

Intervención psicológica para comportamientos externalizados e internalizados en niños de 8 a 12 años

Nohelia Hewitt-Ramírez & Jaime Humberto Moreno-Méndez
Universidad de San Buenaventura Bogotá, Colombia

Resumen

En Colombia los comportamientos externalizados e internalizados en niños son de alta prevalencia, e interfieren en su adaptación personal, escolar y social. Esto justifica las intervenciones psicológicas eficaces para su manejo. El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de un programa de intervención psicológica dirigido a padres, niños y profesores ("Programa Entre Tres") para el manejo de comportamientos externalizados e internalizados en niños de 8 a 12 años de Bogotá, Colombia. Se utilizó un diseño pretest-posttest, sin grupo control. Mediante entrevista semiestructurada y el cuestionario del comportamiento infantil forma padres [CBCL] se evaluaron 207 niños ($M = 9.81$; $DT = 1.25$; 48% niños). Cuarenta y nueve cumplieron los criterios de inclusión de edad 8 a 12 años, presencia de comportamientos internalizados o externalizados y consentimiento de padres. Veintidós padres, 13 niños y 14 profesores completaron un programa de 9 sesiones que enfatiza en las creencias, expectativas y atribuciones de los adultos acerca de los niños y entrena en principios de aprendizaje social, autocontrol, empatía, autorregulación, flexibilidad cognitiva y solución de problemas. Se encontró una disminución significativa, con un tamaño del efecto medio, en el total de conductas medidas por el CBCL ($p < .01$; $r = .33$; $d = .70$), total de conductas externalizadas ($p < .01$; $r = .55$), en aislado/depresivo ($p < .01$; $r = .29$; $d = .61$) y comportamiento agresivo ($p < .01$; $r = .66$), y un tamaño del efecto grande en problemas sociales ($p < .01$; $r = .39$; $d = .87$). Las intervenciones psicológicas multidimensionales, multicomponentes y tetrádicas como la evaluada en este estudio piloto son posiblemente una alternativa adecuada para el manejo de estos comportamientos.

Palabras clave: conductas externalizadas; conductas internalizadas; intervención; niños.

Abstract

Psychological intervention for externalizing and internalizing behaviors in children aged 8 to 12 years. In Colombia, externalizing and internalizing behaviors in children are highly prevalent and interfere in their personal, school and social adaptation. This justifies effective psychological interventions for its management. The objective of this study was to evaluate the effectiveness of a psychological intervention program (called "Programa Entre Tres") aimed at parents, children and teachers for the management of externalized and internalized behaviors in children from 8 to 12 years of age in Bogotá, Colombia. This study used a pretest-posttest design, without a control group. Through a semi-structured interview and the questionnaire "childhood behavior check list" [CBCL]. A total of 207 children were evaluated ($M = 9.81$; $SD = 1.25$; 48% children); of them, 49 met the inclusion criteria of age 8 to 12 years, presence of internalizing or externalizing behaviors, and parental consent. Twenty-two parents, 13 children and 14 teachers completed a 9-session program that emphasizes the beliefs, expectations and attributions of adults about children, and it trains in the principles of social learning, self-control, empathy, self-regulation, cognitive flexibility and problem solving. A significant decrease was found, with a medium size effect, in the total behaviors measured by the CBCL ($p < .01$; $r = .33$, $d = .70$), total of externalizing behaviors ($p < .01$; $r = .55$), in withdrawn / depressive ($p < .01$; $r = .29$; $d = .61$) and aggressive behavior ($p < .01$; $r = .66$), and a large size effect in social problems ($p < .01$; $r = .39$; $d = .87$). Multidimensional, multicomponent and tetrad psychological interventions as the one evaluated in this pilot study, are probably a good alternative for the management of these behaviors.

Keywords: externalizing behaviors; internalizing behaviors; intervention; children.

Los problemas psicológicos en la infancia se han incrementado, como resultado de los cambios y transformaciones en los entornos familiar, escolar y social (Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, & Rohde, 2015). Se han clasificado en problemas de banda ancha, de banda

estrecha y de tipo mixto. Los de banda ancha representan tres tipos de síndromes, las conductas internalizadas, las externalizadas, y los mixtos. Los de banda estrecha incluyen síndromes específicos como retraimiento social, ansiedad, depresión, quejas somáticas y agresivi-

Correspondencia:

Nohelia Hewitt-Ramírez.
Universidad de San Buenaventura.
Carrera 8H # 172-20, 110831 Bogotá, Colombia.
E.mail: vac.vicerector@usbog.edu.co

dad (Achenbach, 2009). La tercera dimensión de tipo mixto agrupa los problemas de pensamiento, los sociales y los de atención que no se encuentran asociados claramente con ninguna de las dimensiones anteriores (Achenbach, Dumenci, & Rescorla, 2002; Achenbach & Rescorla, 2001).

La prevalencia de los problemas psicológicos infantiles oscila entre el 14% y el 22% (Organización Mundial de la Salud, 2001). Las problemáticas infantiles que más prevalecen son los problemas de conducta (14% al 28%); seguidos por la depresión (25.2%); y la ansiedad (13.3%) (De la Peña & Palacios, 2011; López-Soler, Castro, Alcántara, Fernández, & López-Pina, 2010). Según un meta-análisis que incluyó 41 estudios de 27 países del mundo (Polanczyk et al., 2015), el 13.4% de niños y adolescentes presentan problemas psicológicos, el 6.5% cualquier desorden de ansiedad, el 2.6% de depresión y el 5.7% cualquier comportamiento disruptivo.

En Colombia, la prevalencia anual de depresión mayor es 1%, 2% para trastornos de ansiedad, 4% del trastorno negativista desafiante, y 2% del trastorno de conducta (Ministerio de Salud y Protección Social & Colciencias, 2015). Un estudio realizado en Bogotá (Colombia) con una muestra de 904 niños de 8 a 12 años de niveles socioeconómicos bajos, encontró que el 30.5% presentaban comportamientos internalizados y el 23.6% externalizados en rango clínico (Hewitt, Vila, & Juárez, 2016).

Los datos anteriores evidencian la magnitud de esta problemática en el ámbito internacional y en Bogotá, por lo que ameritan estudiarse. Entre los factores asociados a dicha problemática se pueden citar las pautas educativas desajustadas y la exposición a modelos inadecuados (Duwary & Achoui, 2010); las atribuciones, creencias y expectativas irreales de los padres con respecto al hijo y a sí mismos (Hewitt, 2005; Hewitt et al., 2016); los ambientes adversos, el mínimo monitoreo y el estrés parental (Hewitt et al., 2016; White & Renk, 2012); el temperamento y la falta de autorregulación emocional del niño (Batum & Yagmurlu, 2007).

Existe una amplia gama de programas de intervención para el manejo de las conductas internalizadas y externalizadas. Algunos centrados en el niño o el adolescente de forma individual, con la pretensión de modificar aspectos particulares de su comportamiento. Otros en la familia, para cambiar global o parcialmente su funcionamiento. Y otros en la comunidad, en los que tiene un gran peso el contacto directo de los niños con los profesionales y los servicios comunitarios (Buela-Casal, Del Campo, & Bermúdez, 2006).

Los programas de entrenamiento a padres pretenden fortalecer la labor de la crianza, ya que afirman que la conducta del niño es consecuencia de prácticas parentales inconsistentes y no contingentes. El niño aprende que la conducta perturbadora es eficaz para manipular a los adultos con el fin que cedan a sus deseos (Robles & Romero, 2011). Los programas de intervención desde esta perspectiva abarcan los contextos familiar, escolar y del propio niño, aunque la intervención se dirige a los padres o cuidadores. El objetivo es modificar pautas de interacción inadecuadas, brindar información y entrenar sobre los principios de aprendizaje social (Eyberg, Nelson, & Boggs, 2008; Gavita, Joyce, & David, 2011; Guerra, Campaña, Fredes, & Gutiérrez, 2011; Robles & Romero, 2011).

Desde la perspectiva cognitiva, la intervención psicológica se dirige más a los niños y su contenido se ajusta al manejo de empatía, solución de problemas, regulación emocional, auto-instrucción, habilidades sociales, modificación de creencias, expectativas y atribuciones con respecto a sí mismos y a los comportamientos problema. Por otro lado, promueve el reforzamiento de la resiliencia, la responsabilidad y la cooperación (Cova, Rincón, & Melipillán, 2011; Mazadiego, Vera, & Ruiz, 2011).

Los programas basados en una perspectiva cognitivo-conductual entrenan a los adultos y al niño en el desarrollo y mejora de las habilidades de autorregulación cognitivas y emocionales (Gavita et al., 2011; Loop, Mouton, Stievenart, & Roskam, 2017). Ésta es la propuesta del programa de intervención psicológica desarrollada en esta investigación.

En Colombia, en los contextos educativos se han desarrollado programas que pretenden abordar las problemáticas infantiles; sin embargo están más orientados a los comportamientos externalizados y se centran en el niño sin vincular a los otros actores responsables de su formación integral. A pesar de existir perspectivas de intervención, aún falta validar muchas de estas aproximaciones terapéuticas. Por esto, la presente investigación evaluó la eficacia de un programa de intervención psicológica basado en componentes cognitivos y comportamentales, dirigido a padres, niños y profesores, para el manejo de comportamientos internalizados y externalizados.

Método

Participantes

Participaron 49 individuos: 13 niños, 22 padres y 14 profesores de Bogotá procedentes de nivel socioeconómico bajo. El grupo de niños estuvo compuesto por un 52% de niñas y un 48% de niños; el 57% entre 8 y 9 años de edad; el 76% cursaba 3 y 4 grado de educación básica primaria. El grupo de padres estuvo constituido por un 90% de mujeres y un 10% de hombres. La edad promedio de las madres fue 37 años ($DT = 3.24$) y la de los padres 40 años ($DT = 2.12$). Todos sabían leer y escribir. El grupo de profesores estuvo conformado por un 93% de mujeres y un 7% de hombres, con una edad promedio de 40 años ($DT = 2.56$) y con un nivel educativo posgradual en educación.

Instrumentos

Cuestionario del comportamiento infantil 6-18 años (Child Behavior Checklist, [CBCL]: Este cuestionario fue diseñado por Achenbach y Rescorla (2001). Se aplica a los padres de niños de 6-18 años. Consta de dos partes: la primera con siete apartados, incluye preguntas que evalúan la adaptación social y el rendimiento académico; y la segunda abarca 113 ítems, que evalúan el comportamiento de los niños. Ha demostrado una confiabilidad de .79 para las escalas de competencias sociales; de .78 a .97 para cada una de las escalas de los síndromes o comportamientos específicos; y para las escalas totales de .95 (Achenbach & Rescorla, 2001). Se ha utilizado en estudios transculturales y ha sido aplicado, validado y adaptado en población colombiana (Rescorla et al., 2012).

Entrevista semiestructurada grupal con padres, profesores y niños: Técnica de recolección de información con preguntas abiertas sobre prácticas de crianza y manejo de los comportamientos externalizados e internalizados, comunicación afectiva emocional, interacción familia-escuela, e interacción niños - profesores, aplicada a grupos de 11 a 12 niños, padres o profesores. A partir de estas se definieron los componentes del programa de intervención.

Intervención

Programa de intervención psicológica para el manejo de comportamientos externalizados e internalizados en niños de 8 a 12 años - "Entre Tres": Paquete de intervención psicológica cognitivo conductual de tipo grupal, multicomponente, multidimensional y tetrádico, dirigido

a padres, niños y profesores. Abarca 9 sesiones semanales de dos horas cada una, con cada grupo participante. Incluye cuatro manuales: el de padres, niños, profesores, y el del psicólogo. Describen: 1) Sesiones de trabajo con niños, cuyo objetivo está orientado a la psicoeducación y al logro de empatía, autorregulación, flexibilidad cognitiva, solución de problemas, autocontrol, comunicación efectiva, modificación de creencias, expectativas y atribuciones en los niños, padres y profesores. 2) Sesiones de trabajo con padres y profesores acerca de los principios del aprendizaje social, autorregulación y autocontrol, solución de problemas, manejo de creencias, expectativas y atribuciones.

Procedimiento

Una vez aprobada la investigación por el comité de ética de la institución financiadora, se contactaron cinco colegios públicos. Se citaron a una reunión de presentación del proyecto y firma del consentimiento a los padres y profesores, y del asentimiento a los niños (207 niños, sus padres y 14 profesores). Luego se procedió a realizar la entrevista grupal semi-estructurada en grupos de 11 a 12 participantes. Los padres contestaron el CBCL y se seleccionaron aquellos niños con puntajes en los rangos riesgo y clínico en el total del CBCL y en el total de las conductas externalizadas e internalizadas.

Posteriormente se diseñó el programa con base en los resultados encontrados en las entrevistas grupales semiestructuradas y en el CBCL y se implementó de forma paralela con cada grupo participante. Finalmente, se realizó la evaluación pos test consistente en la aplicación del CBCL a los tres meses de finalizado el programa con el fin de identificar el mantenimiento de los cambios comportamentales.

Análisis estadísticos

Los análisis se llevaron a cabo a través del programa estadístico SPSS versión 22. Se realizaron análisis univariado y bivariado. El análisis univariado abarcó la descripción de las características sociodemográficas de la población participante (niños, padres y profesores) y de los resultados del CBCL. El análisis bivariado comprendió el análisis comparativo pretest – postest de la medias de los puntajes directos obtenidos en cada uno de los síndromes específicos y en el total de conductas internalizadas, total de conductas externalizadas y en el total de las conductas del CBCL. Para tal fin, se analizó la distribución de la población mediante el test de Shapiro-Wilk dado el tamaño de la muestra. Debido a que se identificó que la distribución de la población no cumplía con el supuesto de normalidad en el caso de los síndromes específicos de comportamiento agresivo, ruptura de normas y total de conductas externalizadas se aplicó la prueba de *Wilcoxon* y para los problemas psicológicos que cumplieron con el supuesto de normalidad de la población, se aplicó la prueba *t de Student*. Se utilizó el nivel de significancia ($p < .05$ y $p < .01$) (Mejía, 2016).

Adicionalmente, se determinó el tamaño del efecto mediante el coeficiente de determinación r para los problemas psicológicos con análisis estadístico no paramétrico y la d de Cohen para los problemas psicológicos con análisis estadístico *paramétrico*. Para el análisis del tamaño del efecto se consideró tamaño pequeño ($r = .32$; $d = < .25$); tamaño medio ($r = .55$; $d = .26$ a $.79$) y tamaño grande ($r = .70$ o más; $d = .80$ o más) (Bascón & Vargas, 2016; Sanz & García-Vera, 2015).

Resultados

Factores asociados a los comportamientos internalizados y externalizados.

Se entrevistaron 62 padres, 25 docentes y 63 niños, divididos en grupos de 11 ó 12 participantes. Las entrevistas semi-estructuradas mostraron que desde el microsistema, las familias son reconstituidas, la madre ejerce el rol de jefe de hogar, las prácticas de crianza y los modelos de autoridad se basan en violencia y maltrato físico y verbal. Existe consumo de sustancias psicoactivas en los padres. Desde el mesosistema, en la escuela se presentan patrones de interacción y métodos de solución de problemas basados en la agresión y la violencia; prácticas educativas y pedagógicas institucionalizadas en respuesta al ambiente escolar conflictivo. Se observa interacción pasiva con grupos por fuera de la ley (pandillas, consumo y venta de sustancias psicoactivas) y falta de supervisión de los padres. A nivel de exosistema hay desempleo y falta de oportunidad para la educación y desarrollo de los padres. En el macrosistema se observan creencias que legitiman el castigo físico y psicológico como expresión de afecto; creencias distorsionadas sobre el niño, los patrones de crianza y el espacio físico inmediato.

Línea base y equivalencia en conductas externalizadas e internalizadas

En la Tabla 1, se indican las medias de las puntuaciones pretest obtenidas por la muestra en general en cada uno de los síndromes psicológicos específicos analizados, en el total de conductas internalizadas y externalizadas y en el total del CBCL. No se presentaron resultados por género porque no hubo diferencias significativas entre niños y niñas lo que puede estar relacionado con el tamaño de la muestra.

En la línea de base se observa que las medias de las puntuaciones de los síndromes psicológicos específicos se encuentran ubicadas en el rango de riesgo según el CBCL, mientras que las medias de las puntuaciones correspondientes al total de los comportamientos externalizados e internalizados y total del CBCL, se encuentran ubicados en el rango clínico. Estos resultados muestran que este grupo poblacional presenta problemas psicológicos que requieren intervención psicológica.

Evaluación pretest-postest del tratamiento en conductas internalizadas y externalizadas

En la evaluación postest, tras la intervención se identifica disminución en las medias de los puntajes de presentación de los problemas psicológicos analizados, lo que indica cambios en el rango de presentación de cuatro de los síndromes psicológicos específicos, tres pasan de puntuaciones en el rango riesgo a puntuaciones en el rango normal (aislado/depresivo; ruptura de reglas, comportamiento agresivo); y uno de ellos (problemas sociales) pasa de puntuaciones en el rango clínico a puntuaciones en el rango de normalidad. De igual forma, se observa que el total de conductas medidas por el CBCL y el total de conductas externalizadas, cambian de puntuaciones en el rango clínico a puntuaciones en el rango de riesgo (Tabla 1). Estadísticamente se encuentra que los participantes presentan un decremento significativo con un tamaño del efecto medio en el total de comportamientos externalizados ($p < .01$; $r = .55$) y en el total de problemas del CBCL ($p < .01$; $r = .33$; $d = .70$) (Tabla 1).

Al revisar los cambios en los síndromes psicológicos específicos, los resultados evidencian que la muestra en general presenta una disminución estadísticamente significativa en tres de los síndromes psicológicos específicos analizados: comportamiento agresivo con un tamaño del efecto medio ($p < .01$; $r = .66$); aislado/depresivo ($p < .01$; $r = .29$; $d = .61$) con un efecto medio y problemas sociales ($p < .01$; $r = .39$; $d = .87$) en los que se encuentra un tamaño del efecto grande. En los demás síndromes psicológicos específicos no se identifican efectos significativos (Tabla 1). Lo anterior significa que la magnitud del cambio como resultado de la aplicación del programa fue favorable para la modificación de los problemas mencionados.

Tabla 1. Puntuaciones pretest y posttest para las escalas de conductas internalizadas y externalizadas y tamaño del efecto del programa

Escalas CBCL	Pre-test		Post-test		Estadístico de comparación	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>				
Ansioso / depresivo	7.69	4.53	6.54	4.44	-102	.30	-	-
Aislado / depresivo	5.92	3.88	3.69	3.35	-2.13	.02**	.29	.61
Quejas somáticas	3.62	2.75	3.00	2.79	-1.07	.551	-	-
Problemas sociales	7.92	3.84	4.92	2.98	-2.61	.00**	.39	.87
Problemas de pensamiento	4.08	3.75	2.46	2.22	-1.48	.17	-	-
Problemas de atención	8.54	3.35	7.00	3.46	-1.67	.09	-	-
Ruptura de reglas	6.31	3.52	4.85	4.59	-1.78	.07	-	-
Comportamiento agresivo	13.85	6.55	9.54	6.43	-2.39	.01**	.66	-
Total internalizados	17.23	9.33	13.23	8.89	-1.65	.119	-	-
Total externalizados	20.15	9.02	14.38	10.55	-2.00	.04*	.55	-
Total CBCL	64.69	28.03	47.00	22.13	-2.34	.01**	.33	.70

M = Media; *DT* = Desviación típica; Estadístico de comparación: *t* en escalas ruptura de reglas, comportamiento agresivo y total externalizados, *z* para las demás escalas. *r* = Coeficiente de determinación; *d* = *d* de Cohen

p* < .05 *p* < .01

Discusión

El objetivo del presente estudio fue evaluar la eficacia de un programa de intervención psicológica basado en componentes cognitivos y comportamentales dirigido a padres, profesores y niños entre 8 y 12 años, de instituciones educativas públicas de Bogotá, en el manejo de comportamientos internalizados y externalizados.

Los resultados evidencian que el programa llevó a una reducción estadísticamente significativa en el total de los comportamientos externalizados y en el total de problemas del CBCL, al igual que en los problemas psicológicos específicos aislado/depresivo, problemas sociales y comportamiento agresivo. La magnitud del tamaño del efecto detectado fue medio para el total de los problemas psicológicos evaluados con el CBCL, los comportamientos externalizados, para el comportamiento agresivo y para el síndrome específico aislado/depresivo, y fue grande para los problemas sociales. El reporte de los padres y los profesores señaló que las prácticas parentales, la interacción padres-hijo y profesor – estudiante, la comunicación efectiva, la solución de problemas y el manejo de la ira mejoraron.

Adicionalmente, tras la intervención se identificó la disminución en las medias de los puntajes de presentación de los problemas psicológicos analizados, lo que indica cambios en el rango de presentación de cuatro de los síndromes psicológicos específicos, tres pasan de puntuaciones en el rango riesgo a puntuaciones en el rango normal (aislado/depresivo; ruptura de reglas, comportamiento agresivo) y uno de ellos (problemas sociales) pasa de puntuaciones en el rango clínico a puntuaciones en el rango de normalidad. De igual forma, se observa que el total de conductas medidas por el CBCL y el total de conductas externalizadas, cambian de puntuaciones en el rango clínico a puntuaciones en el rango de riesgo.

Lo mencionado indica que el programa puesto a prueba parece tener mejores resultados en el manejo de los comportamientos externalizados que en los internalizados dado que en el total de comportamientos internalizados no se observaron cambios significativos estadísticamente. Sin embargo, en el síndrome específico aislado/depresivo que hace parte del grupo de comportamientos internalizados se presentaron diferencias significativas con un tamaño del efecto medio y cambios en el rango de presentación. Posiblemente, estos resultados estén relacionados con el tamaño pequeño de la muestra, razón por la cual, este programa debe ponerse a prueba con una muestra poblacional mayor.

Este estudio piloto de tratamiento en fase experimental evidencia que el programa de intervención psicológica “Entre Tres” puesto a prueba puede tener indicios prometedores para alcanzar los niveles de eficacia establecidos (Chambless & Hollon, 1998), por lo tanto se debe replicar. El programa de intervención psicológica “Entre Tres”, es un programa multicomponente que utiliza estrategias de intervención basadas en los principios de aprendizaje social y facilita el desarrollo de habilidades cognitivas y la identificación y modificación de creencias, expectativas y atribuciones en niños, padres y profesores. Probablemente, estas intervenciones resuelven las limitaciones de los programas netamente conductuales o netamente cognitivos (Gavita et al., 2011).

El desarrollo de habilidades cognitivas como la flexibilidad cognitiva, la empatía, la solución de problemas, la autorregulación emocional y cognitiva, y el logro de autoeficacia posiblemente permiten que todos los actores potencialicen el uso de estrategias basadas en el aprendizaje social para afrontar los comportamientos externalizados y algunos internalizados como es el caso del síndrome psicológico específico de aislado/depresivo. Lo que también fue logrado en otro estudio realizado por Cova et al. (2011). En el presente estudio, padres, niños y profesores, incorporaron nuevas estrategias en su vida diaria. Acorde con Gavita et al. (2011), los padres usaron la autorregulación cognitiva para manejar su propio estrés, ser mejores padres y fortalecer en sus hijos la regulación de sus propios sentimientos y comportamientos.

Adicionalmente, la perspectiva tetrádica (entorno familiar, escolar, social y cultural) en la intervención, promueve el cambio en los diferentes contextos del niño. La evaluación y la intervención con niños y adolescentes basada en un modelo que abarque los diferentes contextos lleva a mejores resultados (Guerra et al., 2011).

En lo referente al manejo de las dimensiones, las temáticas y las sesiones, se destaca la sincronía y la simultaneidad que caracterizó el desarrollo de las mismas con cada uno de los grupos de participantes. El manejo de la misma temática y el desarrollo simultáneo con los padres, niños y profesores llevó a la práctica de la misma habilidad, en el mismo periodo de tiempo, por parte de todos los actores, aspecto facilitador de la adquisición y mantenimiento de las habilidades y del cambio en los procesos emocionales, cognitivos y afectivos. Esta característica es primordial en el diseño y desarrollo de un programa de intervención psicológica para niños con problemas del tipo de los analizados en este estudio.

Adicionalmente, el formato grupal utilizado durante el desarrollo del programa es atractivo para las familias y las instituciones educativas y de salud, dado que constituye una alternativa más eficiente y menos estigmatizante que la intervención individual tradicional de los problemas infantiles (Robles & Romero, 2011).

Otro aspecto a considerar, es el abordaje de estrategias de intervención dirigidas tanto al manejo de conductas externalizadas como internalizadas debido a la comorbilidad de su presentación (Cunningham & Ollendick, 2010), lo que posiblemente llevó a cambios en el total de comportamientos externalizados, total de conductas medidas por el CBCL, problema sociales, comportamiento agresivo y en aislado/depresivo. Por tanto, un programa de intervención psicológica en la infancia que considere la co-ocurrencia de dichas problemáticas puede facilitar los cambios terapéuticos (Campbell, 1995).

De otra parte, la definición de la edad, el sexo y el nivel socioeconómico de los beneficiarios del programa, permite plantear objetivos y tipos de intervención acordes a las características de un grupo poblacional específico. No es lo mismo dirigir las intervenciones a niños y adolescentes, o involucrar a padres y profesores. Dependiendo de la edad y el nivel socioeconómico cambiará la estructura, el lenguaje, las actividades a desarrollar, las tareas de casa, entre otros. No puntualizar la edad, sexo y estrato dificulta replicar el programa y compromete los resultados del mismo.

La evaluación con el CBCL y con las entrevistas semiestructuradas caracterizó el perfil comportamental y emocional de los niños y los factores asociados a los problemas psicológicos detectados para así diseñar el programa. Un programa siempre debe ir precedido de una evaluación exhaustiva, que permita un diagnóstico preciso de la población, incluya posibles comorbilidades y el análisis del entorno familiar, escolar y social (Guerra et al., 2011).

Los resultados de las entrevistas semiestructuradas grupales, mostraron que las prácticas de crianza basadas en violencia, maltrato infantil, bajo control, creencias, expectativas y atribuciones irreales de los profesores, padres y niños, entre otros, se encuentran asociadas a la presentación de comportamientos internalizados y externalizados. Esos resultados son consecuentes con la literatura que evidencia que padres de niños con estos problemas, interpretan el comportamiento de sus hijos como muestra de agresión y hostilidad, por lo tanto, utilizan técnicas disciplinarias basadas en el maltrato y la violencia, las cuales dependen de las creencias preexistentes y de las evaluaciones que hagan del comportamiento de sus hijos (Hewitt, 2005; Hewitt et al., 2016; Lozano-Rodríguez & Valero-Aguayo, 2017).

Es evidente que las conductas externalizadas e internalizadas no se presentan descontextualizadas, dado que el ambiente ejerce un papel significativo en su manifestación. En tal sentido, el poco monitoreo y compromiso parental se asocian con más presencia e incremento de comportamiento externalizado a lo largo del tiempo (White & Renk, 2012).

Entre los criterios para determinar si un tratamiento está basado en la evidencia, se encuentran que cuente con al menos dos estudios rigurosos de investigadores distintos, diseños experimentales intergrupales que lo avalen, que la implementación del tratamiento se base en manuales que describan en detalle el procedimiento y los principios teóricos que lo sustentan, haber sido puesto a prueba en un grupo de participantes claramente identificado y que se haya entrenado a los responsables de impartir el tratamiento (Chambless & Hollon, 1998). El programa sujeto a este estudio piloto, generó cuatro manuales de intervención, que posibilitan su replicación, cuenta con fundamentos teóricos, metodológicos y empíricos, y se ha aplicado con un grupo de participantes identificado, requisitos que lo aproximan a convertirse en un tratamiento posiblemente eficaz.

Este programa de intervención psicológica es un intento preliminar que responde a la solución de un problema de salud pública en Bogotá, puesto que contribuye a la disminución de la prevalencia de los comportamientos externalizados y de otros problemas psicológicos con un tamaño del efecto medio (Bascón & Vargas, 2016; Sanz & García-Vera, 2015). Además, subsana una de las deficiencias encontradas en el contexto colombiano referida a la falta de evaluación de la eficacia de los programas de intervención psicológica que se han desarrollado (Moreno & Utria, 2011).

Entre las limitaciones de esta investigación se mencionan el tamaño de la muestra, la falta de un grupo control y de un periodo de seguimiento. En este sentido, los resultados son preliminares y la investigación se constituye en un estudio piloto. Futuros estudios deben subsanar dichas limitaciones.

Aunque tras la intervención se identificó la disminución en las medias de los puntajes de presentación de los problemas psicológicos analizados, lo que se verificó con la reducción estadísticamente significativa y los tamaños del efecto encontrados, estos tamaños del efecto aún no son los más alentadores, lo que puede estar relacionado con el tamaño de la muestra. Por tanto, este estudio piloto se debe replicar con una muestra mayor en un estudio controlado aleatorizado, que permita identificar la eficacia en la intervención clínica infantil según el género, después de un periodo de seguimiento.

Finalmente, se tiene la tarea de definir estrategias de intervención que se ajusten a las características culturales y niveles socioeconómicos bajos de la población a quien se dirige con el fin de disminuir la deserción de los participantes. Si la meta es reducir la prevalencia de problemas psicológicos en los niños, se debe empezar lo antes posible, que es cuando los circuitos cerebrales involucrados son más flexibles y se encuentran en vías de desarrollo. Consiste en empezar antes que las conductas disfuncionales se consoliden para favorecer la flexibilidad cognitiva y lograr su adaptación.

Conflicto de intereses

Los autores de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses.

Financiación

Proyecto Código PSI-004-006 financiado por la Universidad de San Buenaventura Bogotá, Colombia.

Artículo recibido: 01/10/2017

Aceptado: 04/04/2018

Referencias

- Achenbach, T. M. (2009). *The Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA): Development, Findings, Theory, and Applications*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T. M., Dumenci, L., & Rescorla, L. (2002). Ten-year comparisons of problems and competencies for national samples of youth: Self, parent, and teacher reports. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 10*, 194-203. doi:10.1177/10634266020100040101

- Achenbach, T., & Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA School: Age Forms & Profiles. Child Behavior Checklist for ages 6 – 18, Teacher's Report Form youth self – report an Integrated System Of Multi – Informant. Assessment*. Burlington: University of Vermont.
- Bascón, M. J., & Vargas, V. (2016). Salud mental en reclusos. Un análisis pre-post intervención psicosocial con grupo control de comparación. *Anales de Psicología*, 32(2), 374-382. doi:10.6018/analesps.32.2.217301
- Batum, P., & Yagmurlu, B. (2007). What counts in externalizing behaviors? The contributions of emotion and behavior regulation. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality Social*, 25(4), 272 -294. doi:10.1007/BF02915236
- Buela-Casal, G., Del Campo, T., & Bermúdez, M. P. (2006). Evaluación e intervención de la conducta antisocial. En M. P. Bermúdez, & A. M., Bermúdez (Eds.), *Manual de psicología clínica infantil. Técnicas de evaluación y tratamiento* (pp. 291-316). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Campbell, S. B. (1995). Behavior problems in preschool children: a review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 113-149. doi:10.1111/j.1469-7610.1995.tb01657.x
- Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 7-18. doi:10.1037/0022-006X.66.1.7
- Cova, F., Rincón, P., & Melipillán, R. (2011). Evaluación de la eficacia de un programa preventivo para la depresión en adolescentes de sexo femenino. *Terapia Psicológica*, 29(2), 245-250. doi:10.4067/S0718-48082011000200011
- Cunningham, N. R., & Ollendick, T. (2010). Comorbidity of anxiety and conduct problems in children: implications for clinical research and practice. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13, 333-347. doi:10.1007/s10567-010-0077-9
- De la Peña, F., & Palacios, L. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud Mental*, 34, 421-427.
- Duway, M., & Achoui, M. (2010). Parental Control: A second cross-cultural research on parenting and psychological adjustment of children. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 16-22. doi:10.1007/s10826-009-9334-2
- Eyberg, S. M., Nelson, M. M., & Boggs, S. R. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(1), 215-237. doi:10.1080/15374410701820117
- Gavita, O., Joyce, M., & David, D. (2011). Cognitive behavioral parent programs for the treatment of child disruptive behavior. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(4), 240-256. doi:10.1891/0889-8391.25.4.240
- Guerra, C., Campaña, M. A., Fredes, V., & Gutiérrez, L. (2011). Regulación de la agresividad entre preescolares mediante el entrenamiento a madres y profesoras. *Terapia Psicológica*, 29(2), 197-211. doi:10.4067/S0718-48082011000200007
- Hewitt, N. (2005). Factores cognoscitivos de los padres asociados a la co-ocurrencia del consumo de sustancias y el maltrato infantil a sus hijos de 7 a 12 años. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 5-25.
- Hewitt, N., Vila, J., & Juárez, F. (2016). *Predicción de los problemas de banda ancha y banda estrecha mediante la integración de los modelos transaccional, cognitivo-social y de regulación emocional* (Tesis Doctoral). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10481/42435>
- Loop, L., Mouton, B., Stievenart, M., & Roskam, I. (2017). One or many? Which and how many parenting variables should be targeted in interventions to reduce children's externalizing behavior? *Behaviour Research and Therapy*, 92, 11-23. doi:10.1016/j.brat.2017.01.015
- López-Soler, C., Castro, M., Alcántara, M., Fernández, V., & López-Pina, J. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL. *Anales de Psicología*, 26(2), 325-334.
- Lozano-Rodríguez, I., & Valero-Aguayo, L. (2017). Una revisión sistemática de la eficacia de los programas de entrenamiento a padres. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(2), 85-91.
- Mazadiago, T., Vera, A., & Ruiz, S. (2011). Problemas internalizados y externalizados en una muestra de niños de educación básica. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 3(1), 17-23. doi:10.5460/jbhsi.v3.1.27680
- Mejía, S. (2016). *Apuntes de estadística con aplicaciones a la psicología*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia
- Ministerio de Salud y Protección Social & Colciencias (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Colombia. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf
- Moreno, J., & Utria, O. (2011). Caracterización de los programas de tratamiento cognitivo-conductual para el manejo de problemas de comportamiento en niños y adolescentes realizados en Bogotá entre 2002 y 2008. *Psicología desde el Caribe*, 28, 39-76.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud mental en el mundo. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra: OMS.
- Polaczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 5(3), 345-365. doi:10.1111/jcpp.12381
- Rescorla, L., Ivanova, M., Achenbach, T., Begovac, I., Chahed, M., Drugli, M. B., ... Woo, B. S. C. (2012). International Epidemiology of Child and Adolescent Psychopathology: Integration and Applications of Dimensional Findings from 44 Societies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(12), 1273-1283. doi:10.1016/j.jaac.2012.09.012
- Robles, Z., & Romero, E. (2011). Programas de entrenamiento para padres de niños con problemas de conducta: Una revisión de su eficacia. *Anales de Psicología*, 27(1), 86-101.
- Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2015). Técnicas para el análisis de diseños de caso único en la práctica clínica: ejemplos de aplicación en el tratamiento de víctimas de atentados terroristas. *Clínica y Salud*, 26, 167-180. doi:10.1016/j.clysa.2015.09.004
- White, R., & Renk, K. (2012). Externalizing behavior problems during adolescence: An ecological perspective. *Journal of Child Family Study*, 21(1), 158-171. doi:10.1007/s10826-011-9459-y