

# Intervención cognitivo-conductual en un caso de celos infantiles

M. Andreína Pereda-López

PSICOMAR. Centro de Especialidades Psicológicas, Alicante (España).

## Resumen

Los celos infantiles son un problema frecuente en la infancia que en la mayoría de ocasiones remite paulatinamente con el tiempo. Sin embargo, si no desaparece de manera natural, los celos pueden cronificarse y dar lugar a dificultades en el desarrollo psicosocial del menor, requiriendo atención especializada. En este trabajo se presenta una intervención cognitivo conductual en un caso de celos infantiles. Se realizó una intervención con un niño de 6 años que mostraba problemas de conducta en el entorno familiar y escolar como manifestación de los celos hacia su hermana pequeña. La intervención constó de 2 sesiones de evaluación y 11 de tratamiento que se llevaron a cabo a lo largo de 13 semanas. Como instrumentos de evaluación se utilizaron entrevistas, autoinformes, cuestionarios, técnicas proyectivas y registros de observación. La intervención consistió en proporcionar orientación y pautas a los padres, entrenamiento en técnicas de modificación de conducta y una breve intervención con el niño basada en psicoeducación, educación emocional y entrenamiento en técnicas de autocontrol. Los resultados de la intervención mostraron una reducción significativa en los síntomas celosos presentes en el niño, así como una notable disminución en las conductas disruptivas manifestadas antes de realizar la intervención, probando así la eficacia de la misma.

*Palabras clave:* Celos infantiles, estudio de caso único, terapia de conducta.

## Abstract

*Cognitive-behavioral intervention in a case of children's jealousy.* Jealousy in children is a frequent problem in childhood that in most cases is gradually solved. However, when jealousy does not disappear naturally, it can become chronic, making difficult the psychosocial development of the child, and being necessary a specialized intervention. This study presents a cognitive behavioral intervention in a case of children's jealousy. An intervention with a 6-years old child was conducted. The child showed behavioral problems within his family and school environments as a manifestation of the child's jealousy towards his sister. The intervention consisted of 2 assessment sessions and 11 sessions of treatment, and they were carried out during 13 weeks. The methods used were interviews, self-reports, questionnaires, projective techniques, and observational records. The intervention consisted of providing parental guidance, training in behavior modification techniques; and a brief intervention with the child based on psychoeducation, emotional education, and training in self-control techniques. The results of the intervention showed a significant reduction of the child's symptoms of jealousy, and also disruptive behaviors that were observed before performing the intervention decreased, what provides evidence of its effectiveness.

*Keywords:* Children's jealousy, single case study, behavior therapy.

Los celos infantiles son una experiencia frecuente y prácticamente universal, que surge como respuesta adaptativa transitoria a una nueva situación familiar caracterizada por numerosos cambios. Se trata de una conducta evolutiva que tiende a desaparecer con el tiempo de manera natural; sin embargo, esta conducta se convierte en patológica si se instaura en el tiempo y no se desvanece, por lo que requerirá de atención especializada (Polaino-Lorente, 1992). Si los celos infantiles no se tratan adecuadamente pueden ocasionar rivalidades familiares y problemas de relación interpersonal (Fernández, Gamarra, Izal y Betelu, 2001). Los celos pueden provocar un fuerte deterioro a nivel emocional en todos los miembros de la familia, así como un deterioro

en el rendimiento escolar y en la relación con los iguales del menor que los sufre (Ramírez, 2011). Según Ortigosa (2007) la llegada de un nuevo miembro a la familia es una situación especialmente estresante para el niño, que puede despertar ansiedad, desánimo y sensación de abandono en el hermano mayor.

Los celos infantiles son definidos como el sentimiento que nace por miedo a la pérdida de afecto por parte de los seres queridos y a la preferencia de éstos por otra persona distinta a ellos (Polaino-Lorente, 1991). En la mayoría de las ocasiones, a este sentimiento de pérdida y abandono le sigue un fuerte sentimiento de envidia y resentimiento hacia la persona apreciada como rival. La amenaza de pérdida de

---

## Correspondencia:

M. Andreína Pereda-López.

PSICOMAR. Centro de Especialidades Psicológicas.

Avenida Maisonnave, 9, escalera 2 – 3º C. C.P. 03003 (Alicante), España.

E.mail: andreinapereda.l@gmail.com

afecto y cuidado puede ser real o imaginaria. Sin embargo, desencadena en una reacción emocional compleja caracterizada por sentimientos negativos como el dolor, la rabia, tristeza, desesperanza, etc., que se acompaña de preocupaciones, pensamientos y una serie de conductas inadecuadas (Rosa, Olivares y Sánchez, 2006). Además del nacimiento de un nuevo hermano, existen otros factores moduladores de la conducta celotípica, entre los que encontramos la edad del niño (cuanto más pequeño existe mayor probabilidad de desarrollar celos), la escasa diferencia de edad entre los hermanos, la composición familiar, la relación previa del niño con su madre y el temperamento del niño. Una vez instaurada la conducta celotípica ésta se mantiene por los comportamientos llevados a cabo en el núcleo familiar (Rosa et al., 2006).

Algunas de las manifestaciones conductuales más frecuentes que indican la presencia de la celopatía infantil son cambios en el comportamiento (aumento de la desobediencia, negativismo, opositorismo, llanto, rabietas, etc.), conductas regresivas (orinarse en la cama, chuparse el dedo, pedir usar chupete y/o biberón, y utilización de un lenguaje infantil), somatizaciones (dolor de estómago y dolor de cabeza) y la rivalidad abierta (verbalizaciones de envidia y resentimiento hacia el hermano y agresividad hacia el mismo) (Hidalgo, 2010). Los indicadores mencionados se muestran evidentes en el entorno familiar, donde el niño interactúa con el resto de miembros de su familia. No obstante, en numerosas ocasiones se pueden observar también en la interacción con sus iguales y en el contexto escolar. Los celos infantiles pueden convertirse en un predictor de malas relaciones familiares y sociales futuras, así como de problemas de rendimiento académico (Ortigosa, 2007).

No se dispone de datos concluyentes sobre la prevalencia de los celos infantiles, debido en gran medida a la escasa delimitación del problema. Actualmente el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (APA, 2013) no contempla los celos infantiles como un trastorno. Exclusivamente hace referencia a un patrón de interacción entre hermanos que se encuentra asociado a un deterioro clínicamente significativo de la actividad, tanto a nivel individual como familiar, o a la presencia de síntomas en uno o más hermanos. Del mismo modo, la evidencia empírica existente acerca del tratamiento más efectivo para los celos infantiles es insuficiente. Entendiendo el modelo explicativo de este problema, algunos autores como Ortigosa (2007) han planteado una intervención centrada primordialmente en los padres si el niño es menor de 7 años y una intervención combinada con los padres y el niño en el caso de que éste sea mayor de 8 años. El abordaje terapéutico cognitivo-conductual hacia los padres va dirigido a proporcionar orientación familiar y escolar, entrenar en técnicas de modificación de conducta y cambiar el estilo educativo de los mismos hacia uno más adecuado.

La escasez de estudios españoles sobre la eficacia de las intervenciones para los celos infantiles justifica la necesidad de llevar a cabo estudios sobre este problema. El objetivo del presente trabajo es por tanto comprobar la eficacia de un tratamiento psicológico basado en técnicas cognitivo-conductuales en un caso de celos infantiles.

## Descripción del caso

### Identificación del paciente

Lucas es un niño de 6 años y 8 meses que en el momento de acudir a consulta cursaba primero de primaria en el mismo colegio público donde realizó la Educación Infantil. Vive con sus padres y con su hermana pequeña de 1 año y 2 meses. La madre, de 35 años,

se dedica a la repostería y el padre, de 40 años, es electricista. El nivel socioeconómico familiar es medio.

### Motivo de consulta

Los padres refieren como motivo de consulta el comportamiento celoso de Lucas desde que nació su hermana pequeña. Comentan que demanda mucha atención cuando están al cuidado de la pequeña, se muestra infantil para su edad (habla como un bebé, quiere beber del biberón, que lo acunen, etc.), tiene rabietas, desobedece, insulta a su hermana con mucha frecuencia y en ocasiones le agrede físicamente. En el colegio, durante una reunión con los padres, su profesora les comenta que en clase llama la atención constantemente, insulta a sus compañeros cuando se molesta y en alguna ocasión se ha mostrado agresivo con los mismos.

### Historia del problema

Los padres de Lucas informan que el problema se presenta desde el nacimiento de la hermana, y que antes de ese momento el niño no presentaba ninguna de las conductas mencionadas. De hecho se mostraba feliz por la idea de tener una hermana con la que jugar. Sin embargo, tras los cambios acaecidos en la dinámica familiar al regreso de la madre y la recién nacida al domicilio, Lucas comenzó a mostrarse celoso de su hermana, demandando mucha atención a través de su conducta y constantes verbalizaciones. A partir de ese momento su conducta fue empeorando, mostrándose cada vez más infantil de lo que correspondía a su edad, tanto en su manera de hablar (hablar como un bebé) como en su conducta (conductas regresivas como chuparse el dedo), mostrándose también "caprichoso y egoísta", desobediente, insultando a su hermana y con continuas rabietas. En el colegio han llamado la atención de los padres comunicándoles que su hijo presentaba algunas conductas inadecuadas en clase como llamadas de atención constantes, insultos a sus compañeros y, en ocasiones, agresiones hacia éstos (empujones, tirar del pelo, etc.). Comentan que este comportamiento se había intensificado hacía un par de meses.

### Evaluación del caso

La evaluación se realizó en dos sesiones de una hora a lo largo de dos semanas. Para ello se utilizaron los siguientes instrumentos: entrevista, autoinformes, cuestionarios, test proyectivo y observación en contexto natural.

*Entrevista con los padres y la profesora.* Mediante una entrevista diseñada *ad hoc* se recogió información acerca de la biografía del niño (sexo, edad, nombre del colegio, grado de escolarización, etc.) y de su familia (composición familiar, edad de los padres, profesión de ambos, nivel socioeconómico, etc.), así como de las conductas problema más relevantes, su evolución en el tiempo, sus características principales, variables influyentes sobre la génesis, el mantenimiento de cada conducta problema y las consecuencias. Asimismo, también se recabó información acerca del funcionamiento escolar, comportamiento en el contexto social, problemas de salud, hábitos de higiene, alimentación y sueño, desarrollo del lenguaje, etc., así como tratamientos anteriores empleados para solucionar el problema. Durante la entrevista, tanto los padres como la profesora se mostraron colaboradores y con una actitud proactiva.

*Cuestionario para el diagnóstico de los celos infantiles* (Polaino-Lorente, 1991). Está compuesto por 37 ítems distribuidos en 6 áreas: Interacción con los hermanos, Comportamiento en el hogar, Com-

portamiento en la escuela y Trastornos psicossomáticos, donde los padres contestan la frecuencia que el niño presenta en cada una de las conductas descritas en las distintas áreas mencionadas. La puntuación global obtenida fue de 112 en un rango de 0 a más de 140, lo cual indica que existen indicios que permiten establecer una clara sospecha diagnóstica de celos infantiles en Lucas.

*Escala de valoración de la conducta en niños* (Olivares y Rosa, 2001). Esta escala está compuesta por 62 ítems que evalúan las manifestaciones del problema en el hogar. Contestada por los padres, los resultados nos indican que éstos consideran como problemáticas las siguientes conductas: actúa como si fuera más pequeño, desafía, llora mucho, reclama mucha atención, destruye las cosas de los demás, es desobediente, es celoso, está triste, pierde tiempo en la comida, rehúsa hacer lo que se le pide, crea problemas al acostarse, no obedece las normas en casa, pega e insulta a su hermana.

*Inventario de relaciones entre hermanos* (Stocker y McHale, 1992). Está compuesto por 17 ítems que conforman tres factores: afección, hostilidad y rivalidad. Este inventario fue administrado al niño obteniendo una baja puntuación en el factor afección (8/32) y elevadas puntuaciones en el factor hostilidad (18/20) y rivalidad (16/16).

*Test de la familia* (Corman, 1967). Es un test proyectivo que evalúa el estado emocional del niño con respecto a su adaptación al medio familiar, la percepción que tiene de su familia y del lugar que ocupa en ella. Mediante el dibujo del niño se pudo observar la desvalorización del mismo hacia su hermana, suprimiendo a ésta del dibujo.

*Observación en contexto natural*. Se le solicitó a la madre y a la profesora que rellenaran un registro durante una de las semanas de evaluación con el fin de evaluar la frecuencia, intensidad y duración de las conductas más preocupantes. Asimismo se les solicitó que describieran la situación (qué ocurre, hora y lugar), qué personas estaban presentes, qué hicieron para solucionar el conflicto y cómo reaccionó el niño.

### Análisis topográfico

Con el propósito de establecer la línea base, durante una semana se registraron las siguientes conductas. Por un lado, la presencia de rabietas, que obtuvo una frecuencia de ocurrencia de 10 registrándose en diferentes tipos de situaciones (pedir algo, querer atención, etc.) en su mayoría estando la madre sola con Lucas y su hermana, con una duración entre 10 y 25 minutos y una intensidad en todas superior a 7/10; pegar a su hermana, que obtuvo una frecuencia más baja, de 2, debido a la sobreprotección de los padres con la hija pequeña, que evitaban en todo momento dejarlos solos; y finalmente, insultar a su hermana y a sus padres, que obtuvo una frecuencia de 14, presente sobre todo en los momentos en los que su madre y, en ocasiones, su padre, prestaban atención y cuidados a la pequeña.

En el colegio las conductas registradas fueron las llamadas de atención a la profesora, obteniendo una ocurrencia de 9, registrándose llamadas de atención tales como levantarse del asiento, llamar a la profesora constantemente, etc., presentes a lo largo de toda la jornada escolar, acentuándose hacia el final de las horas de la mañana y de la tarde. La segunda conducta registrada fue la presencia de insultos obteniendo una frecuencia de 8, presentes sobre todo en momentos en los que el niño se enfadaba con algún compañero o con la profesora por no atender a sus peticiones.

### Análisis funcional

A través de los datos obtenidos mediante las entrevistas, autoinformes y registros de observación se ha podido establecer la relación funcional entre las distintas variables presentes en el caso, delimitando las variables antecedentes y mantenedoras del problema, así como las conductas problema presentes en Lucas. En la Tabla 1 se puede apreciar de manera resumida el análisis funcional realizado.

Tabla 1. Resumen del análisis funcional del caso.

Antecedentes	Respuesta-problema	Consecuencias
Remotos	Psicofisiológicos	. Atención por parte de sus padres y profesora.
. Nacimiento de la hermana.	. Aumento de la tasa cardíaca.	. Conseguir lo que quiere.
. Cambios en la dinámica familiar.	. Aumento de la frecuencia respiratoria.	. No realizar las tareas que le disgustan.
Próximos	Motoras	
. Externos personales	. Gritar.	
. Órdenes de la madre, el padre y la profesora.	. Llorar.	
. Presencia de la hermana.	. Insultar.	
. Presencia de otros familiares	. Pegar.	
. Externos contextuales	. Rabietas.	
. En el hogar.		
. En el colegio (patio y aula)	Cognitivas	
. En el camino del colegio a casa.	. "Mi mamá ya no me cuida".	
	. "Mis papás no me quieren".	
	. "Nadie me hace caso".	
	. "Mi hermana es tonta y fea".	
	. "Quieren a mi hermana más que a mí".	

Las conductas problemáticas de Lucas están siendo reforzadas positiva y negativamente por las consecuencias recibidas por sus padres y por su profesora. Cuando Lucas tiene un mal comportamiento en el hogar (rabieta, llanto o insultos) recibe caricias, besos y atención por parte de sus padres. Asimismo, cuando Lucas quiere algo, sus padres acaban cediendo a sus caprichos con el objetivo de que deje de llorar y de “montar el espectáculo”. En el colegio, sus conductas obtienen las mismas consecuencias que en el hogar: atención y privilegios. Estas acciones contribuyen a mantener las conductas disruptivas, ya que actúan como refuerzo positivo de las mismas. Por otra parte, cuando Lucas se enfada y se niega a obedecer y llevar a cabo las tareas del hogar o del colegio, los padres deciden evitar esta situación y permitirle no realizarlas. Esta consecuencia refuerza negativamente su conducta, puesto que evita la exposición a situaciones y acciones que no le agradan al niño. Esta dinámica familiar aumenta la probabilidad de repetir las conductas inadecuadas en Lucas en el futuro.

### Aplicación del tratamiento

Los objetivos específicos planteados para el caso en el entorno familiar son los siguientes: 1) reducir las rabietas de Lucas, 2) reducir la conducta agresiva (insultos y agresiones físicas) de Lucas hacia su hermana, 3) aumentar las conductas de obediencia en Lucas, 4) aumentar las conductas positivas como cooperación, respecto y expresión emocional adecuada en Lucas, 5) mejorar la calidad de las interacciones familiares, y 6) mejorar el estilo educativo de los padres.

Los objetivos específicos en el entorno escolar son los siguientes: 1) eliminar las conductas inadecuadas en clase (llamar la atención e insultos), 2) aumentar las conductas de obediencia en clase (hacer los deberes, atender en clase, etc.), y 3) potenciar las conductas positivas de colaboración y respeto.

La duración de las sesiones fue de 60 minutos, distribuidas una por semana.

#### Sesión 1 y 2

Sesiones de evaluación.

#### Sesión 3

Durante la tercera sesión se procedió a la devolución de la información, explicando a los padres de Lucas el análisis funcional llevado a cabo en base a los datos recogidos en el periodo de evaluación. Se pactó con ellos los objetivos de tratamiento y se delimitaron las conductas y el orden de prioridad de las mismas que utilizaríamos para intervenir, que son las que en la fase de evaluación se especificaron, tanto en el ámbito familiar como en el escolar. Se realizó el análisis topográfico y se estableció la línea base de las conductas seleccionadas. Al finalizar la sesión se acordó rellenar cada semana, con el mismo proceder que en la evaluación, los registros de observación conductual, tanto en el hogar como en el colegio, a lo largo de todo el tratamiento con el fin de cuantificar los avances.

#### Sesión 4

Se procedió a explicar el concepto de celos infantiles, su función adaptativa y cómo influyen los comportamientos de los padres en la desaparición o instauración de los mismos, analizando así la conducta de los padres frente al nacimiento de su hija pequeña y el estilo educativo adoptado por cada uno antes y después del mismo. Se analizaron también las creencias de los padres conforme a la conducta de su hijo, los miedos irracionales que tenían y el estilo educativo sobrepro-

ductor adoptado por éstos con la hija pequeña, que impedían que se estableciera entre los hermanos una relación más cercana. También se les proporcionó unas pautas y consejos generales para mejorar las interacciones familiares y disminuir la probabilidad de generar la conducta celosa en Lucas.

#### Sesión 5

La quinta sesión se dedicó a enseñarles, tanto a los padres como a la profesora, cómo se deben realizar las órdenes e instrucciones para conseguir la conducta deseada. Se les explicó que las órdenes deben proporcionarse en un lenguaje claro y conciso, especificando claramente lo que queremos obtener, cómo, cuándo y cuántas veces. Paralelamente, se les explicó la técnica de extinción para eliminar las conductas no deseadas como las rabietas y las llamadas de atención. Se entrenaron ambas técnicas en consulta y se les pidió como tarea intersecciones que la aplicarían con Lucas.

#### Sesión 6

En esta sesión se procedió a entrenar a los padres sobre cómo identificar y seleccionar reforzadores para aumentar las conductas deseadas. Para Lucas era reforzante jugar con su madre, ir al parque, recibir cumplidos, jugar con el perro y ver dibujos animados en la televisión. En el colegio, comentaba la profesora, que era muy reforzante para él borrar la pizarra, repartir folios, colorear y recibir cumplidos. Se instauró un programa de razón fija en el hogar y en el colegio para motivar la emisión de las conductas adecuadas de Lucas, tales como muestras de afecto, colaboración, autonomía y obediencia, aplicando paralelamente la retirada de atención frente a las conductas inadecuadas.

#### Sesión 7

Esta sesión fue dedicada a Lucas. Se realizó educación emocional durante la sesión, enseñándole a identificar sus propias emociones mediante juegos. Se le instruyó en la técnica de la tortuga y se especificaron las situaciones en las que la podía utilizar. Paralelamente, se reservó parte de la sesión a explicarles a los padres la técnica para que pudieran ayudar a Lucas a practicarla en casa y reforzaran positivamente las conductas de autocontrol emocional. Se les entregó también información para el colegio acerca de la técnica con el mismo objetivo. Finalmente, se le entregó a la madre el libro “Había una vez... Una osita. Cuentos para mejorar la conducta ‘Celos’ (Cantero y Páez, 2010)” para leer en casa con Lucas a modo de psicoeducación.

#### Sesión 8

Esta sesión se dedicó principalmente a Lucas. En ella se repasó con Lucas la técnica de la tortuga y las situaciones en las que la podía aplicar, asegurando la consolidación de dicho aprendizaje. Se repasó el cuento que se le entregó la semana anterior, se realizaron las actividades del mismo y se comentaron los aspectos más importantes del cuento, haciendo referencia a sí mismo para consolidar lo aprendido. Además, se revisó con los padres cómo habían usado la técnica y los avances que habían observado.

#### Sesión 9

En la novena sesión se instruyó tanto a los padres como a la profesora en el reforzamiento diferencial de conductas incompatibles, de manera que las conductas deseadas serían reforzadas y las no deseadas ignoradas o eliminadas mediante la técnica de tiempo fuera. Se les explicó ésta última y se les entrenó en discriminar cuándo aplicar cada una de las técnicas. Se recordó la importancia de realizar las instruc-

ciones de manera clara y se comentó lo importante que es recordarle al niño qué esperamos de él cuando realiza una conducta inadecuada, dándole la oportunidad de rectificar en vez de castigarlo.

**Sesión 10**

Durante esta sesión se introdujo el programa de economía de fichas tanto en el hogar como en el colegio. Se seleccionaron los reforzadores a utilizar y se estableció un sistema de recompensa, acordando las siguientes conductas a reforzar.

En el hogar:

- Comportarse bien (no gritar ni tener rabietas).
- Obedecer cuando sus padres le den una orden.
- No pegar a su hermana.
- No insultar a su hermana.

En el colegio:

- Atender en clase (estar en su sitio, estar bien sentado, permanecer en silencio, no interrumpir y no molestar.).
- Realizar las actividades en clase.
- No insultar a sus compañeros.
- No pegar a sus compañeros.

Por cada conducta realizada se le entregaba una ficha y, si al final del día había acumulado tres fichas, se le permitía canjearlas por uno de los reforzadores al día siguiente o al final de la semana dependiendo del reforzador. Se les pidió a los padres y a la profesora que aplicaran el programa y continuasen poniendo en práctica todas las técnicas aprendidas con anterioridad. Parte de esta sesión se reservó para explicarle a Lucas la técnica y motivarle para cumplir el programa.

**Sesiones 11, 12 y 13**

Estas sesiones se dedicaron a consolidar lo aprendido y a resolver las dudas planteadas por los padres. También se les explicó cómo ir desvaneciendo el programa de economía de fichas para evitar la disminución de las conductas deseadas. Asimismo, se procedió a recordar algunos consejos y pautas generales que se habían explicado durante el tratamiento para mejorar la interacción familiar y reducir la conducta celosa. Finalmente, se aplicaron los mismos cuestionarios que en la evaluación inicial, se entrevistó a los padres y se les mostraron los avances alcanzados tras el tratamiento, dando así por finalizada la intervención.

**Resultados**

La Figura 1 muestra las puntuaciones pretest y postest obtenidas en el *Cuestionario para el Diagnóstico de los celos infantiles*, pudiéndose observar una notable disminución de las mismas. En el pretest se obtuvo una puntuación de 112 reduciéndose a 40 en el postest, lo que indica la ausencia de síntomas característicos de la conducta celotípica.

En la *Escala de valoración de la conducta en niños* el número de conductas que presentaba Lucas con mucha frecuencia y que resultaban preocupantes para los padres se ha reducido significativamente. En el postest se mantienen algunas de esas conductas problemáticas tales como perder el tiempo en la comida y crear problemas al acostarse.

Las puntuaciones obtenidas en el *Inventario de relaciones entre hermanos* administrado a Lucas en el pretest y postest han mejorado considerablemente (véase Figura 2). En el factor Afección la puntuación ha ascendido de 8 en el pretest a 28 en el postest, lo que indica que las conductas de afecto han aumentado. En los factores Hostilidad y Rivalidad, las puntuaciones han disminuido de 18 a 2 y de 16 a 4 respectivamente, lo que significa que las conductas hostiles (agredir, insultar) y de rivalidad (celos, envidia) han descendido.

Figura 1. Resultados del Cuestionario para el diagnóstico de los celos infantiles antes y después del tratamiento.

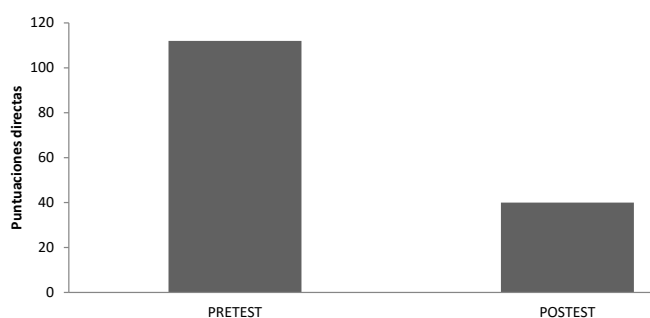
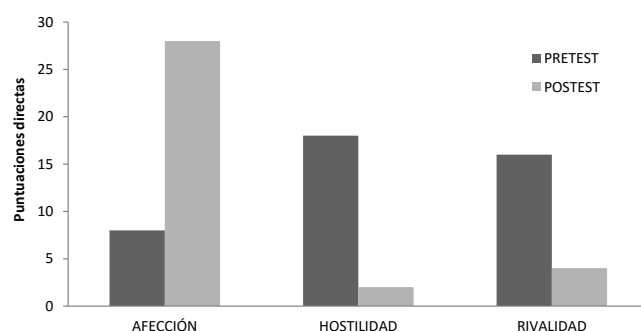
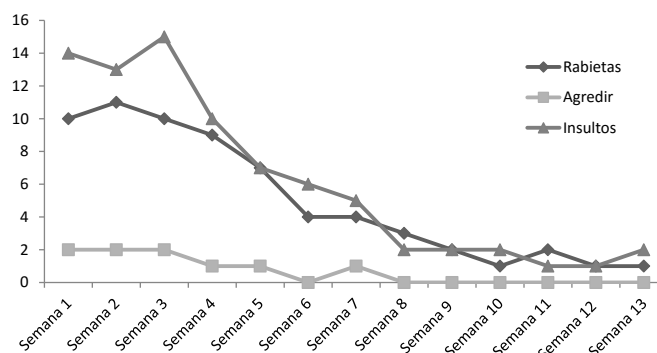


Figura 2. Resultados del Inventario de relaciones entre hermanos antes y después del tratamiento.



La frecuencia de las conductas problema, registradas semanalmente en el hogar por la madre de Lucas, ha tenido una evolución descendente, como puede apreciarse en la Figura 3. La conducta de rabietas ha disminuido de una frecuencia de 10 a 1, disminuyendo su intensidad de >7 a 4, así como su duración, pasando de 10-25 minutos a 5 minutos. La conducta de agredir a su hermana ha descendido su frecuencia de 2 a 0. Asimismo, la conducta de insultar a sus padres y hermana ha disminuido también de presentarla con una frecuencia de 14 a una frecuencia de 2. A partir de la semana 5 se puede apreciar un notable descenso en la frecuencia de todas estas conductas problema coincidiendo con el comienzo de la aplicación de las técnicas de modificación de conducta, así como de las pautas para mejorar la dinámica familiar.

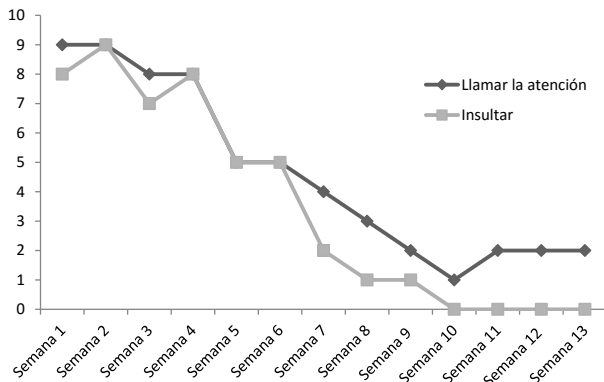
Figura 3. Evolución de la frecuencia de las conductas problema registradas en el hogar.





En el colegio las conductas registradas también disminuyeron. La conducta de llamar la atención descendió de una frecuencia de ocurrencia semanal de 9 a 2. Asimismo, la conducta de insultar disminuyó de una frecuencia de 8 a una frecuencia de 0 en la última semana de tratamiento (Véase la Figura 4).

Figura 4. Evolución de la frecuencia de las conductas problema registradas en el colegio.



## Discusión y conclusiones

En base a los resultados obtenidos tras la intervención podemos determinar que se alcanzaron los objetivos del tratamiento. Las conductas disruptivas que presentaba Lucas a causa de sus celos se redujeron notablemente, desapareciendo prácticamente por completo conductas tales como rabietas, insultos, agresiones y gritos. Asimismo, aumentaron las conductas de obediencia y de afecto hacia su hermana, tales como caricias, besos, abrazos, ayuda en el cuidado y colaboración, y disminuyeron todas aquellas conductas muestras de rivalidad y hostilidad. La relación familiar a su vez notó un fuerte cambio, mejorándose sustancialmente tras la intervención. Tras la misma, los padres refieren una mayor satisfacción con la calidad de las relaciones, sintiéndose más capaces de afrontar las dificultades familiares y con una actitud mucho más positiva en lo que respecta a la crianza. Asimismo, en el contexto escolar las conductas disruptivas disminuyeron significativamente, observándose una reducción prácticamente completa de las conductas perturbadoras de Lucas, como insultos o agresiones. La conducta que mayor persistencia ha tenido ha sido las llamadas de atención, lo que podríamos atribuir a la propia personalidad del niño. Todos los cambios producidos en el entorno familiar y escolar se vieron influenciados en gran medida por la alta implicación de los padres, la profesora y el propio niño, que se mostró colaborador durante todo el proceso terapéutico. La implicación de todos ellos produjo una alta adherencia al tratamiento, lo que facilitó la consecución de todos los objetivos terapéuticos propuestos tras la evaluación.

Los resultados del presente estudio se muestran coherentes con el estudio de caso único realizado por Rosa y colaboradores (2006). En dicho estudio se realizó una intervención psicológica en un niño de 7 años que mostraba una conducta celosa con el uso de técnicas cognitivo-conductuales similares a las empleadas en el presente estudio, centrada principalmente en la intervención con los padres como coterapeutas. A diferencia del presente estudio, no se incluyó la intervención directa con el niño, centrándose el tratamiento únicamente en los padres, aunque se utilizaron estrategias similares (educación emocional y psicoeducación). Los resultados del estudio indicaron una alta eficacia de las técnicas para la reducción de la conducta celosa. La frecuencia de las manifestaciones de la conducta celosa del niño se

redujo notablemente durante el tratamiento y completamente durante las sesiones de seguimiento.

En base a lo expuesto en el presente estudio se puede confirmar la eficacia del tratamiento empleado. Sin embargo, sería conveniente realizar un seguimiento programado a los 6, 12 y 24 meses para poder comprobar la estabilidad de los avances hallados tras la intervención. De este caso se deriva la importancia de emprender acciones previas a la llegada de un hermano con el objetivo de mitigar el impacto emocional que esto supone. Algunas de las acciones que se podrían haber iniciado en este caso son, entre otras, realizar explicaciones y lecturas adecuadas a la edad del niño en lo referente al embarazo, parto y nacimiento del bebé permitiéndole expresar sus dudas y temores al respecto, anticiparse a los posibles cambios que haya que realizar para desasociarlos con el nacimiento del bebé, así como utilizar un lenguaje en el que se incluya el pronombre “nosotros, nuestro” para propiciar la idea de unión familiar, evitando expresiones individualistas al mencionar al bebé (Ortigosa, 2007).

Como futura línea de trabajo se plantea la necesidad de continuar realizando nuevas investigaciones que contribuyan a delimitar el problema, así como plantear un protocolo estructurado de actuación. Actualmente, existen pocas revisiones acerca de los celos infantiles y las existentes resultan desactualizadas, por lo que se considera relevante el desarrollo de estudios sobre este problema, dada su frecuencia y repercusiones negativas en el niño y en su entorno.

Artículo recibido: 20/05/2015

Aceptado: 28/07/2015

## Referencias

- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5ª Ed.). Washington, DC: APA.
- Cantero, N. y Páez, A. (2010). *Había una vez... Una osita. Cuentos para mejorar la conducta "Celos"*. Madrid: CEPE.
- Corman, L. (1967). *El test del dibujo de la familia en la práctica médica-pedagógica*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Fernández, A., Gamarra, A., Izal, C. y Betelu, M. (2001). La familia ante los celos infantiles: pautas y orientaciones. Recuperado de <http://www.clinicajuandeborbon.com/CELOS%20INFANTILES.pdf>
- Hidalgo, E. (2010). Los celos infantiles. *Revista Digital Enfoques Educativos*, 55, 168-177.
- Olivares, J. y Rosa, A. I. (2001). *Inventario de conductas en niños*. Documento mimeografiado. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Facultad de Psicología, Universidad de Murcia.
- Ortigosa, J. M. (2007). *El niño celoso*. Madrid: Pirámide.
- Polaino-Lorente, A. (1991). *Hijos celosos*. Barcelona: CEAC.
- Polaino-Lorente, A. (1992). El pediatra ante el niño celoso. *Acta Pediátrica Española*, 50, 416-428.
- Ramírez, D. (2011). Celos infantiles. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas*. Recuperado de [http://www.csi-f.es/archivos/andalucia/enseñanza/revistas/iee/Numero\\_46/DOLORES\\_MARIA\\_RAMIREZ\\_SANCHEZ\\_2.pdf](http://www.csi-f.es/archivos/andalucia/enseñanza/revistas/iee/Numero_46/DOLORES_MARIA_RAMIREZ_SANCHEZ_2.pdf)
- Rosa, A. I., Olivares, J. y Sánchez, R. (2006). Tratamiento psicológico de un caso de celos infantiles. En J. P. Espada, F. X. Méndez y M. Orgilés (Eds.), *M. Terapia Psicológica con niños y adolescentes. Estudio de casos clínicos* (pp. 173-193). Madrid: Pirámide.
- Stocker, C. M. y McHale, S. M. (1992). The nature and family correlates of preadolescent's perceptions of their sibling relationship. *Journal of Social and Personal Relationship*, 9, 179-195.