidad, la cual en frecuentes ocasiones, se encuentra influenciada por diferentes factores personales que hacen dicha interpretación sumamente falible.

A partir de ese momento Aaron Beck y otros han adaptado ese tipo de terapia a múltiples poblaciones para tratar efectivamente una gran variedad de trastornos y problemas, pero en todas las formas de terapia cognitivo conductual que se derivan de ese modelo, el tratamiento se basa en

una formulación cognitiva, las creencias y las estrategias conductuales que caracterizan a cada trastorno específico (Beck, 2011).

Lo mencionado con anterioridad quiere decir que el propósito de cada intervención realizada desde el enfoque cognitivo conductual es modificar la formulación cognitiva, las creencias y las estrategias conductuales que caracterizan a cada trastorno, empleando diversas técnicas y métodos para abordar cada una de las características personales del sujeto que favorecen la manifestación de dicho trastorno, y el sufrimiento de ellas derivado.

Entre los principios básicos del tratamiento Beck (2011) incluye que la terapia cognitivo conductual enfatiza la colaboración y participación activa, está orientada hacia objetivos y solución de problemas, resalta el presente, es educativa (busca enseñar al paciente a ser su propio terapeuta para prevenir recaídas), de corta duración, es estructurada, enseña al paciente a identificar, evaluar y responder a sus pensamientos y creencias disfuncionales; y utiliza una gran variedad de técnicas para cambiar el pensamiento, estado de ánimo y comportamiento.

1.03.05.02.02. Conceptos clave de la terapia cognitivo conductual

Las creencias son ideas que las personas desarrollan desde la infancia sobre sí mismos, otras personas y su mundo; entre variantes de las creencias se encuentran las creencias centrales, que son comprensiones duraderas, fundamentales, profundas, globales, rígidas y sobre-generalizadas (Beck, 2011).

El concepto de creencias es muy importante dentro de la terapia cognitivo conductual, ya que con base en las creencias que el sujeto sostiene, es como tiende a interpretar su situación particular y la realidad en general, a causa de lo cual, en dicho enfoque se le presta mucha atención a la identificación de las creencias sostenidas por el consultante.

Los pensamientos automáticos son ideas que pueden aparecer en forma verbal o imaginaria, que se aceptan como ciertos sin basarse en la reflexión o deliberación, son específicas de la situación, breves y pueden considerarse el nivel de cognición más superficial, los cuales se ven como pequeñas corrientes de pensamiento que coexisten con una corriente de pensamiento más manifiesta; la mayoría de las veces no existe consciencia sobre estos pensamientos, sino hay una mayor consciencia de la emoción que se siente como resultado de ellos, pero con entrenamiento se puede llevar fácilmente estos pensamientos a la consciencia (Beck, 2011).

La definición de pensamientos automáticos tiene una implicación práctica muy importante desde mencionado enfoque, ya que al ser ideas que se aceptan como ciertas sin basarse en una reflexión o deliberación, evidencian que buena parte de las actividades que realizamos y la emoción que le brindamos a cada situación, vienen derivadas de ideas imperceptibles que terminan afectando la realidad y el comportamiento del individuo, aspecto que resulta muy importante de tener en cuenta durante el abordaje terapéutico.

Las emociones negativas son emociones intensas, dolorosas y puede ser disfuncionales si interfiere con la capacidad del paciente para pensar con claridad, resolver problemas, actuar con eficacia u obtener satisfacción; su contenido debe tener sentido al contrastarse con los pensamientos automáticos y el comportamiento, por lo cual si el paciente reporta una emoción que no coincide con el contenido de los pensamientos automáticos, se debe investigar más a fondo (Beck, 2011).

Las distorsiones cognitivas son errores que los pacientes cometen consistentemente en su pensamiento, tales como un sesgo negativo sistemático en el procesamiento cognitivo. Las distorsiones pueden ser etiquetadas para enseñarle a los pacientes a resolver el problema en la terapia (Beck, 2011).

La identificación y el abordaje de las distorsiones cognitivas de mayor presencia sobre el paciente son un aspecto vital para el tratamiento de los diferentes trastornos abordados a través de este enfoque, ya que si no se enseña al paciente a detectar y refutar sus propias distorsiones cognitivas, es probable que continúe cometiendo los diferentes sesgos de pensamiento, afectando su vida y creando malestar en las diferentes áreas en las que se desenvuelve.

Las distorsiones cognitivas pueden detectarse tomando notas sobre los pensamientos comunes de un paciente y señalar la distorsión específica cuando se detecte un patrón (Beck, 2011). Entre las distorsiones cognitivas citadas por Beck se encuentran el pensamiento de todo o nada, catastrofismo (se predice el futuro negativamente), descalificación de lo positivo, razonamiento emocional (se cree que algo es verdad porque así se siente), etiquetado (se fija una etiqueta global que lleva a una conclusión desastrosa), magnificación o minimización (se maximiza lo negativo o minimiza lo positivo), filtro mental (se presta atención excesiva a los detalles malos), lectura mental, sobregeneralización, personalización (se cree que alguien actúa mal por razones personales), imperativos (sentencias que algo debe o tiene que ser de cierta forma), y visión de túnel (sólo se ve lo malo en una situación).

1.03.05.02.03. Principios básicos de la terapia cognitivo conductual

De acuerdo con Beck (2011) el modelo cognitivo propone que el punto en común de las perturbaciones psicológicas es el pensamiento disfuncional (el cual incluye el estado de ánimo y el comportamiento); por lo que cuando las personas aprenden a evaluar su pensamiento de una manera más realista y adaptativa, experimentan una mejora en su estado de ánimo y comportamiento.

Lo mencionado con anterioridad pone el énfasis en una tarea de enseñanza y aprendizaje, en la que el consultante debe aprender a evaluar su propio pensamiento con la suficiente destreza para identificar los pensamientos desadaptativos o poco apegados a la realidad que le impiden dirigir su conducta hacia el cumplimiento de sus objetivos, y que por ende le producen malestar.

Ver las experiencias desde esta nueva perspectiva ayuda a que la persona se sienta mejor y la conduce a un comportamiento más funcional. Para que exista una mejoría duradera en el estado de ánimo y el comportamiento de los pacientes, los terapeutas cognitivos trabajan a un nivel más profundo de la cognición: las creencias básicas de los pacientes sobre sí mismos, su mundo y otras personas; debido a que la modificación de sus creencias disfuncionales subyacentes produce un cambio más duradero (Beck, 2011).

1.03.05.02.04. Aplicaciones de la terapia cognitivo conductual en niños

La terapia cognitivo conductual se ha adaptado para pacientes con diversos niveles de educación e ingresos, así como una variedad de culturas y edades diferentes, desde niños pequeños hasta adultos mayores. Entre las aplicaciones más recientes para todo tipo de edades se encuentra la atención primaria, atención médica, escuelas, programas vocacionales y prisiones, entre otros entornos.

De acuerdo con las investigaciones revisadas por Stallard (2002) la terapia cognitivo conductual se ha utilizado con éxito con niños menores de 7 años con una serie de problemas entre los cuales se incluye la encopresis, enuresis, rechazo escolar, dolor abdominal, trastornos de ansiedad generalizados, fobias, abuso sexual y problemas de comportamiento preescolar.

Los estudios mencionados con anterioridad exhiben la eficacia de dicha terapia con poblaciones infantiles, colocándola como una de las terapias más utilizadas en el ámbito clínico y educativo para abordar diversas problemáticas que aquejan a la población infantil.

Stallard (2002) menciona que, aunque se ha usado la terapia cognitivo conductual con niños pequeños, se ha encontrado que los niños menores de 9 años se benefician menos que los niños mayores. Stallard cita un meta-análisis realizado por Dulark sobre la terapia cognitivo conductual con niños menores de 13 años, en el que se concluye que, aunque los niños de todas las edades se beneficiaban de este tipo de terapia, los niños más pequeños se beneficiaban menos, aunque no está claro si los niños más pequeños no tenían una madurez cognitiva suficiente para participar en las tareas de la terapia cognitivo conductual o si la intervención no se realizó correctamente.

A causa de lo mencionado con anterioridad, es importante mencionar que, cuando se abordan las técnicas provenientes de la terapia cognitivo conductual, se deben buscar adaptaciones con evidencia empírica que respalde su eficacia para el tratamiento infantil, todo ello junto a la consideración del trastorno específico que se planea abordar y las características personales del consultante.

Para superar algunos de los problemas de desarrollo percibidos Stallard (2002) menciona que de acuerdo con Ronen, se debe adaptar y combinar los conceptos y técnicas de CBT con el nivel de desarrollo del niño. Las técnicas más concretas con instrucciones claras y simples son útiles para la mayoría de los niños más pequeños, mientras que los adolescentes generalmente pueden participar en procesos más sofisticados, como la identificación de supuestos disfuncionales y la reestructuración cognitiva (Stallard, 2002).

1.03.05.03. Terapia familiar

1.03.05.03.01. Definición de terapia familiar

La terapia familiar, con base en el pensamiento de Johnson et. al. (1992), es el nombre que se le brinda a una serie de teorías, terapias y técnicas aplicadas para aliviar la disfunción psicológica del individuo a través de la visualización del sistema familiar como una unidad objeto de intervención. Para Johnson (1992) en este tipo de terapia las desviaciones de conducta presentadas por “el paciente identificado” son consideradas como un síntoma proveniente de su sistema familiar disfuncional, por lo que la terapia se centraría en mejorar el funcionamiento de este sistema para con ello buscar una mejora significativa en los trastornos conductuales presentados por el individuo.

Con base en mencionada definición, se puede decir que los terapeutas familiares evalúan el síntoma presentado por el consultante en relación al sistema familiar en el que este se presenta, considerando en algunas ocasiones al síntoma como poseedor de una función específica dentro del sistema familiar, por lo que al abordar el tipo de interacciones que se dan en la familia y lograr el cambio en dichas interacciones; el síntoma se verá afectado, convirtiendo el alivio del síntoma como el objetivo principal de la terapia.

1.03.05.03.02. Principios básicos de la terapia familiar

La terapia familiar posee algunos principios en los que basa su actuar, uno de los cuales según lo expuesto por Johnson et. al. (1992); es su enfoque, debido a que ve como objeto de tratamiento la enfermedad de la familia y los procesos que se dan dentro del núcleo familiar como grupo, el terapeuta es responsable del bienestar de toda la familia y no únicamente de un individuo miembro de esta. El terapeuta debe enfocarse en estudiar a las personas como miembros de su grupo familiar

para establecer relaciones entre sus conductas y las interacciones que mantienen con los otros miembros del grupo.

Este principio es la característica principal de la terapia familiar, ya que no se centra únicamente en el consultante, sino en la interacción de todos los miembros de la familia y su relación con el síntoma presentado; poniendo mayor énfasis que cualquier otro enfoque terapéutico en el estudio de la familia y las relaciones que se dan entre sus miembros.

Para Johnson et. al. (1992), este tipo de terapia se centra en el “aquí y ahora”, y en la búsqueda de alternativas para que la familia funcione de mejor manera. Este mismo autor expone que el tratamiento se enfoca en las interacciones que se dan entre los miembros de la familia y los significados que de ellas se producen, el terapeuta señala los procesos que se dan en la familia y ayuda a explorar sus significados para aclarar la función que el paciente desempeña dentro de la misma y las expectativas que mantiene respecto a dicha función para obtener un funcionamiento familiar adecuado.

1.03.05.03.03. Aplicaciones de la terapia familiar en niños

En lo que respecta a las aplicaciones de la terapia familiar destaca la revisión realizada por Gurman y Kniskern (1978) citados por Johnson et. al. (1992), en la cual se evaluaron más de 200 estudios de terapia marital y familiar, en los que se representaban unos 5000 individuos de los cuales 370 eran niños; en este estudio mejoró un 68% (254 niños) de los pacientes tratados con diversas problemáticas. La terapia familiar suele ser empleada para mejorar la comunicación, conseguir mayor autonomía, aumentar la empatía, reducir conflictos y mejorar la sintomática individual en los infantes. Es importante mencionar que con base en el estudio realizado por Todd y Stanton (1983) citados por Johnson et. al. (1992), se concluyó que “la participación de los padres

en la terapia familiar mejora sustancialmente los resultados del tratamiento” (Johnson et. al., 1992, p. 301).

Con base en la información mencionada, se puede resaltar la importancia que este tipo de terapia brinda a la participación de los padres como agentes catalizadores del cambio dentro del grupo familiar, facilitando la modificación del sistema familiar para lograr el alivio de los síntomas presentados por los infantes. En este sentido, cabe destacar que al igual que en los enfoques abordados hasta este punto, se considera que una de las puertas principales del cambio dentro del tratamiento infantil es la participación de los padres durante el proceso terapéutico.

1.03.05.03.04. Terapia familiar bajo el método conductual

La terapia familiar con el método conductual se basa en el empleo de las técnicas de la terapia conductual adaptadas para utilizarse en familias. Según lo expuesto por Johnson et. al. (1992), este tipo de terapia familiar se encuentra sustentado en la metodología empírica y los principios de la teoría del aprendizaje social, los terapeutas se basan en la idea que la conducta de cada individuo de la familia está moldeada y es mantenida por los estímulos ambientales, por lo que en el trabajo con niños, se entrena a los padres para la administración adecuada de contingencias con el propósito de modificar la conducta del infante. Las técnicas que se incluyen en el programa de entrenamiento a padres “dependen de la preparación de éstos, tiempo de que disponen para tomarlo, edad del niño objetivo y tipos de conducta por cambiar” (Johnson et. al., 1992, p. 293).

Una importante novedad brindada por este enfoque bajo el método conductual es el énfasis que se pone en el entrenamiento de los padres para ser los principales responsables de la modificación de la conducta del pequeño. Este énfasis facilita la durabilidad de los cambios, debido a que son los padres del infante quienes se encargan del proceso de la modificación de la conducta,

facilitando, a causa de la familiaridad que estos desarrollan con las técnicas y el método aplicado; continuar con dichos métodos y técnicas, perpetuando de esta manera, el alivio del síntoma del pequeño.

El método conductual expone varios elementos básicos en el entrenamiento con padres, entre los que Johnson et. al. (1992) destacan el enseñar a los padres a definir el problema de conducta del niño, vigilar y registrar la frecuencia y duración de conducta, dar a conocer y respetar las reglas, y la importancia de ser consistente. La técnica mayormente utilizada en este tipo de terapia es el aumentar el reforzamiento contingente positivo de índole social.

1.03.06. Técnicas terapéuticas utilizadas en niños

1.03.06.01. Economía de fichas

Es una economía simbólica que tiene como base fundamental recompensar el comportamiento apropiado, el cual se refuerza positivamente con una ficha que se puede intercambiar por un reforzador de respaldo (los objetos con verdadero significado, privilegios y actividades que los individuos reciben en intercambio por sus fichas). La economía de fichas es utilizada porque en muchas ocasiones no es factible o apropiado otorgar recompensas de valor inmediato durante la clase, por lo cual se otorgan fichas que representan premios para lograr los mismos tipos de modificación del comportamiento que mediante el uso de recompensas reales (Woollard, 2010).

Una de las características principales de la economía de fichas es que, a pesar de no brindar el reforzamiento real en forma inmediata, sí se refuerza en forma inmediata la conducta por medio de un elemento que representa un premio o la posibilidad de adquisición de uno, obteniendo de esta forma el beneficio de la recompensa inmediata, sin contar con ella en ese momento. A causa de ello, suele ser empleada en diversos entornos para el establecimiento de conductas deseables.

La economía de fichas tiene también el beneficio de ser un paso hacia la autoeficacia porque el alumno está aceptando el aplazamiento de la recompensa, lo cual también le brinda un mayor tiempo para reflexionar sobre su comportamiento y tiene la probabilidad de adoptar el comportamiento sin ningún tipo de recompensa (Woollard, 2010).

Los reforzadores de respaldo pueden ser sociales, tales como alabanzas o aprobación por parte del maestro, también pueden ser tangibles, tales como dulces, golosinas, juguetes u otros objetos de valor; e incluso pueden ser virtuales, tales como un privilegio, estatus o entrada a loterías que dan acceso a mayor probabilidad de recibir una recompensa mayor (Woollard, 2010).

Es importante considerar durante la aplicación de la economía de fichas a niños, que la recompensa que se selecciona para brindar por los acercamientos o por la realización de una conducta deseable de parte del niño; debe ser lo más parecida posible a una recompensa que este pueda obtener por realizar la misma acción en un ambiente no controlado. Ello para facilitar la adquisición y adhesión a la nueva conducta.

Para aplicar las recompensas en la economía de fichas se siguen las mismas reglas generales que para utilizar el refuerzo positivo, las recompensas deben ser otorgadas inmediatamente después de ser realizada una respuesta apropiada, deben ser afectivas o tener un impacto, ser consistentes y contingentes después del comportamiento (Woollard, 2010).

1.03.06.02. Contratos de comportamiento

Los contratos son parte de los métodos del conductismo y pueden ayudar a mejorar el reforzamiento y por lo tanto la modificación de conducta. Un contrato de comportamiento es un acuerdo entre el alumno y el maestro sobre cómo se comportará el individuo; indica la

consecuencia si el alumno no se comporta de acuerdo con el contrato y también establece el reforzador que se utiliza para el cumplimiento o la finalización exitosa (Woollard, 2010).

Una de las principales ventajas de la utilización del contrato de comportamiento, es que el niño accede de forma voluntaria a realizar la conducta deseada y se puede elegir junto a esta la recompensa a aplicar, factor que influye grandemente en la motivación del pequeño hacia la realización de la tarea, y que facilita la presentación de esta; mientras el pequeño aprende a regular su propio comportamiento para lograr el cumplimiento de sus objetivos.

El contrato puede tener distintas formas, puede realizarse por medio de un acuerdo verbal o por medio de una declaración escrita y firmada por el profesor y los estudiantes, pero la característica esencial es que consta de dos partes: una actividad del alumno (expresado mediante el comportamiento físico o verbal) y la recompensa que el alumno o los alumnos reciben al finalizar, lo cual tiene el objetivo de eliminar las disputas en una etapa posterior si alguna de las partes no está de acuerdo con que el contrato se haya cumplido (Woollard, 2010).

1.03.06.03. Semáforo de la conducta

Es una modificación de la tarjeta verde y roja de la técnica “mejor comportamiento”, a través de la cual se intenta lograr que los estudiantes tengan un buen comportamiento en el interior del aula por medio de juegos e instruyéndoles de forma clara el tiempo en el que puede realizar una conducta (Barrera y Valencia, 2008).

La idea básica de esta técnica es el tener tres tarjetas, una de color rojo, otra de color amarillo y otra de color verde para formar un semáforo; cada color del semáforo indica qué conductas pueden realizar los alumnos y en qué momento (Barrera y Valencia, 2008).

La ventaja principal del semáforo de la conducta es que enseña a los niños a regular su comportamiento a través de claves visuales que les comunican qué esperar y qué realizar en un periodo determinado de tiempo, favoreciendo con ello la presentación de las conductas deseables en el momento deseado. A su vez, al estar planteado como un juego, es de fácil utilización con niños de edades cortas, debido a que es la forma en que estos suelen comunicarse e interactuar con su entorno.

Para la realización de la conducta debe darse la instrucción a los niños que el color rojo significa que deben permanecer en silencio y realizar su trabajo, estando pendientes únicamente de la tarea que deben realizar; el color amarillo significa que los alumnos tienen que estar atentos al siguiente color que indica una conducta diferente a la que están realizando; finalmente, el color verde significa que los estudiantes pueden pararse o botar la basura de los lápices para conversar y pedir materiales a sus compañeros o profesor (Barrera y Valencia, 2008).

Un aspecto importante de esta técnica es que el código de colores empleado en el semáforo de la conducta puede ser empleado por sí mismo como una recompensa a las conductas deseadas, de esa forma, puede apoyar a regular la realización del trabajo dentro del aula de manera sencilla.

Barrera y Valencia (2008) mencionan que, si toda la clase está cumpliendo con lo que se espera respecto a las conductas, se utiliza el color verde con más frecuencia para premiar el comportamiento de los estudiantes, cumpliendo con las actividades programadas.

1.03.06.04. Calendarios de reforzamiento

El condicionamiento operante establecido por Skinner menciona que el reforzador debe seguir a la respuesta, debe ser de forma inmediata porque el tiempo es importante, debe ser impactante o de gran magnitud, debe ser consistente y debe ser subordinado a la respuesta (Woollard, 2010).

De la afirmación mencionada con anterioridad surgen algunos problemas, debido a que el reforzamiento brindado no siempre puede ser inmediatamente posterior a la respuesta realizada, trayendo algunas dudas respecto a la conveniencia de realizar el reforzamiento con tanta inmediatez, en especial si se pretende establecer una conducta que se espera que se realice con posterioridad de forma autónoma. Uno de los principales problemas que plantea dicha afirmación es lo que sucede si la respuesta deseada deja de ser recompensada, ello debido a que el único aliciente que mantiene la conducta cuando se refuerza de forma inmediata, es precisamente el reforzador.

En los experimentos que realizó Skinner, ocurrió lo que debía esperarse; cuando se quitó el reforzador, el comportamiento se redujo y finalmente se detuvo, ocurriendo únicamente en situaciones aleatorias, a lo cual se le llama extinción; sin embargo, uno de los aspectos importantes del condicionamiento operante es que cuando se reintroduce el reforzador, el patrón de comportamiento que había sido reforzado antes se reestablece más rápidamente, lo cual es la base de los horarios de refuerzo (Woollard, 2010).

Considerando la rapidez con la que vuelven a establecerse las conductas que ya se habían encontrado reforzadas, se plantea como una buena alternativa el brindar el refuerzo de forma inmediata, pero no de forma constante ante la presentación de la conducta, de manera que el individuo no se vea desmotivado por la ausencia de reforzamiento inmediato.

Existen dos tipos de programas de refuerzo; en refuerzo continuo, el comportamiento deseado se refuerza cada vez que ocurre, lo cual es conveniente utilizar durante las primeras fases de aprendizaje para establecer una asociación fuerte entre el comportamiento y la respuesta; cuando ya se han establecido las conexiones, es más apropiado pasar al refuerzo parcial que es menos demandante en recursos (Woollard, 2010).

Reducir la velocidad o la fuerza del refuerzo puede llevar a la extinción, pero la evidencia de investigación producida por Skinner muestra que el refuerzo parcial fortalece la condición de estímulo-respuesta y hace que el comportamiento sea menos susceptible a ser extinto (Woollard, 2010).

Que el comportamiento reforzado parcialmente sea menos susceptible a ser extinto se puede dar por diferentes causas, entre las que cabría resaltar la expectativa de resultado que el individuo tiene de ser reforzado en alguna de las presentaciones de la misma respuesta o el hecho de encontrarse habituando a dicha respuesta por su constante presentación sin reforzamiento.

El refuerzo parcial puede ser de varios tipos, incluidos los de razón fija, razón variable, intervalos fijos e intervalos variables. El programa de razón fija proporciona refuerzo después de cada ocurrencia del comportamiento y brinda el patrón de comportamiento más sostenido con respecto a la cantidad de refuerzo. Los programas de razón variable proporcionan refuerzo después de una cantidad impredecible de respuestas y crean una alta tasa de respuesta constante y evita la dependencia de la recompensa del refuerzo fijo y continuo.

El programa de intervalos fijos recompensa la conducta cada cierta cantidad de tiempo dentro del cual el comportamiento ha ocurrido, causa altas cantidades de respuesta cerca del final del intervalo, pero responde mucho más lentamente inmediatamente después de la entrega del reforzador. El programa de intervalo variable recompensa la conducta cada cierto tiempo variable dentro del cual ha ocurrido el comportamiento y produce una tasa de respuesta lenta y constante (Woollard, 2010).

1.03.06.05. Recompensa positiva

El refuerzo positivo dentro del ámbito del aprendizaje tiene su origen en tres áreas: de la motivación intrínseca del alumno, extrínsecamente como parte de los mecanismos de enseñanza y extrínsecamente como resultado de las acciones del profesor. Los reforzadores intrínsecos son más difíciles de controlar, pero si la asociación entre el estímulo se establece por la recompensa extrínseca de elogio o aprobación como por la respuesta intrínseca de satisfacción, el reforzador de satisfacción puede continuar motivando al alumno mucho después de que se haya eliminado la recompensa extrínseca (Woollard, 2010).

La consideración del factor mencionado con anterioridad coloca a los reforzadores sociales como los más deseables a brindar a un pequeño por la presentación de una conducta deseable, ello debido a que los reforzadores sociales suelen satisfacer la necesidad de aceptación en los pequeños, y por lo tanto, tienen más posibilidades de internalizar dichas respuestas y sentir satisfacción intrínseca con posterioridad por su realización; además, son los reforzadores más probables de conseguir por el buen desempeño dentro de un entorno no controlado, por lo que se establece con mayor fortaleza la conducta deseada.

1.03.06.06. Guía conductual con recompensa diferida

De acuerdo con la Real Academia Española (2014) una guía es un tratado en el que se dan preceptos para encaminar o dirigir cosas, ya sea espirituales, abstractas o mecánicas. En el presente estudio la guía conductual es un tratado en el que se dan pasos que puedan permitir el cambio en el comportamiento de un paciente.

El término conducta de acuerdo con Galimberti (2002) se utiliza con frecuencia como sinónimo de comportamiento, sin embargo, se distingue de este porque el comportamiento es el conjunto de

las acciones y reacciones habituales de un ser vivo en el ambiente, los cuales se pueden observar objetivamente; mientras la conducta, es una actitud interior en la cual se originan las acciones y reacciones. En la presente investigación, se utilizará conducta como sinónimo de comportamiento, ya que el término de “guía conductual” en realidad deriva del conductismo como corriente psicológica.

La guía conductual es entonces un tratado de pasos que permite al terapeuta, que ha acordado el cumplimiento de ciertos objetivos junto al consultante, la modificación de las conductas indeseables de parte de este último, con el propósito que el mismo adquiera conductas adaptativas que le lleven al cumplimiento de los objetivos terapéuticos que se han trazado, mejorando su desempeño en las diferentes áreas en las que se desenvuelve.

El conductismo, definido por el diccionario de psicología de Galimberti (2002) es una orientación de la psicología moderna en la que se intenta darle a la psicología un estatus de ciencia; esta deriva de Watson, quien menciona entre sus características que no se discute sobre la consciencia, sensación, percepción, atención, voluntad, etc.; sino que trata de tener como ideal una psicología que trabaje sobre las formas de comportamiento de los seres vivos como son registradas por un observador externo.

La guía conductual busca orientarse hacia esa corriente psicológica, donde los cambios en el paciente serán registrados en función del comportamiento observable, o su adherencia al listado de comportamientos registrados en la guía conductual, los cuales han sido definidos a partir del motivo de consulta presentado por el paciente y los objetivos que este último ha propuesto durante la sesión terapéutica.

La recompensa, definida por Galimberti (2002), es un premio concedido por el logro de un resultado positivo que satisface la necesidad de gratificación y estimula a la persona que fue recompensada a repetir lo que ha realizado con éxito.

Ello quiere decir que en la guía conductual se busca recompensar las conductas adaptativas presentadas por parte del infante, con el propósito de aumentar la frecuencia con que estas se presentan y favorecer su repetición en beneficio de la resolución del motivo de consulta presentado.

Diferir, de acuerdo con el diccionario de la Real Academia Española (2014) es la acción de aplazar. Por ello, la recompensa diferida es definida en el presente estudio como un premio que estimula a repetir un comportamiento exitoso de forma no inmediata.

Cuando se enlazan los conceptos de guía conductual y recompensa diferida, se crea el concepto de “guía conductual con recompensa diferida” (anexo 1): una técnica en la que se establecen objetivos de cambio conductual en los niños y se realiza una lista de cotejo orientada a alcanzar dichos objetivos con base en los mismos; esta lista se le da a un tutor, encargado del comportamiento del niño fuera de la terapia, para que anote los aciertos del niño y que estos sean recompensados durante la sesión de terapia.

1.03.07. Consentimiento informado

El consentimiento informado empleado para la realización de la investigación fue elaborado con base en el modelo presentado en la “Guía para la Elaboración de Trabajo de Graduación (Tesis)” realizado por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- de la Universidad de San Carlos de Guatemala (2018).

El consentimiento informado fue presentado a consideración de los aspectos éticos de veracidad y consentimiento válido o informado, presentados en el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Guatemala (2010). La veracidad y el consentimiento válido o informado, fueron buscados por medio del documento “Consentimiento informado”, el cual facilitó el derecho de los participantes para consentir o rechazar su participación en la investigación como agentes autónomos, respetando su derecho a tomar decisiones basadas en información adecuada proporcionada por el profesional a través de mencionado documento y su lectura.

En la primera intervención que tuvo el equipo de investigación con los participantes del estudio, se les proporcionó información con la que pudieran tomar buenas decisiones en forma autónoma, asegurando su autorización para participar en forma voluntaria y con la información adecuada. La hoja de información al participante y el consentimiento informado, les fueron dados a los participantes por medio de una reunión grupal en las instalaciones del ISIPs (lugar donde se llevó a cabo el estudio), en la que se les leyó detenidamente y explicó cada uno de mencionados documentos, para posteriormente, pasar a la resolución de dudas y firma del consentimiento informado; todo ello con el fin que los participantes conocieran la relevancia del estudio, el beneficio que podían adquirir a través de él, y los riesgos y desventajas que podrían llegar a correr durante la realización de este.

Durante la entrega y firma del consentimiento informado, se enfatizó en la confidencialidad de los datos brindados, la voluntariedad de la participación y en el retiro del estudio en el momento que se desee sin mediación de explicaciones.

Capítulo II

2. Técnicas e instrumentos

2.01. Enfoque y modelo de investigación

El enfoque empleado en la investigación fue el enfoque cuantitativo, cumpliendo con las características expuestas por Sampieri et. al. (2010) para este enfoque, ya que se basó en estudios previos para la construcción de un marco de referencia y buscó la recolección de datos numéricos para la medición del fenómeno estudiado; para posteriormente analizarlos a través de métodos estadísticos que permitieron probar o refutar la hipótesis planteada.

El modelo de la investigación fue de tipo causal referido por Sampieri et. al. (2010), ya que buscó describir la relación entre dos variables en un tiempo determinado, en función de la relación causa-efecto entre las mismas.

2.01.01. Hipótesis

2.01.01.01. Hi

La aplicación de la técnica “Guía conductual con recompensa diferida” influye en una mejora significativa del rendimiento académico de los niños atendidos en el programa “Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual” de ISIPs.

2.01.01.02. Ho

La aplicación de la técnica “Guía conductual con recompensa diferida” no influye en una mejora significativa en el rendimiento académico de los niños atendidos en el programa “Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual” de ISIPs.

2.01.01.03. Variables e indicadores

2.01.01.03.01. Variable independiente

La variable independiente “Guía conductual con recompensa diferida” fue definida como una técnica en la que se establecen objetivos de cambio conductual en los niños y se realiza una lista de cotejo orientada al alcance de dichos objetivos con base en las características que los mismos demandan para su cumplimiento. Esta lista se le dio a un tutor, encargado del comportamiento del niño fuera de la terapia, para que anotara los aciertos del niño y que estos fueran recompensados durante la sesión de terapia, aumentando la función del terapeuta fuera del ambiente clínico; entendiendo la entrega de la recompensa diferida en el ambiente terapéutico como aquella recompensa que se aplica, con base en lo descrito por Ryback (2005), después de un margen variable de tiempo posterior a obtener la respuesta deseada. Los indicadores de la variable independiente fueron: asistencia a clases, realización de tareas en casa, estudio de temas vistos en clase, respuesta a preguntas de cada materia sobre los temas vistos en clase, y preparación de materiales en la mochila para el siguiente día escolar.

2.01.01.03.02. Variable dependiente

La variable dependiente “Rendimiento académico” fue entendida con base en la definición de Heredia y Cannon (2017) como la evaluación del conocimiento adquirido en el contexto escolar a través de diferentes métodos, es la medición objetiva que los maestros brindan después de poner en marcha los criterios de evaluación pertinentes para valorar el aprendizaje adquirido en los distintos niveles educativos; es decir, las ponderaciones que estos brindaron a los estudiantes a través de la boleta de calificaciones. Los indicadores de la variable dependiente fueron: puntuación total obtenida en los cursos.

2.02. Técnicas

2.02.01. Técnica de muestreo

La presente investigación limitó su población a los niños que se encontraban recibiendo terapia en el programa “Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual” del Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” -ISIPs- durante el año 2019, por lo que se consideraron a todos los participantes dentro de dicho programa. Para la selección de los miembros a los cuales se les administró la guía conductual, la técnica que se utilizó fue el muestreo aleatorio simple, utilizando como criterio de inclusión el encontrarse recibiendo acompañamiento en el programa “Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual” de -ISIPs- durante el año 2019. Se construyó el marco muestral en un archivo de Excel, recopilando información mediante la revisión documental de los expedientes del programa Seguimiento. Posteriormente se les asignó un número aleatorio generado por Excel entre 0 y 1 a cada niño, se les ordenó de forma descendente de acuerdo con el número aleatorio y se dividió a la población en dos partes iguales; se le administró la guía conductual únicamente a la primera mitad.

2.02.02. Técnicas de recolección

2.02.02.01. Observación indirecta

Procedimiento: el terapeuta evaluó el uso de la lista de cotejo por parte de los padres una vez por semana. Los padres fueron cuestionados respecto a la forma en la que marcaron las conductas cumplidas; los usos indebidos fueron anotados en una libreta que fue utilizada durante el análisis de datos.

Objetivo: asegurar el uso correcto de la guía conductual con recompensa diferida mediante la anotación de usos anómalos de la lista de cotejo por parte de los padres, para descartar o considerar la intervención de variables extrañas durante la investigación.

2.02.03. Técnica de análisis de datos

Para realizar el análisis de datos se organizó un listado de niños en Excel. En ese listado se incluyó el porcentaje de adhesión a la guía conductual, las notas de calificaciones de la unidad anterior y las notas de calificaciones de la unidad posterior a la aplicación de la guía conductual. Se realizó una resta entre las calificaciones de la unidad posterior y la unidad anterior, para obtener el cambio en el rendimiento académico del niño, representado por su incremento en puntos.

Para analizar la causalidad se utilizó la significancia estadística. Se realizó comparando el cambio en el rendimiento académico de los niños que utilizaron la guía conductual y los niños que no utilizaron la guía conductual, para hallar si la diferencia es estadísticamente significativa.

2.03. Instrumentos

2.03.01. Informe de notas

El informe de notas o boleta de calificaciones, según Sampieri et. al. (2010); puede ser considerado un instrumento de datos secundarios (recolectados por otros investigadores) que contribuye a brindar una medida objetiva del rendimiento académico de los estudiantes, constituyendo el resultado final de las pruebas, tareas y ejercicios realizados durante el ciclo educativo.

En la boleta de calificaciones se plasman las notas finales de los cursos tomados en el año escolar, pudiendo haber sido aprobados o reprobados durante el semestre, bimestre o trimestre (según sea el caso); y brindando una medida objetiva del rendimiento académico de todo el ciclo

educativo. El informe de notas fue empleado durante la investigación para tomar una muestra confiable del rendimiento académico de los niños que formaron parte del estudio, con el propósito de poder medir cuantitativamente la influencia de la aplicación de la técnica “Guía conductual con recompensa diferida” sobre el rendimiento académico de los estudiantes.

2.03.02. Lista de cotejo “cumplimiento de actividades escolares en casa”

Es un instrumento construido como parte de la aplicación de la técnica “Guía conductual con recompensa diferida” a través de los pasos descritos en la “Guía conductual con recompensa diferida” (anexo 1), posterior a establecer los objetivos de cambio conductual en los niños, junto a sus padres, se realiza una lista de cotejo orientada a alcanzar dichos objetivos con base en los mismos; esta lista se le da a un tutor, encargado del comportamiento del niño fuera de la terapia para que anote los aciertos del niño y que estos sean recompensados con base en la cantidad de conductas meta alcanzadas (por medio de recompensas acordadas junto al niño a través de una entrevista anexa a la Guía conductual con recompensa diferida extraída del libro “Modificación de conducta: qué es y cómo aplicarla” (Martín y Pear, 2008, pp. 36 y 37)) durante la sesión de terapia.

En la lista de cotejo “cumplimiento de actividades escolares en casa” (anexo 2), se describieron una serie de conductas meta a seguir por los niños durante cada día de la semana; en ella, los cuidadores del niño registraron el cumplimiento de dichas conductas fuera del ambiente terapéutico a modo de observadores para que el niño fuera recompensado durante la terapia con base en su desempeño conductual. Durante la investigación, la lista de cotejo “cumplimiento de actividades escolares en casa” fue empleada para registrar el cumplimiento de las conductas meta: asistir a clase, realización de tareas para casa, estudio de los temas vistos en clase y preparación de materiales requeridos para las actividades escolares; las cuales fueron orientadas hacia una

mejora en el rendimiento académico de los infantes.

La lista de cotejo fue utilizada durante el estudio como una herramienta dentro del proceso terapéutico durante un mes, un equivalente a 4 sesiones terapéuticas; por lo que el terapeuta se encargó de explicarle al niño durante las sesiones las conductas que se deseaba que este alcance en casa y el modo en que estas iban a ser registradas a través de la lista de cotejo para su posterior ponderación y entrega de recompensa.

El terapeuta le describió al padre el modo en que debía emplear la lista en casa y las normas bajo las cuales se iba a aplicar, enfatizando en no omitir el cumplimiento de las actividades de parte del niño, y en la importancia de anotar únicamente las actividades de la lista de cotejo que ha realizado, sin sustituirlo por el cumplimiento de otra actividad, restar actividades ya desarrolladas (fuera por el motivo que fuera), o mentir acerca del cumplimiento de dichas actividades. La lista se le brindó al encargado del infante que se encontraba en tratamiento a modo de tarea; la única actividad que el encargado debió realizar consistió en llevar el registro de las actividades desarrolladas por el niño durante la semana escolar a través de la lista de cotejo, empleado a la misma como una medida del indicador “cumplimiento de actividades escolares en casa” correspondiente a la variable “Guía conductual con recompensa diferida”.

Para asegurar el cumplimiento de la lista de cotejo, ésta tuvo que ser firmada por todos los encargados del cuidado del niño en su reverso antes de su entrega, contando como el registro de las conductas realizadas por el niño durante la semana; y sirviendo a su vez para identificar la relación entre el cumplimiento de conductas meta específicas establecidas a través de la lista de cotejo, y el promedio académico de los niños del estudio.

En cuanto los padres entregaron la lista de cotejo al terapeuta, este fue el encargado de

establecer el punteo alcanzado por el niño con base en el cumplimiento de las actividades propuestas y de brindar la recompensa acordada con el mismo a través de la “Guía conductual con recompensa diferida” abordada durante la terapia, recompensando a los niños una vez por semana dentro de la terapia con base en el cumplimiento de las actividades acordadas, y colocando al terapeuta como el encargado de aplicar los reforzadores.

La “Guía conductual con recompensa diferida” fue empleada por los investigadores, los cuales utilizaron los pasos establecidos a través de ella para su correcta aplicación, omitiendo únicamente el paso correspondiente a “establecer conductas meta” (que se aborda durante la primera sesión), ya que ésta técnica fue aplicada para la mejora del rendimiento académico, por lo cual ya se había realizado la lista de cotejo “cumplimiento de actividades escolares en casa” para el alcance de dicho fin.

A partir de la excepción mencionada con anterioridad, se continuó trabajando con el niño y el padre los pasos de la “Guía conductual con recompensa diferida”, tal y como la misma lo plantea, por lo que se fijaron durante la primera sesión las 3 recompensas deseadas por el niño a través de la entrevista anexa a la guía conductual, la cual fue extraída del libro “Modificación de conducta: qué es y cómo aplicarla” (Martín y Pear, 2008, pp. 36 y 37); y se entregó al encargado de la conducta del infante la lista de cotejo, procediendo a explicar sus normas de aplicación y uso adecuado.

Durante la tercera y cuarta sesión se brindó retroalimentación al padre y al niño, y se recompensaron las metas alcanzadas por este último. Finalmente, también durante la cuarta sesión, se entregó el control de las recompensas al encargado del infante estableciendo nuevas recompensas para el cumplimiento de las conductas por parte del niño en casa bajo el control de este.

La hoja de información al participante y el consentimiento informado (anexo 3 y anexo 4 respectivamente) se les brindó a los participantes del estudio para que estos accedieran a formar parte del mismo en forma voluntaria, por medio de una reunión grupal en la que se les leyó detenidamente y explicó la hoja de información al participante, para posteriormente proceder a la lectura, resolución de dudas y firma del consentimiento informado; con el fin que los participantes conocieran la relevancia del estudio, el beneficio que podían adquirir a través de él, y los riesgos y desventajas que podrían llegar a correr durante la realización de este. Se enfatizó en la confidencialidad de los datos brindados, la voluntariedad de la participación y en el retiro de la misma en el momento que se desee sin mediación de explicaciones.

2.04. Operacionalización de objetivos

Hipótesis/Objetivos	Definición conceptual de variables	Definición operacional indicadores	Técnicas / instrumentos
<p>Hipótesis:</p> <p>La aplicación de la técnica conductual recompensa diferida” influye en una mejora significativa en el rendimiento</p>	<p>Guía conductual con recompensa diferida:</p> <p>“Guía con establecen objetivos de cambio conductual en los niños y se realiza una lista de cotejo con conductas meta orientadas a alcanzar dichos objetivos, esta lista se le da a</p>	<p>Asistencia a clases.</p> <p>Realización de tareas en casa.</p> <p>Estudio de temas vistos en clase.</p> <p>Respuesta a preguntas de</p>	<p>Lista de cotejo.</p>

académico de los niños atendidos en el programa “Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual” de ISIPs.	un encargado del comportamiento del niño fuera de la terapia, para que anote los aciertos del niño y que estos sean recompensados durante la terapia.	cada materia sobre los temas vistos en clase. Preparación de materiales en la mochila para el siguiente día escolar.
	Rendimiento académico: Heredia y Cannon (2017) lo definen como la evaluación del conocimiento adquirido en el contexto escolar, por lo que el rendimiento académico se ve reflejado en las calificaciones.	Puntuación Informe de total obtenida notas o boleta en los cursos. de calificaciones.
Establecer si la aplicación de la técnica conductual recompensa	Guía conductual con recompensa diferida: Técnica novedosa en la que se establecen objetivos de cambio conductual en los	Asistencia a clases. Realización de tareas en casa. Estudio de
		Lista de cotejo.

<p>diferida” causa un aumento del promedio académico de los niños de 6 a 12 años.</p>	<p>niños y se realiza una lista de cotejo con conductas meta orientadas a alcanzar dichos objetivos, esta lista se le da a un encargado del comportamiento del niño fuera de la terapia, para que anote los aciertos del niño y que estos sean recompensados durante la terapia.</p>	<p>temas vistos en clase. Respuesta a preguntas de cada materia sobre los temas vistos en clase. Preparación de materiales en la mochila para el siguiente día escolar.</p>
<hr/>		
<p>Rendimiento académico: Heredia y Cannon (2017) lo definen como la evaluación del conocimiento adquirido en el contexto escolar, por lo que el rendimiento académico se ve reflejado en las calificaciones.</p>	<p>Puntuación total obtenida en los cursos.</p>	<p>Informe de notas o boleta de calificaciones.</p>

Determinar el rendimiento académico de los niños de 6 a 12 años del programa “Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual” de ISIPs antes de la aplicación de la técnica Guía conductual con recompensa diferida.	Rendimiento académico: Heredia y Cannon (2017) lo definen como la evaluación del conocimiento adquirido en el contexto escolar, por lo que el rendimiento académico se ve reflejado en las calificaciones.	Puntuación total obtenida en los cursos.	Informe de notas o boleta de calificaciones.
Determinar el rendimiento académico de los niños de 6 a 12 años del programa “Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual” de ISIPs antes de la aplicación de la técnica Guía conductual con recompensa diferida.	Rendimiento académico: Heredia y Cannon (2017) lo definen como la evaluación del conocimiento adquirido en el contexto escolar, por lo que el rendimiento académico se ve reflejado en las calificaciones.	Puntuación total obtenida en los cursos.	Informe de notas o boleta de calificaciones.

Individual” de
 ISIPs al finalizar la
 aplicación de la
 técnica Guía
 conductual con
 recompensa
 diferida.

Identificar el efecto que tiene el cumplimiento de las conductas meta de la “Guía conductual” reportado por los padres en el promedio académico de los niños de 6 a 12 años.	Guía conductual con recompensa diferida: Técnica novedosa en la que se establecen objetivos de cambio conductual en los niños y se realiza una lista de cotejo con conductas meta orientadas a alcanzar dichos objetivos, esta lista se le da a un encargado del comportamiento del niño fuera de la terapia, para que anote los aciertos del niño y que estos sean recompensados durante la terapia.	Asistencia a clases. Realización de tareas en casa. Estudio de temas vistos en clase. Respuesta a preguntas de cada materia sobre los temas vistos en clase. Preparación de materiales en	Lista de cotejo.
---	--	---	---------------------

la mochila

para el

siguiente día

escolar.

Rendimiento académico:	Puntuación	Informe de
Heredia y Cannon (2017) lo	total obtenida	notas o boleta
definen como la evaluación	en los cursos.	de
del conocimiento adquirido en		calificaciones.
el contexto escolar, por lo que		
el rendimiento académico se		
ve reflejado en las		
calificaciones.		

Socializar con la

institución los

resultados de la

investigación con la

finalidad de

propiciar la

utilización de

nuevas técnicas que

favorezcan el

rendimiento

académico de los

Conferencia

niños de 6 a 12

años.

Capítulo III

3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados

3.01. Características del lugar y de la muestra

3.01.01. Características del lugar

El Instituto de Servicio e Investigación psicopedagógica tiene su infraestructura ubicada en el edificio A del Centro Universitario Metropolitano. Cuenta con pequeños salones donde se brinda terapia individual a los niños, una clínica médica, un salón de recursos psicoterapéuticos y dos salones grandes donde se brinda terapia grupal a los padres.

Para el desarrollo de la terapia individual infantil, el padre debe acompañar al niño hasta un salón pequeño, donde lo espera el terapeuta. El padre deja al niño con el terapeuta y se dirige con el grupo de padres hacia el salón donde se imparte la terapia grupal a los padres. El terapeuta infantil es un estudiante en formación, que debe planificar la terapia considerando aspectos como los objetivos terapéuticos, la actividad a realizar, una descripción detallada de esa actividad y los recursos con los que deberá contar para el desarrollo exitoso de la actividad. Dicha planificación es examinada por psicólogas docentes con colegiatura activa. Los docentes también prestan su conocimiento para instruir a los estudiantes, despejar dudas con respecto a los casos y orientar las terapias para asegurar un servicio de alto nivel.

De igual forma, la terapia de padres es impartida por un estudiante en formación, supervisado por un psicólogo graduado. Los terapeutas del grupo de padres se mantienen en constante comunicación con los terapeutas del grupo de niños, por lo que la información adquirida en cualquiera de los grupos propicia cambios beneficiosos en la terapia del niño y sus padres.

3.01.02. Características de la muestra

El marco muestral fue constituido por medio de un listado proveído por los terapeutas en formación de ISIPs que realizan terapia en el programa “Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual”. En el listado se incluyeron las iniciales de los nombres y apellidos de los 30 niños que recibían terapia en el programa. Se decidió realizar la investigación con toda la población. Las edades de los niños oscilan de 6 a 12 años, su nivel académico es de primero a sexto primaria, en el grupo se incluyen tanto niños como niñas, de diversos niveles socioeconómicos, condición familiar, etnia y religión.

La muestra fue dividida en un grupo de control y otro experimental. Para seleccionar el grupo al que pertenecían los niños, se utilizó la fórmula aleatoria de Excel para asignarles un número entre 0 y 1. Posteriormente fueron ordenados de menor a mayor y se asignaron los 15 números menores al grupo de control y los 15 números mayores al grupo experimental.

3.02. Presentación e interpretación de resultados

En el grupo experimental, cuatro participantes presentaron resultados del promedio de calificaciones anterior y posterior a la utilización de la guía. En el grupo control, cinco participantes presentaron el promedio de calificaciones. La alta deserción provocada por el cierre universitario del 2019 dificulta la generalización de los resultados obtenidos en la investigación. Sin embargo, los resultados dan luces respecto a la efectividad de la guía conductual al definir la investigación con un alcance exploratorio.

Tabla 1
Grupo Experimental con utilización de la guía menor al 50%

Participante	Puntos	%	Anterior	Posterior	Cambio
E.F.L.C.	19	25.33%	88.90	74.30	-14.60
H.F.L.C.	16	21.33%	74.80	74.00	-0.80
S.A.J.C.B.	0	0.00%	100.00	92.00	-8.00
Promedio	11.67	15.56%	87.9	80.1	-7.8

La columna puntos representa la cantidad de actividades cumplidas en la guía, la columna de porcentaje muestra la cantidad de puntos obtenidos en la guía en relación con los puntos disponibles. El cambio resta del promedio anterior del posterior.

En la tabla 1 se detallan los promedios obtenidos por el grupo experimental cuya puntuación en la guía conductual no alcanzó un 50%, el cual es el punteo mínimo que amerita una recompensa. En base a los principios del conductismo, se puede inferir que el moldeamiento cobró importancia. Para emitir una conducta compleja, es necesario que los pequeños acercamientos a la conducta sean recompensados. En este caso los niños no fueron recompensados por ninguna conducta que se acercara remotamente a las conductas definidas en la guía conductual con recompensa diferida. Posiblemente, debido a que no fueron recompensados por estos pequeños logros, no se incrementó la frecuencia de ninguna conducta encaminada a mejorar el rendimiento académico.

Tabla 2
Grupo experimental con utilización de la guía mayor al 50%

Participante	Puntos	%	Anterior	Posterior	Cambio
J.D.I.S.	68	90.67%	76.50	86.10	9.60
Promedio	68	90.67%	76.5	86.1	9.6

La columna puntos representa la cantidad de actividades cumplidas en la guía, la columna de porcentaje muestra la cantidad de puntos obtenidos en la guía en relación con los puntos disponibles. El cambio resta del promedio anterior del posterior.

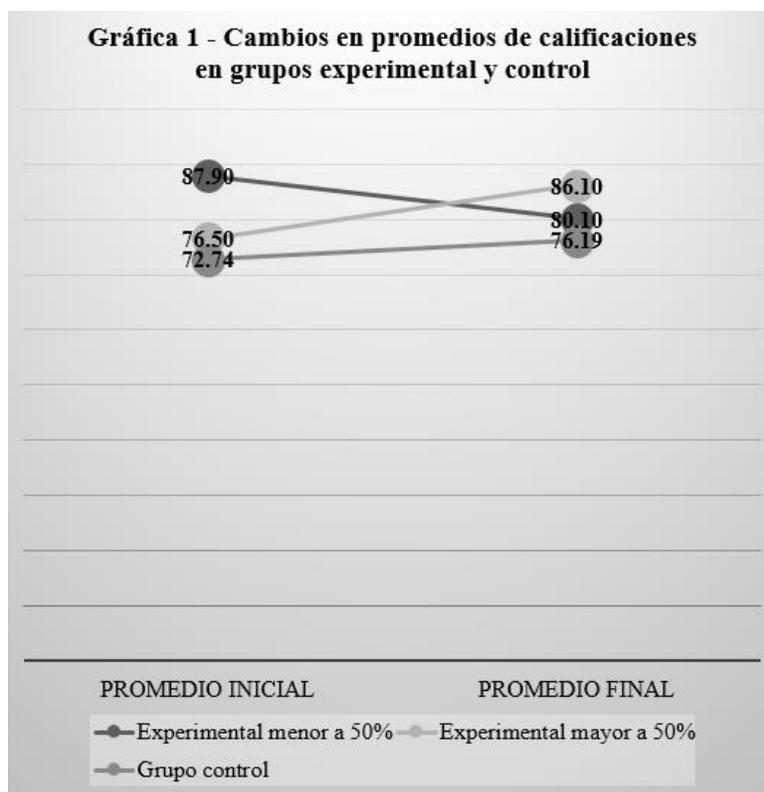
La tabla 2 contiene el resultado obtenido por el único niño que aplicó la guía con constancia y presentó su promedio de calificaciones. Obtuvo un 90.67% del punteo posible, por lo cual todas las semanas obtuvo una recompensa por su desempeño.

Tabla 3
Grupo control sin uso de la guía

Participante	Puntos	%	Anterior	Posterior	Cambio
Y.C.Q.M.	NA	NA	80.80	82.60	1.80
I.L.A.H.	NA	NA	66.33	72.83	6.50
A.D.M.C.	NA	NA	64.38	59.88	-4.50
F.G.R.R.	NA	NA	83.00	85.14	2.14
F.E.M.A.	NA	NA	69.20	80.50	11.30
Promedio	NA	NA	72.74	76.19	3.45

La columna puntos representa la cantidad de actividades cumplidas en la guía, la columna de porcentaje muestra la cantidad de puntos obtenidos en la guía en relación con los puntos disponibles. El cambio resta del promedio anterior del posterior.

En el grupo control se puede observar un aumento de 3.45 puntos en el promedio académico, lo cual indica que su efectividad se encuentra entre la de una guía conductual con recompensa diferida en la que se cumplieron las tareas, y una guía conductual con recompensa diferida en la que no se cumplieron. En base a ello puede inferirse que los niños del grupo experimental que no pudieron obtener las recompensas de las guías, posiblemente se sintieron desmotivados en la realización de la tarea. Tal efecto puede deberse al remplazo de una motivación intrínseca (gusto por estudiar), a una motivación extrínseca (ganar un premio) por hacer las tareas. Los niños posiblemente cambiaron su motivación de realizar la tarea, por la motivación de ganar un premio; y al verse incapaces de ganar el premio ofrecido con el punteo más bajo, perdieron el interés en realizar las tareas relacionadas a mejorar su rendimiento académico.



3.03. Análisis general

Los resultados obtenidos indican que la guía conductual con recompensa diferida mejora el rendimiento académico cuando las conductas indicadas por ella se cumplen en un porcentaje mayor al cincuenta por ciento. Debido al número limitado de participantes, los resultados no pueden ser generalizados a cualquier población de niños, pero pueden ser utilizados con un alcance exploratorio para futuras investigaciones en poblaciones similares, debido a que se determinó que el incremento en el rendimiento académico fue de 9.6 puntos en promedio para el niño que realizó un porcentaje mayor a 50% de las conductas indicadas en la guía.

Durante el trabajo de campo también se observó que un punteo alto en la guía durante la primera semana, con la consecuente entrega de una recompensa, motivó al niño a continuar ejecutando las conductas listadas en la guía. Algunos participantes que ganaron premios por el cumplimiento de las conductas mostraron mayor interés en coleccionar otras recompensas.

El patrón evidenciado en la medición del punteo de la guía conductual y boleta de calificaciones concuerda con lo observado en el trabajo de campo. A ello se le suman resultados obtenidos en anteriores investigaciones, que recalcan que el rendimiento académico es un hecho multifactorial. En este caso se debe hacer una mención especial a un trabajo en el que se relaciona la autoeficacia y la ansiedad con el rendimiento académico (Contreras et al., 2005).

La autoeficacia y moldeamiento, desde la perspectiva cognitiva y conductual respectivamente, coinciden en que es fundamental que el niño obtenga resultados positivos en las primeras fases de aplicación del instrumento. La autoeficacia se ve reducida cuando el niño se esfuerza en obtener la recompensa y el umbral para conseguirla es muy alto, debido a que no puede conseguir la recompensa y esto afecta la confianza en su propia capacidad para alcanzar los resultados deseados. En subsecuentes oportunidades habrá menor probabilidad que se esfuerce en obtener la recompensa, porque la autoeficacia se redujo en el primer intento. La autoeficacia es particularmente importante en niños con bajo rendimiento académico, ya que este es un indicador de logro escolar; los niños que han obtenido punteos bajos en la escuela pueden sentir que enfrentan una situación similar en una guía que igualmente expresa el logro por medio de un punteo, y sentirse incapaces de alcanzar la recompensa, por lo que pierden la motivación.

Debe examinarse a profundidad las causas que subyacen en la disminución del rendimiento académico de los niños que no cumplieron con la guía conductual, ya que su promedio académico disminuyó levemente durante la terapia e incluso obtuvieron un resultado desfavorable en comparación a los niños del grupo control. Debido a la importancia del moldeamiento de una conducta y la autoeficacia, es posible que sea necesario establecer conductas más fáciles de cumplir que sean recompensadas. De esa forma, el niño se motiva al recibir una recompensa menor e intentará realizar conductas más difíciles que generen mayores recompensas. Una investigación

con mayor alcance debe ser realizada antes de aplicar la guía conductual como método de terapia, ya que se demostró que la guía conductual es contraproducente en el rendimiento académico cuando el niño no se ve motivado a realizar las conductas indicadas.

Es importante remarcar el papel de la cognición en la aplicación de la guía conductual con recompensa diferida. El conductismo predice que la conducta se volverá más frecuente tras recibir contingentemente la recompensa, pero en la investigación se presenta un incremento en las conductas detalladas en la guía, que se da antes de ser presentada una recompensa. La expectativa que genera la recompensa juega un rol importante en la decisión que toma el niño con respecto a seguir las conductas detalladas en la guía.

Para determinar una causalidad entre la aplicación de la guía conductual y la mejora en el rendimiento académico, se diseñó un estudio cuasi experimental en el que se midió el efecto que provocarían los cambios en la variable independiente (aplicación de la guía conductual). A partir de la teoría se predijo que la aplicación de una guía conductual en el grupo experimental provocaría un aumento en el rendimiento académico.

Durante la realización del experimento surgieron dos modalidades de la variable independiente: la aplicación de la guía en la que el niño obtenía más del 50% del punteo disponible y otra guía en la que obtenía menos del 50% del punteo disponible. La división se dio debido a que, al revisar la teoría, se concluyó que la autoeficacia y el moldeamiento de conducta tendrían una incidencia en la motivación del niño. Durante el experimento se vio demostrado que el grupo experimental con una aplicación de la guía en la que se obtenía más del 50% del punteo, tenía una mejora de 9.6 puntos en el promedio académico, contra una mejora de 3.45 en el grupo de control y un deterioro de 7.8 en el grupo experimental que obtuvo menos del 50% del punteo disponible.

Capítulo IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.01. Conclusiones

- La aplicación de la técnica “guía conductual con recompensa diferida” influye en una mejora del rendimiento académico de los niños atendidos en el programa “Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual” de ISIPs cuando las conductas indicadas por la guía se cumplen en un porcentaje mayor al cincuenta por ciento, evidenciando mejoras en el rendimiento académico de los niños que alcanzan el punteo requerido por la guía para ser reforzados semanalmente, y fortaleciendo la repetición de las conductas propuestas por la guía de parte de los mismos.

- Se determinó el rendimiento académico los niños que asisten al programa “Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual” de ISIPs por medio de la solicitud de su boleta de calificaciones antes de la aplicación de la técnica “guía conductual con recompensa diferida”, evidenciando en el proceso, la ausencia de un requerimiento formal de parte de la institución para la obtención de las mismas como un requisito para la recepción de los niños que requieren atención psicopedagógica, aspecto que dificulta la obtención de datos para la realización de este tipo de estudios.

- Al determinar el rendimiento académico de los niños después de finalizar la aplicación de la técnica “guía conductual con recompensa diferida”, se mostró a dicha técnica como capaz de aumentar el rendimiento académico de estos cuando cumplen con las conductas indicadas en la guía en un porcentaje mayor al cincuenta por ciento, observando un aumento de 9.60 pts.

en su rendimiento académico.

- El cumplimiento de las conductas meta propuestas por la guía conductual brindó auspicios de ser positiva para la mejora del rendimiento académico en los niños que evidenciaron constancia en su cumplimiento, mejorando su rendimiento académico cuando el cumplimiento de las conductas meta era mayor al cincuenta por ciento de estas.
- La participación de los padres/cuidadores como reguladores y observadores del cumplimiento de las conductas meta de sus hijos en casa, exhibió indicios de facilitar el apoyo de parte de los mismos hacia los pequeños, favoreciendo la realización de las conductas especificadas por la guía conductual.

4.02. Recomendaciones

A futuros investigadores se recomienda:

- Indagar sobre los factores que hacen que la aplicación de la técnica “Guía conductual con recompensa diferida” cause una disminución del rendimiento académico de los niños que no cumplen con las conductas propuestas por la guía conductual en un porcentaje mayor al cincuenta por ciento, ello con el propósito de identificar y modificar los aspectos de la guía conductual que resultan perjudiciales para la población y así obtener mejores resultados sobre el rendimiento académico de los niños con la aplicación de dicha técnica.
- Realizar una investigación de mayor alcance con poblaciones en las que no se haya visto interrumpido el proceso terapéutico para confirmar los efectos positivos que la aplicación de la técnica “guía conductual con recompensa diferida” evidenció sobre el rendimiento académico de los participantes que cumplieron con un porcentaje mayor al cincuenta por ciento de las conductas meta propuestas por la guía.
- Emplear las conductas meta planteadas en la “Guía conductual con recompensa diferida” en futuras investigaciones que busquen mejorar el bajo rendimiento académico, con el propósito de delimitar las conductas que resultan beneficiosas para la mejora del rendimiento académico en los niños y su influencia específica sobre la mejora académica.

Al Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” se recomienda:

- Implementar el requerimiento de la boleta de calificaciones de los pequeños como un requisito para la recepción de los mismos en la atención psicopedagógica y como parte fundamental de sus expedientes, con el propósito de facilitar la realización de estudios que busquen evaluar y valorar el impacto que las intervenciones psicopedagógicas brindadas tienen en el rendimiento académico de estos, para con ello, mejorar la atención brindada sobre los pequeños que refieren bajo rendimiento escolar como motivo de consulta.
- Se recomienda a los terapeutas del instituto utilizar como herramienta terapéutica en el tratamiento de niños con bajo rendimiento académico la implementación de guías que faciliten a los padres/cuidadores la operacionalización de las conductas desadaptativas de sus hijos entorno a la actividad educativa, para que estos, se puedan enfocar más fácilmente en apoyar a los pequeños en el tratamiento y modificación de las mismas.

4.03. Referencias

4.03.01. Bibliografía

- Barrera, M. y Valencia, P. (2008). *Estrategias de manejo conductual en el aula*. Providencia, Chile: Fundación Paz Ciudadana.
- Beck, J. (2011). *Cognitive Behavior Therapy, second edition*. New York: The Guilford Press.
- Caro, I. (2009). *Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas*. (2da. Edición). España: Editorial Desclée de Brouwer.
- DRAE. (2017). Definición de Técnica. Recuperado el 30 de julio de 2018, de <http://dle.rae.es/?id=ZlkyMDs>
- Fenández, M.; Martínez, R. & Rodríguez C. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*. Vol. 12 (no. 4), pp. 525-532.
- Fernández, I.; Aguilar, V.; Mateos, C. & Martínez C. (2008). Relación entre la calidad del desayuno y el rendimiento académico en adolescentes de Guadalajara (Castilla-La Mancha). *Nutrición Hospitalaria*, V. 23, n. 4. pp. 383-387.
- Fernández, V; Gutiérrez, T.; García, A & Gómez, J. (2005). *Procesos psicológicos básicos: Un análisis funcional*. Madrid: Pearson Educación.
- Flores, B. (2018). Estimulación de las funciones ejecutivas para la mejora del rendimiento académico de los estudiantes de segundo básico del Instituto Guatemalteco de Educación Radiofónica (IGER) (Tesis de licenciatura inédita). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de psicología*. México, D.F.: Siglo veintiuno editores.
- Heredia, Y. & Cannon, B. (2017). *Estudios sobre el desempeño académico*. México: Editorial Nómada.
- Johnson, J.; Rabury, W. & Siegel, L. (1992). *Métodos de tratamiento infantil: Introducción a la teoría, investigación y práctica*. México: Editorial Limusa.
- Jorán, C. (2009). Aplicación de Estrategias de Enseñanza -Aprendizaje para mejorar el rendimiento académico de los alumnos de primero básico del instituto nacional para varones Adrián Zapata, Guatemala (Tesis de licenciatura inédita). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Martín, G. & Pear, J. (2008). *Modificación de conducta: qué es y cómo aplicarla*. (Octava Edición). Madrid: Person Educación.
- Morales, C., García, M., Álvarez, C., Gervás, M., Pardo, R., Pérez, O., de la Torre Martí, M. y Santacreu, M. (2015). *Guía de intervención clínica infantil*. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid.
- Mustaca, A. (2004). Tratamientos psicológicos eficaces y ciencia básica. *Revista latinoamericana de psicología*. Vol. 36 (no. 1), pp. 11-20.
- Naciones Unidas. (1989). *Asamblea General, resolución 44/25 del 20 de noviembre de 1989: Convención sobre los derechos del niño*.
- Navarro, E.; Meléndez, J.; Sales A. & Sancerni D. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*. Vol. 24 (no. 3), pp. 377-383.

- Ordóñez, A.; Ramírez, M.; Escobedo, A.; Salazar, M.; Ortega, E. & Bran, J. (2009). *Guía de adecuaciones curriculares para estudiantes con necesidades educativas especiales*. Guatemala: Ministerio de Educación Guatemala, Dirección General de Educación Especial -DIGEESP-
- Paz, E. (2001). Eficacia de las terapias psicológicas: de la investigación a la práctica clínica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 1, pp. 181-204.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la Lengua Española, edición 23*. Madrid: Espasa.
- Ryback, D. (2005). *EQ trabaje con su inteligencia emocional: Los factores emocionales al servicio de la gestión empresarial y el liderazgo efectivo*. (6ta. Edición). Madrid, España: Editorial EDAF.
- Sampieri, H.; Fenández, C. & Baptista P. (2010). *Metodología de la investigación*. (Quinta edición). México: McGRAW-HLL.
- Stallard, P. (2002). *Think good - Feel Good. A Cognitive Behavior Therapy Workbook for Children and Young People*. Chichester, England: John Wiley & Sons.
- Tizón, J.L. (1992). Una propuesta de conceptualización de las técnicas de psicoterapia. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* Vol. 7 (no.43), pp. 283-294.
- Vargas, J. (2011). Estado actual de la psicología: opiniones en el 2011. *Revista de Psicología Iztacala*. Vol. 14 (no. 4), pp. 373-383.
- Woollard, J. (2010). *Psychology for the Classroom: Behaviorism*. New York, USA: Routledge.

4.03.02. E- Grafía

Aguilar, Guido, Recinos, Luis A. (1996). Historia y estado actual de la psicología en Guatemala.

Revista Latinoamericana de Psicología [en línea]. Recuperado el 31 de julio de 2018 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80528202>

Contreras, F.; Espinosa, J.; Esguerra, G.; Haikal, A.; Polanía, A. & Rodríguez, A. (2005).

Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, V. 1, n. 2. Pp. 183-194 recuperado el 31 de julio de 2018 de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=67910207>

Gallego, A. & Martínez, E. (2003). Estilos de aprendizaje y E-Learning: hacia un mayor

rendimiento académico. *Revista de Educación a Distancia*, N.7 pp. 3-10, recuperado el 31 de julio de 2018 de <http://revistas.um.es/red/article/view/25411/24671>

Martínez, A. (2014, 8 de diciembre). Alto índice de estudiantes reprobados causa preocupación.

Prensa libre [en línea]. Recuperado el 24 de julio de 2018, de https://www.prensalibre.com/quetzaltenango/Indice-estudiantes-reprobados-sigue-alto_0_1262273800.html

Montero, E; Villalobos, J & Valverde, A. (2007). Factores institucionales, pedagógicos,

psicosociales y sociodemográficos asociados al rendimiento académico en la Universidad de Costa Rica: un análisis multinivel. *RELIEVE*, v. 13, n. 2. Recuperado el 31 de julio de 2018 de https://www.uv.es/RELIEVE/v13n2/RELIEVEv13n2_5.htm

Orozco, A. (2014, 25 de noviembre). El 22.5% de niños repite primero primaria. *Prensa libre [en*

línea]. Recuperado el 23 de agosto de 2018, de

https://www.prensalibre.com/noticias/comunitario/Nacionales-el-22-5-de-ninos-repite-primer-ano-escolar-educacion-ninez_0_1255074484.html

Suárez, N.; Fernández, E.; Cerezo, R.; Rodríguez, C.; Rosário, P. & Núñez, J. (2012). Tareas para casa, implicación familiar y rendimiento académico. *Aula abierta*. V. 40, n. 1., pp. 73-84.

Recuperado el 31 de julio de 2018 de

[http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17589/1/AulaAbierta.2012.40.1.73-](http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17589/1/AulaAbierta.2012.40.1.73-84.pdf)

[84.pdf](http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17589/1/AulaAbierta.2012.40.1.73-84.pdf)

Anexos

Anexo 1: Guía conductual con recompensa diferida

GUÍA CONDUCTUAL CON RECOMPENSA DIFERIDA

(Guía para terapeutas)

Byron Morales

Oscar Morales

2018

GUÍA CONDUCTUAL CON RECOMPENSA DIFERIDA

(Guía para terapeutas)

Introducción

La presente guía para el profesional en la salud mental es un producto de la experiencia empírica y conocimiento teórico desarrollado por los autores como terapeutas infantiles practicantes de psicología dentro del Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” -ISIPs-, y como estudiantes de Licenciatura en Psicología de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala respectivamente.

La aplicación de la guía hará uso de la recompensa diferida, la cual consiste en una recompensa aplicada después de un margen variable de tiempo posterior a obtener la respuesta deseada; basándose en los principios provenientes tanto de la teoría conductual, como cognitivo conductual para el logro de los fines terapéuticos.

La guía fue desarrollada considerando las siguientes condiciones que se observan dentro del marco terapéutico:

(1) El reforzamiento positivo utilizado durante el tratamiento para el establecimiento de conductas deseables suele mantenerse eficientemente únicamente mientras el infante permanece dentro de las sesiones, limitando el moldeamiento de las conductas que los encargados del niño esperan de este fuera de la terapia a causa del escaso conocimiento que estos tienen acerca de la definición operacional de la conducta deseada y los principios para el reforzamiento de la misma. Por medio de la guía se abordarán los objetivos conductuales que los encargados del niño tienen respecto a la conducta de este fuera de la terapia, permitiendo que sea el terapeuta quien defina operacionalmente las conductas y transmita al niño la forma en que estas serán recompensadas, aumentando el alcance del criterio experto.

(2) El reforzamiento de las conductas deseables se tiende a aplicar de forma inmediata durante la sesión terapéutica, situación que no suele ser mantenida por los padres en forma adecuada dentro de su hogar ante el desconocimiento de estos sobre los principios del reforzamiento, tendiendo a fallar en el mantenimiento de las conductas deseables en el infante. A través de la guía se aplicará la recompensa en forma diferida ante la aparición de conductas específicas previamente definidas por el terapeuta junto al encargado del infante, reforzando únicamente las conductas deseables establecidas por medio de la guía y aumentando el control que los terapeutas ejercen sobre las conductas realizadas fuera del ambiente terapéutico.

(3) Los encargados de los infantes no tienden a llevar un registro sistemático de las conductas de estos, ni a ejercer un control adecuado de las recompensas brindadas cuanto se da por finalizado el tratamiento junto al experto. El uso de la guía facilitará la transición del mantenimiento de las conductas deseables del niño llevado a cabo por el terapeuta durante la terapia, al encargado de este; propiciando el mantenimiento de las conductas deseables al finalizar el tratamiento, entrenando a los encargados para llevar a cabo dicho mantenimiento.

Objetivos

- Favorecer la modificación de conductas desadaptativas en los niños que se presentan a terapia.
- Propiciar la adhesión de los niños a conductas adaptativas al entorno en que se desenvuelven para mejorar su nivel de funcionamiento en las esferas afectadas de su vida.
- Familiarizar a los encargados de los infantes con el manejo de las recompensas de conducta empleado durante la terapia, con el propósito que estos sean capaces de mantener los cambios propiciados por el tratamiento.

Instrucciones para terapeutas

Esta guía es un instrumento de trabajo que facilitará la aplicación de la técnica Guía conductual con recompensa diferida, presentando los pasos fundamentales bajo los que se aplicará durante las sesiones. Las situaciones bajo las que se puede emplear son muy diversas, sin embargo, se han incluido ejemplos bajo el motivo de consulta “bajo rendimiento escolar” a forma de referencia para su empleo. Familiarizarse con la guía y su procedimiento es muy importante para sentirse seguro y cómodo al poner su contenido en práctica.

Ponderación

Se le brindará un punto al infante por conducta meta alcanzada durante cada día de la semana.

Normas de entrega de recompensas

- Se le comunicará al consultante la cantidad de conductas meta que se espera que cumpla para conseguir alguna de las tres recompensas establecidas en orden creciente de valor, teniendo que alcanzar para cada una de ellas los siguientes puntajes semanales:
 Recompensa 1: 50% de los puntos posibles
 Recompensa 2: 65% de los puntos posibles
 Recompensa 3: 80% de los puntos posibles

- No se podrá retirar el punteo obtenido por el infante por el incumplimiento de cualquier otra conducta que no esté contenida dentro de la lista de cotejo.
- No se podrá reemplazar ninguna de las actividades contenidas dentro de la lista para conseguir puntos dentro de la misma, por lo que la única forma de puntuar en ella será a través del cumplimiento de las actividades descritas.
- Se debe colocar una X únicamente a la par de las actividades cumplidas por el infante, no se ponderará ninguna actividad que el niño no haya realizado sin importar el motivo.
- Las recompensas serán brindadas una vez por semana únicamente por el terapeuta a cargo del niño, por lo que el encargado debe evitar brindar sustitutos de las recompensas por el cumplimiento de las mismas conductas meta.

Procedimiento		
Actividad	Objetivo	Materiales
1era. Sesión		
1 Establecimiento de conductas meta: Se citará al encargado del infante a la sesión para el establecimiento del motivo de consulta y la definición de las conductas meta a alcanzar al final del proceso terapéutico.	Determinar los objetivos a alcanzar durante el tratamiento en términos de conductas manifiestas.	los lápiz Hojas Entrevista realizada por el terapeuta, orientada a lograr la definición operacional de las conductas deseadas.
2 Fijación de las 3 recompensas y ponderación de las mismas: Se le solicitará al padre el ingreso del niño y se procederá a entrevistarle en forma dinámica y llamativa con el fin de establecer las recompensas más adecuadas, viables y económicamente factibles para su ponderación y aplicación durante el tratamiento.	Identificar las recompensas adecuadas para propiciar los cambios conductuales del consultante con base en sus gustos e intereses.	las entrevistas de reforzadores (Anexo I). los del con
2da. Sesión		
3 Entrega de la lista de cotejo dirigida hacia el cumplimiento de las conductas meta acordadas con el consultante: Se le brindará la lista de cotejo realizada por el terapeuta a los padres, procediendo a explicar las normas de su aplicación y su uso adecuado.	Brindar información y resolver dudas acerca de las normas de ponderación y registro de conductas en la lista de cotejo formada	Guía conductual con recompensa diferida Lista de cotejo (ejemplo en anexo II)

con base en las
“conductas meta”.

- | | | | |
|---|---|---|--|
| 4 | Comunicado de conductas meta al niño que forma parte del tratamiento. | Comunicar al niño las conductas que se espera que ejecute y el punteo asignado para el alcance de cada una de las 3 recompensas a brindar en caso de su cumplimiento. | Lista de cotejo formada en base a conductas meta. (Ídem) |
|---|---|---|--|

Sesiones posteriores

- | | | | |
|---|--|---|--|
| 5 | Conteo de puntos y entrega de recompensas: El padre entregará la lista de cotejo semanal con el propósito que el terapeuta la pondere con ayuda del niño; brindando al finalizar el conteo la recompensa seleccionada por este acorde a la puntuación obtenida, y brindando una nueva lista de cotejo al padre. | Recompensar los acercamientos del infante hacia las conductas meta establecidas, premiando los logros obtenidos y la conducta dirigida hacia el logro. | Lista de cotejo llenada por encargados de los infantes. Copia de lista de cotejo con las conductas meta. |
| 6 | Retroalimentación: Posterior a la ponderación y entrega de recompensa, se procederá a evaluar con el niño las principales conductas meta logradas y a brindar estrategias para la consecución de aquellas que se han presentado con menor frecuencia, trabajando en los pensamientos, conductas y condiciones ambientales que obstaculizan el logro de los objetivos planteados. | Brindar al niño y a su encargado retroalimentación acerca de su desempeño durante la semana y realizar los ajustes necesarios en caso de requerirlos para mejorar su desempeño. | Recurso humano. |

Última sesión

- | | | | |
|---|--|---|---|
| 7 | Entrega de control de recompensas al encargado del infante y fijación de nuevas recompensas: Se establecerá junto al encargado y el niño las nuevas recompensas a brindar, ésta vez por el | Establecer las nuevas recompensas a brindar por el cumplimiento de las conductas metas de | Lista de cotejo Entrevista de reforzadores llenada por el terapeuta con |
|---|--|---|---|

adulto responsable del niño en casa; parte del infante; base en los gustos para el mantenimiento de las con base en el del infante. conductas, indicando la selección de ambiente en que se actividades y recompensas sociales desenvuelve. como principales recompensas para las conductas.

Anexo I: Entrevista de reforzadores: Entrevista extraída del libro “Modificación de conducta: qué es y cómo aplicarla” (Martín y Pear, 2008, pp. 36 y 37)

Este cuestionario está pensado para ayudarle a elegir algunas actividades, objetos, sucesos o personas específicas, que puedan ser útiles como reforzadores en un programa de avance personal. Lea atentamente cada pregunta y rellene los espacios en blanco.

A. Reforzadores de consumo: ¿Qué le gusta comer/beber?

1. ¿Qué es lo que más le gusta comer?

- a. alimentos corrientes _____
- b. comida sana – frutos secos, nueces, cereales, etc. _____
- c. comida no tan sana – palomitas, patatas fritas, etc. _____
- d. golosinas – gominolas, helados, galletas, etc. _____

2. ¿Qué es lo que más le gusta beber?

- a. leche _____
- b. refrescos _____
- c. zumos _____
- d. otros _____

B. Reforzadores de actividad: ¿Qué le gusta hacer?

1. Actividades en casa o en la residencia

- a. pasatiempos _____
- b. artesanía _____
- c. reformas y decoración _____
- d. preparar comida o bebida _____
- e. tareas domésticas _____
- f. bricolaje _____
- g. otros _____

2. Actividades al aire libre

- a. deporte _____
- b. jardinería _____
- c. barbacoas _____
- d. trabajo manual _____
- e. otros _____

3. Actividades gratis cerca de casa (mirar escaparates, pasear, ir a correr, montar en bici, conducir, columpiarse, deambular, etc.)

4. Actividades gratuitas lejos de casa (hacer senderismo, caminar en la nieve, nadar, acampar, ir a la playa, etc.)

5. Actividades de pago (cine, teatro, encuentros deportivos, discotecas, bares, etc.)

6. Actividades pasivas (ver la televisión, escuchar la radio, cintas o discos, charlar, bañarse, sentarse, etc.)

C. Reforzador de manipulación ¿Qué tipo de juegos o juguetes le interesan?

- 1. coches y camiones de juguete _____
- 2. muñecos _____
- 3. juguetes de cuerda _____
- 4. globos _____
- 5. silbatos _____
- 6. saltar a la comba _____
- 7. libros para colorear _____
- 8. pintar _____
- 9. otros _____

D. Reforzadores de posesión: ¿Qué tipo de cosas le gusta tener?

1. cepillo _____
2. cortaúñas _____
3. gomas para el pelo _____
4. peine _____
5. perfume _____
6. cinturón _____
7. guantes _____
8. cordones de zapatos _____
9. otros _____

E. Reforzadores sociales: ¿Qué tipos de estimulación física o verbal le gusta recibir? (especifique de quién)

1. Estimulación verbal
 - a. «buen chico/a» _____
 - b. «bien hecho» _____
 - c. «buen trabajo» _____
 - d. «muy bien» _____
 - e. «sigue así» _____
 - f. otros _____
2. Contacto físico
 - a. un abrazo _____
 - b. un beso _____
 - c. cosquillas _____
 - d. chocar los cinco _____
 - e. lucha libre _____
 - f. balancearse sobre las rodillas de otro _____
 - g. otros _____

Anexo

II: Ejemplo de lista de cotejo con conductas meta bajo el motivo de consulta “Bajo rendimiento escolar”

LISTA DE COTEJO						
“CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ESCOLARES EN CASA”						
INSTRUCCIONES DE USO: A continuación, se presenta un cuadro: Las columnas representan los días de la semana y las filas representan las actividades que el niño debe realizar todos los días. Después que el niño haya realizado la actividad saque esta lista y marque con una “X” en la casilla al lado de la actividad realizada y debajo del día que la realizó.						
ACTIVIDAD		DÍA				
		Lunes	Martes	Miérc.	Jueves	Viern.
Asistió a clase						
Realizó sus tareas para casa						
Estudió los temas vistos en clase (máximo 30 minutos)						
Respondió 2 preguntas de cada materia sobre el tema visto en clase.						
Preparó sus materiales (tareas, libros y cuadernos) en su mochila para el siguiente día escolar.						
Deseamos que esta lista sea de beneficio para su hijo y que con ella mejore su situación académica. RECUERDE llevar la lista siempre consigo en un lugar visible y de fácil acceso, con la finalidad de anotar el cumplimiento de las actividades siempre que el niño cumpla con las mismas, ya que el trabajo y esfuerzo de éste será recompensado.						
“La disciplina, tarde o temprano, vencerá a la inteligencia”						
Yokoi Kenji						

Anexo 2: Lista de cotejo “Cumplimiento de actividades escolares en casa”

LISTA DE COTEJO						
“CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ESCOLARES EN CASA”						
<p>INSTRUCCIONES DE USO: A continuación, se presenta un cuadro: Las columnas representan los días de la semana y las filas representan las actividades que el niño debe realizar todos los días. Después que el niño haya realizado la actividad saque esta lista y marque con una “X” en la casilla al lado de la actividad realizada y debajo del día que la realizó.</p>						
		DÍA				
ACTIVIDAD		Lunes	Martes	Miérc.	Jueves	Viern.
Asistió a clase						
Realizó sus tareas para casa						
Estudió los temas vistos en clase (máximo 30 minutos)						
Respondió 2 preguntas de cada materia sobre el tema visto en clase.						
Preparó sus materiales (tareas, libros y cuadernos) en su mochila para el siguiente día escolar.						
<p>Deseamos que esta lista sea de beneficio para su hijo y que con ella mejore su situación académica. RECUERDE llevar la lista siempre consigo en un lugar visible y de fácil acceso, con la finalidad de anotar el cumplimiento de las actividades siempre que el niño cumpla con las mismas, ya que el trabajo y esfuerzo de éste será recompensado.</p> <p style="text-align: center;">“La disciplina, tarde o temprano, vencerá a la inteligencia”</p> <p style="text-align: center;">Yokoi Kenji</p>						

Anexo 3: Hoja de información al participante para consentimiento informado

Proyecto de investigación

Hoja de información al participante para el consentimiento informado

Proyecto de investigación:

Introducción

Nos gustaría invitarle a participar en un estudio perteneciente al Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” -ISIPs- del grupo de trabajo de tesistas integrado por Oscar Emmanuel Morales Sosa y Byron Josué Morales Sosa, avalado por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- “Mayra Gutiérrez”.

Los investigadores y tesistas Oscar Emmanuel Morales Sosa y Byron Josué Morales Sosa, son dos estudiantes del quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que se disponen a ejecutar el proyecto de investigación titulado “Influencia del uso de la técnica “Guía conductual con recompensa diferida” en la mejora del rendimiento académico de los niños del programa “Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual” de -ISIPs- durante el año 2019; que tiene como propósito plantear nuevos recursos terapéuticos que contribuyan al tratamiento del bajo rendimiento académico de los niños guatemaltecos que presentan esta problemática, buscando una mejora significativa en mencionado ámbito para los niños de nuestra sociedad, y con ello disminuir el índice de repitencia presentado dentro de la misma.

El proyecto de investigación tiene como objetivo general identificar si la aplicación de la técnica “Guía conductual con recompensa diferida” influye en el rendimiento académico de los niños atendidos en el programa “Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual” de ISIPs, para lo cual se propone como objetivos específicos el determinar el rendimiento académico de los niños que asisten al programa antes y después de la aplicación de la técnica “Guía conductual con recompensa diferida”, establecer si la aplicación de la técnica “Guía conductual con recompensa diferida” causa un aumento del promedio académico de los niños, e identificar el efecto que tiene el cumplimiento de las conductas meta de la “Guía conductual” reportado por los padres en el promedio académico de los niños del programa.

El estudio se llevará a cabo durante el año 2019 con niños comprendidos entre las edades de 6 a 12 años que se encuentran recibiendo atención psicopedagógica en el programa “Psicopedagogía Escolar Seguimiento Individual” de ISIPs. El enfoque de investigación que se llevará a cabo será cuantitativo, con un diseño causal, buscando establecer el efecto que tiene la aplicación de la técnica “Guía conductual con recompensa diferida” en el rendimiento académico de los niños, para lo cual se requerirá que los participantes del estudio presenten el informe de calificaciones al inicio del estudio y al final de la aplicación de la técnica, llevando una hoja de registro de las conductas de los niños a través de una lista de cotejo que se les brindará como parte de la investigación y presentándola semanalmente.

La participación dentro de la investigación será de carácter voluntario, pudiendo beneficiar el rendimiento académico de los infantes a través del involucramiento dentro de la investigación, además de formar parte del desarrollo de nuevas técnicas terapéuticas que podrán ayudar a gran cantidad de niños guatemaltecos para la mejora de su rendimiento escolar; mientras en su contraparte el único riesgo de la investigación es el no presentar beneficios en el rendimiento académico de los infantes que asisten a la terapia por lo que se encontrarían sin ningún beneficio en este rubro.

Todos los datos personales ofrecidos como parte del estudio se guardarán bajo el principio de confidencialidad, por lo que ninguno de los datos que brinde serán filtrados o tratados por personas ajenas al proceso de investigación hasta la publicación final, en la que tampoco figurarán dichos datos; a su vez, podrá brindar un correo electrónico de contacto por medio del cual se le podrán brindar los resultados del estudio en caso de desearlo.

En caso de presentar cualquier duda respecto a la investigación puede presentar sus preguntas directamente a los investigadores que le están proporcionando la presente hoja de información para el consentimiento informado, o bien ponerse en contacto con los investigadores a través del correo electrónico o número de contacto que se presenta a continuación:

onxoscar@gmail.com

4190-4319

Anexo 4: Modelo de consentimiento informado para el participante

Yo _____ (nombre y apellidos)

- He leído la hoja de información al paciente en relación al estudio arriba citado
- He tenido la oportunidad de comentar los detalles del mismo con el investigador **Oscar Emmanuel Morales Sosa y Byron Josué Morales Sosa**
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He entendido por completo el propósito del estudio

Estoy de acuerdo en tomar parte en esta investigación tal y como se me ha explicado, y entiendo que puedo retirarme del mismo:

- En el momento en que lo desee.
- Sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio

Firma del participante _____

Fecha _____

Confirmando que he explicado la naturaleza de este estudio al participante arriba citado.

Firma del profesional _____

Fecha _____