



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

ISSN: 2174-4106

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Palazón Azorín, Inmaculada; Javaloyes Sanchís, M.^a Auxiliadora; González de Dios, Javier
Papel del pediatra en el manejo de las conductas disruptivas de la infancia
Pediatría Atención Primaria, vol. XXIII, núm. 92, 2021, Octubre-Diciembre, pp. e173-e179
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366674141024>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEAP
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Colaboración especial

Papel del pediatra en el manejo de las conductas disruptivas de la infancia

Inmaculada Palazón Azorín^a, M.^a Auxiliadora Javaloyes Sanchís^b, Javier González de Dios^c

Publicado en Internet:
16-diciembre-2021

Inmaculada Palazón Azorín:
ada.palazon@gmail.com

^aServicio de Pediatría del Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. España • ^bUnidad de Salud Mental Infantil y Adolescente. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. España • ^cServicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante. Departamento de Pediatría. Universidad Miguel Hernández. ISABIAL-Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica. Alicante. España.

Palabras clave:

- Berrinches
- Conductas disruptivas
- Estrategias
- Pediatra

Resumen

Es necesario reconocer, comprender y manejar la amplitud de cambios físicos, cognitivos y de comportamiento que se producen durante la edad pediátrica para garantizar el mejor estado de salud de los niños. Esta perspectiva compromete también la atención a aspectos conductuales que, aunque sean evolutivamente esperables, pueden comprometer la estabilidad del niño y la familia, e incluso dar lugar a trastornos psicopatológicos si no se abordan adecuadamente. Teniendo en cuenta que las familias confían y acuden en primera instancia al pediatra para que resuelva o encauce sus dudas sobre aspectos relacionados con la crianza, este artículo ofrece estrategias de manejo para las conductas disruptivas y las pataletas, basándonos en principios básicos de aprendizaje.

Role of the pediatrician in the management of disruptive behaviors in childhood

Abstract

Recognizing, understanding and managing the range of physical, cognitive and behavioral changes in the pediatric age is necessary to ensure the best health status for children. This perspective also compromises paying special attention to behavioral issues that, although developmentally expected, can compromise the stability of the child and family, and even lead to psychopathological disorders if they are not adequately issued. Bearing in mind that pediatricians are seen by families as the reference figure and that they expect him to solve their doubts about aspects related to upbringing, this article offers strategies about how to manage disruptive behaviors in young children, relying on basic learning principles.

Key words:

- Disruptive behaviors
- Pediatrician
- Strategies
- Temper tantrums

INTRODUCCIÓN

El pediatra ocupa un lugar privilegiado como profesional de referencia en la atención a los niños, y no solo para el correcto desarrollo de la salud física, sino también como supervisor de las necesidades y del desarrollo emocional de los niños.

A pesar de que, cada vez más, tanto profesionales como familias son conscientes de la importancia que tiene la salud mental, todavía son muy frecuentes las situaciones donde no es posible encontrar respuesta a dificultades que forman parte del patrón evolutivo de un niño y que pueden acabar convirtiéndose en problemas de suficiente gravedad como para precisar una intervención psiquiátrica o psicológica.

Cómo citar este artículo: Palazón Azorín I, Javaloyes Sanchís MA, González de Dios J. Papel del pediatra en el manejo de las conductas disruptivas de la infancia. Rev Pediatr Aten Primaria. 2021;23:e173-e179.

Aunque el pediatra tenga presente la necesidad de integrar la atención a los aspectos evolutivos en materia de salud mental, suele centrar sus esfuerzos en cuestiones estrictamente médicas, ya que no dispone en su currículum formativo de contenido específico en estos aspectos. Sus oportunidades de formación son muy limitadas y, no en pocas ocasiones, parecen depender de voluntades individuales o se recurre a respuestas bien intencionadas, pero arbitrarias y basadas quizás en experiencias personales no contrastadas.

Esta circunstancia conlleva que la prevención primaria, que debería ser prioritaria en la agenda de la Pediatría, acabe convirtiéndose en no pocas ocasiones en intervenciones que se realizan ya desde el nivel de prevención terciaria, siendo el balance coste-beneficio desproporcionado. Por estos motivos, consideramos importante dedicar este artículo a revisar un aspecto concreto y común en la conducta de los niños que no recibe la atención que debería y cuyas consecuencias, a medio o largo plazo, no en pocas ocasiones acaba en la consulta del psicólogo o psiquiatra infantil, generalmente enmarcado en un cuadro psicopatológico. Se trata de las conductas disruptivas (CD), y las definiremos como manifestaciones conductuales de disgusto o protesta reactivas a un estímulo, identificable o no, que puede implicar daño para el propio niño (se autolesiona o puede golpearse con algún objeto o para quienes le acompañan) o hacia otros (intenta agredir con las manos, piernas, patadas, boca, empujones, etc., o lanzando algún objeto).

El propósito de este artículo es que el pediatra pueda contar con estrategias de intervención para abordar estas conductas en sus inicios, evitando el sufrimiento que conllevan y los efectos secundarios negativos –tanto para el niño como para los padres– derivados de un manejo inadecuado, aunque sea bien intencionado.

GENERALIDADES SOBRE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS

Las conductas disruptivas son manifestaciones que pueden presentarse en distintos escenarios,

desde las pataletas propias de un momento evolutivo concreto (primera infancia) a reacciones que se dan en un contexto de psicopatología (negativismo desafiante, trastorno del control de impulsos, del estado de ánimo o trastornos del neurodesarrollo: discapacidad intelectual, trastorno por déficit de atención e hiperactividad [TDAH], trastorno del espectro autista [TEA]). El hecho de que se dé o no en un contexto de psicopatología no hace necesariamente que su manejo sea muy distinto, aunque su significado e implicaciones merezcan consideraciones complementarias específicas para el profesional, en función del trastorno de que se trate. Las CD vienen moduladas por el temperamento, de ahí probablemente las importantes diferencias entre unos niños u otros, aunque incluso compartan un mismo diagnóstico y, por supuesto, por el manejo que se haga de ellas.

Evolutivamente cabe esperar que la mayoría de los niños presentarán un periodo, más o menos complejo, de pataletas. Estas pataletas evolutivas o funcionales representan la experiencia a través de la cual aprender la tolerancia a la frustración. Su buen manejo favorecerá que el niño reconozca los límites y los integre en su funcionamiento como elementos reguladores de su conducta en un contexto tanto familiar como social.

En el caso de que la CD esté ocurriendo en un contexto de psicopatología, el manejo de las pataletas debe ser uno de los escenarios prioritarios de intervención, ya que allanará el abordaje terapéutico que la patología que en concreto pueda requerir. Es frecuente también que el mal manejo de la CD que inicialmente no se ubica en un diagnóstico psiquiátrico como factor causal, acabe produciendo la aparición de este, como ocurre en el trastorno negativista desafiante.

En todos los casos (ya se trate de pataletas funcionales, o asociadas a trastorno), el primer objetivo de la intervención consistirá en adoptar, de manera individualizada, un escenario proactivo que evite, en próximas ocasiones, la aparición de la CD. Este modelo de manejo contrasta de forma clara con el manejo reactivo que busca eliminar dicha conducta a través de consecuencias negativas

(castigos) para el niño, o de otros beneficios alternativos o distracciones que, en última instancia reforzarán y estabilizarán las CD en el patrón conductual del niño. Favorecer un enfoque proactivo es especialmente importante en el caso de la asociación de la CD con un trastorno psicopatológico.

En contraste con lo que viene ocurriendo habitualmente, resulta relevante señalar que hay que evitar, en todos los casos, que el manejo de estas situaciones difíciles se contamine de emociones negativas, amenazas emocionales o de castigos, que, si bien pueden resultar en el control momentáneo de la conducta, tienen importantes efectos secundarios negativos a medio y largo plazo.

En estos procesos educativos la relación adulto-niño es jerárquica, lo que significa que el menor es dependiente del adulto en prácticamente todos los escenarios y, por supuesto, en el emocional. Amenazar con enfados explícitos y rechazos verbales puede ser efectivo, en el momento, para lograr un cambio de conducta en el niño, pero tiene consecuencias en la propia estabilidad del niño, afectando a su autoestima, dependencia, vulnerabilidad, expectativa de fracaso, indefensión, ansiedad y posible depresión. El niño se alimenta de la imagen que los demás le devuelven y especialmente de aquellos de los que depende. No solo los padres, también los profesores y otros adultos de referencia, con sus respuestas emocionales de disgusto, decepción, rechazo, enfado, castigos, etc., pueden controlar, pero también dañar al niño que de ellos depende. Marcar límites es imprescindible, pero para ello no es necesario poner en juego emociones negativas, más allá de la frustración que el niño experimentará al no obtener lo que desea, pero que mediante la oferta de un escenario proactivo aprenderá a canalizar.

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA MANEJAR LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS

Enfoque proactivo

El enfoque proactivo es aquel que favorece el que la CD no se produzca. Aquel que previene su apari-

ción anticipando los escenarios donde la conducta problema puede aparecer¹⁻³.

La CD ocurre siempre tras una condición que la provoca, sea o no posible identificarla. Con frecuencia, sobre todo en el caso de las pataletas correspondientes a un periodo evolutivo concreto, las CD ocurren tras una negativa a una petición que no es posible atender por inadecuada en sí misma o por inoportuna.

Ejemplos de estas posibles situaciones:

- Aquellas en la que en ningún caso se le dará al niño lo que pide: el niño quiere las llaves del coche para jugar; le ha llamado a atención una botella de producto químico de limpieza y la pide para manipularla.
- Aquella en la que lo que pide puede ser, pero en otro momento: el niño pide una galleta justo antes de comer.

Conforme a la estrategia de escenario proactivo, en un primer momento se ofrecería como repuesta el indicar cuándo esa petición sería posible, o se sugeriría una alternativa, “solo una”, en el caso de que la petición sea inadecuada en cualquier momento.

Siguiendo los ejemplos anteriores:

- Aquellas en la que en ningún caso se le dará al niño lo que pide: el niño quiere las llaves del coche para jugar con ellas. Respuesta del adulto: “Sí, ya veo que te interesan las llaves, pero mejor utiliza este juguete”.

Se le ofrece una alternativa y solo una, aunque se puede repetir la oferta varias veces, pero sin cambiarla y el adulto coloca las llaves en un lugar en el que el niño no puede alcanzarlas.

La respuesta más probable del niño en esta situación será la de rechazar la alternativa del juguete que se le ofrece, e iniciar una CD, de más o menos intensidad.

Desarrollar un escenario proactivo cuando la petición del niño nunca va a poder ser atendida y en el caso de que este tipo de peticiones se repita con frecuencia, requerirá de una reflexión sobre por qué pide cosas que no son adecuadas. En cualquier

caso, estas circunstancias cuando se repiten, es frecuente que se estén dando en un contexto de alteraciones algo más complejas, desde inestabilidad emocional (trastornos adaptativos) a trastornos del neurodesarrollo.

- Aquella en la que lo que pide puede ser, pero en otro momento: el niño pide una galleta justo antes de comer. Respuesta del adulto: “Sí, parece que te gustan las galletas, pero es mejor tomarlas para merendar” (o momento en el que se considere apropiado). Se le puede repetir cuando será el momento en el que podrá tomar la galleta que pide, pero sin intentar convencerlo. Asimismo, el adulto se asegurará que el niño no podrá alcanzar las galletas por sí mismo.

La respuesta más probable del niño en esta situación será la de insistir en que quiere la galleta e iniciará una CD, de más o menos intensidad. Nunca se privará al niño de la galleta que el adulto inicialmente está dispuesto a darle en otro momento, por el hecho de haber mostrado una CD.

En este ejemplo el escenario proactivo, en el que se le permite tomar alguna galleta es la merienda. El niño aprenderá a esperar a este momento para tomarla.

Desarrollar, de forma preventiva, un escenario proactivo requiere de un conocimiento de las posibles causas o detonantes de la CD, lo cual no siempre es posible. Inicialmente, el escenario proactivo probablemente no pueda impedir la CD, pero si lo hará con peticiones que surjan a partir de esta. Hasta este momento la pauta a seguir es la de aplicar una pauta de extinción.

Extinción

Una de las técnicas más empleadas y estudiadas desde la psicología del aprendizaje para reducir o eliminar conductas o comportamientos es la extinción. El procedimiento de extinción parte del principio teórico de que cualquier conducta que aparezca con cierta periodicidad lo hace porque está siendo reforzada o premiada de algún modo⁴⁻⁷.

Aquí hay que tener en cuenta que, por la relación de dependencia del niño respecto del adulto, la

atención que se le presta, aunque sea para regañarle, actúa como reforzador de la conducta por la que se le está regañando. La extinción consiste en establecer las condiciones necesarias para que esos reforzadores dejen de estar presentes cada vez que aparezca la CD. Consiste, por tanto, en permitir que la CD ocurra, ofreciendo un acompañamiento pasivo y en actitud paciente. En el caso que nos ocupa consiste en hacer lo más difícil: no hacer nada.

Se trataría de no hacer ningún intento por controlar o parar la CD, tan solo esperar a que cese por sí misma, permitiendo que el niño proteste, llore, grite, e incluso insulte, etc., siempre que no pueda hacerse daño a sí mismo u a otra persona.

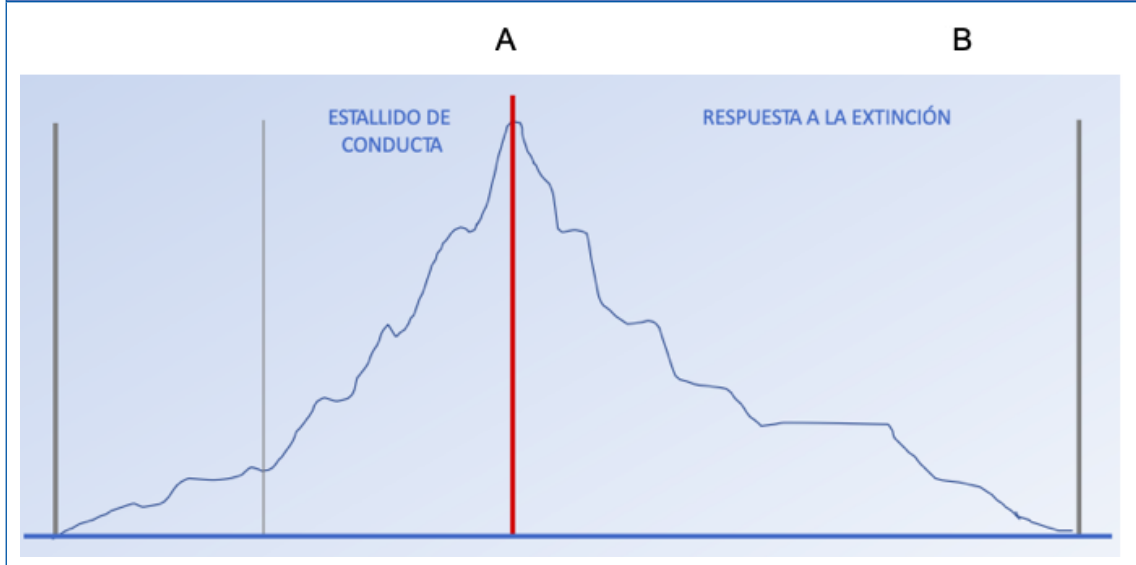
La extinción (Fig. 1) produce habitualmente en los primeros momentos, un incremento (A), en la frecuencia e intensidad de la conducta que queremos eliminar, la cual terminará desapareciendo si se mantiene la ausencia de consecuencias reforzantes de forma consistente (B).

Es muy importante a lo largo del todo proceso de aplicación de la extinción que el adulto permanezca cerca del niño, en su campo visual, en una actitud neutral, firme en cuanto a los límites señalados, pero paciente y comprensivo ante la frustración que siente el niño en ese momento y que de hecho expresa de forma muy intensa. Solo en el caso de que la expresión de la CD comprometa la integridad física del propio niño o este intente agredir al adulto será cuando haya que acudir al lugar de contención, en el que se aplicará asimismo la extinción.

La extinción ha de ir acompañada de actitud empática y de asertividad. Con la empatía mostramos una intención clara de comprender los sentimientos y emociones intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente el niño. Con la asertividad, logramos mantener una comunicación ni pasiva, ni agresiva, permitiendo así poner límites, haga o no caso, y sin cargas emocionales negativas^{8,9}.

- Aquellas en la que en ningún caso se le dará al niño lo que pide: el niño quiere las llaves del coche para jugar con ellas. Respuesta del adulto:

Figura 1. Extinción: produce habitualmente en los primeros momentos, un incremento (A), en la frecuencia e intensidad de la conducta, la cual terminará desapareciendo si se mantiene la ausencia de consecuencias reforzantes de forma consistente (B)



- Empatía: “Sí, ya veo que te interesan las llaves, pero mejor utiliza este juguete”.
- Asertividad: se le ofrece una alternativa y solo una, aunque se puede repetir la oferta varias veces, pero sin cambiarla y el adulto coloca las llaves en un lugar en el que el niño no puede alcanzarlas. La respuesta más probable del niño en esta situación será la de rechazar la alternativa del juguete que se le ofrece, e iniciar una CD, de más o menos intensidad.
- Extinción: permitir que la CD ocurra, ofreciendo un acompañamiento pasivo y en actitud paciente. En el caso que nos ocupa consiste en hacer lo más difícil: no hacer nada.

Una vez la CD haya cesado por sí misma, sin intervención activa del adulto, se retoma la actividad justo dónde se había interrumpido antes de que el niño formulara la petición, sin hacer mención alguna de lo ocurrido.

- Aquella en la que lo que pide puede ser, pero en otro momento: el niño pide una galleta justo antes de comer. Respuesta del adulto:

- Empatía: “Sí, parece que te gustan las galletas, pero es mejor tomarlas para merendar” (o momento en el que se considere apropiado). Se le puede repetir cuando será el momento en el que podrá tomar la galleta que pide, pero sin intentar convencerlo. Asimismo, el adulto se asegurará que el niño no podrá alcanzar las galletas por sí mismo.
- Asertividad: se le indica cuando podrá tomar la galleta y se le puede repetir varias veces cual será el momento oportuno, pero sin cambiarlo sobre la marcha. La respuesta más probable del niño en esta situación será la de rechazar la alternativa de tener que esperar, e iniciará una CD, de más o menos intensidad.
- Extinción: permitir que la CD ocurra, ofreciendo un acompañamiento pasivo y en actitud paciente. En el caso que nos ocupa consiste en hacer lo más difícil: no hacer nada.

Una vez la CD haya cesado por sí misma, sin intervención activa del adulto, se retoma la actividad justo dónde se había interrumpido antes de que el niño formulara la petición y sin hacer mención al-

guna de lo ocurrido. Y, aunque el niño no la reclame e incluso ya no se acuerde, se le ofrece la galleta en el momento de la merienda tal y como se le indicó.

Lugar de contención

Esta técnica tiene como objetivo generar un espacio que limite las consecuencias de posibles conductas de auto- o heteroagresividad. Este será un espacio acotado del que el niño no puede salir por sus propios medios y desde el cual mantiene el contacto visual con el adulto en todo momento sin poder agredirlo. El espacio no tiene ninguna connotación que lo haga amenazante y carece de elementos de distracción activos. Si es posible, debe ubicarse en un lugar neutral de la casa, por ejemplo, en el pasillo.

Es un espacio en el que adulto no ha de hacer nada para retener al niño allí, pero de él dependerá para salir de este espacio porque habrá algún tipo de barrera, una malla de red o goma espuma, por ejemplo. En todo momento el adulto debe estar atento, a la intensidad de la CD, de tal modo que cuando se observe que esta se ha reducido (B, de la Fig. 1) ha de, inmediatamente, facilitar que el niño abandone este espacio de contención.

Una vez ha desaparecido la CD, usando o no el lugar de contención, es muy importante que el adulto siga manteniéndose sereno y no ha de hacer uso de reproches, sermones, explicaciones de por qué la conducta ha estado mal, o indicarle al niño que ha de disculparse o pedir perdón^{10,11}. Aleccionar al niño sobre lo que es o no un comportamiento adecuado ha de ofrecérsele en un entorno de aprendizaje, juego y afectividad positiva, alejado por tanto de las situaciones críticas.

Somos conscientes de que este sistema de manejo puede estar expuesto a críticas, a pesar de su eficacia. Algunos padres tienen la idea de que dejar llorar a un niño cuando tiene una rabieta es algo in-

humano, porque pueden producir en él un trauma. Sin embargo, y siempre que el adulto permanezca en su campo visual, es más desestabilizante para el desarrollo emocional del menor que no haya una consistencia en las normas, que el niño no pueda anticipar cuáles son los límites porque estos no existen, que sean aleatorios, que a veces la conducta sea reforzada ofreciendo alternativas diversas para calmarle en ese momento y en otras pueda ser incluso castigada recibiendo el niño, de forma más o menos explícita, el mensaje de que “se porta mal, es malo, disgusta a aquel de quien depende, hace mal las cosas...”.

A MODO DE CONCLUSIÓN

Aunque se tiende a pensar que las CD en el niño pequeño no son un problema importante, desde nuestra experiencia consideramos un área de mucha relevancia, ya que el manejo no adecuado tiene unas consecuencias graves tanto en el plano conductual como en el desarrollo emocional futuro del niño.

Por este motivo, consideramos esencial que, desde las consultas de Atención Primaria, se trasmitan estas pautas de forma temprana, evitando así un sufrimiento gratuito para los niños y las familias. Conviene conocer las tres estrategias educativas para manejar las CD: enfoque proactivo, extinción y lugar de contención.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentan conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

CD: conductas disruptivas • TDAH: trastorno por déficit de atención e hiperactividad • TEA: trastorno del espectro autista.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martín Romera A, García de Pablos C, Díaz Atienza F. Salud mental infantil y hospital de día. *Rev Psiquiatr Psicol Niño Adolesc.* 2004;4:114-26.
2. Resabala Manosalvas LR, Morán Rodrigo MM, Rivera Villalta MC, Coello Pisco JM, Barros Morales R. Competencias de parentalidad proactiva con enfoque a la educación inclusiva. Guayaquil-Ecuador: Ediciones Grupo Compás; 2019.
3. Carr EG, Dunlap G, Horner RH, Koegel RL, Turnbull AP, Sailor W, *et al.* Positive behavior support: Evolution of an applied science. *J Posit Behav Interv.* 2002;4:4-16.
4. Pelechano V. Modelos básicos de aprendizaje. Valencia: Alfaplús; 1980.
5. Domjan M. Principios de aprendizaje y conducta. Madrid: Paraninfo; 2009.
6. Tarpy RM. Aprendizaje: teoría e investigación contemporáneas. Madrid: McGraw-Hill; 1999.
7. Vicente F. Psicología del Aprendizaje. Madrid: Síntesis; 2010.
8. Pope AW, McHale SM, Craghead WE. Mejora de la autoestima: técnicas para niños y adolescentes. Barcelona: Martínez Roca; 1996.
9. Michelson I, Sugai DP, Wood RP, Kazdin AE. Las habilidades sociales en la infancia: evaluación y tratamiento. Barcelona: Martínez Roca; 1987.
10. Mestre Escrivá V, Frías Navarro D. La mejora de la autoestima en el aula: aplicación de un programa para niños en edad escolar (11-14 años). *Rev Psicol Gen Apl.* 1996;49:279-90.
11. Marcos JL. Claves de la psicología del aprendizaje actual. *Rev Psicol Gen Apl.* 1996;49:291-307.