

**Evaluación de Conocimientos sobre Habilidades de Manejo Conductual
Infantil en Profesionales de la Salud**

Silvia Morales Chainé & Fernando Vázquez Pineda¹
Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

El objetivo del estudio fue evaluar conocimientos sobre habilidades para manejar problemas de conducta infantil. Los conocimientos se evaluaron a través de situaciones hipotéticas de crianza, entrevistando a 294 profesionales de diversos estados del país, empleando un diseño pre-experimental pre-post. Se empleó un instrumento con 13 situaciones hipotéticas de problemas de conducta infantil en casa, donde se calificaba las respuestas de los participantes sobre las habilidades a emplear por los adultos. Los resultados mostraron que a partir de una capacitación breve hubo un aumento significativo en los conocimientos sobre las habilidades de manejo conductual para las 13 situaciones. Se concluye que el cuestionario de situaciones hipotéticas de crianza fue útil para evaluar el conocimiento sobre habilidades de crianza. Además, los profesionales lograron reportar estrategias para el aumento de conductas pro-sociales, la corrección de conducta inadecuada, el establecimiento de reglas en el hogar y la solución de problemas en familia. Investigación adicional mostrará el proceso de adquisición de las habilidades a través de técnicas de observación directa de estas situaciones hipotéticas de crianza.

Palabras clave: Situaciones hipotéticas, Conducta infantil, Entrenamiento conductual.

Children Behavior Management Skills: Assessment of Knowledge in Health Professionals

Abstract

The purpose of this study was to assess knowledge acquisition of children behavior management skills by professionals. Knowledge of skills use was assessed by a hypothetical breeding situations questionnaire interviewing nationwide to 294 health professionals using a pre experimental pre test post test design. Professionals responded to 13 hypothetical child rearing home situations indicating in each what management skill were to be used by adults. Results show that after a brief training, professional's knowledge of child behavior management skills use increase significantly over the 13 child rearing situations. It is concluded that the hypothetical breeding situations questionnaire was helpful to assess knowledge acquisition. Also professionals were able to report strategies for the strengthening of prosocial behavior, the correction of inappropriate behavior, the establishing of home rules, and family problem solving. Further research will show the process of skill acquisition through direct observation techniques of the hypothetical breeding situations used here.

Key words: Hypothetical situations, Child behavior, Behavioral training.

¹ Email: smchaine@hotmail.com

Aunque el empleo de los métodos del análisis conductual aplicado ha mostrado ser efectivo para desarrollar tecnologías de solución a problemas socialmente significativos, no se ha adoptado su uso de manera amplia en las instituciones de servicio (Carr & Fox, 2009). Sin embargo, el trabajo en instituciones nacionales de salud dedicadas a la prevención de comportamientos de riesgo, ofrece una oportunidad para hacer una amplia difusión de los métodos conductuales de cara a una adopción de intervenciones a gran escala (Omachunu & Einspruch, 2010; Rogers, 1995).

La adopción de innovaciones en las instituciones de salud busca un mejoramiento de los resultados clínicos, de los métodos de diagnóstico y tratamiento (Berwick, 2003). Sin embargo, como la literatura de diseminación de innovaciones en el cuidado a la salud señala, la velocidad y el grado de adopción de nuevas prácticas depende en buena medida de que las innovaciones sean sensibles a las condiciones de aplicación de las instituciones, en particular, cuidando el proceso de capacitación de los profesionales que aplicarán las innovaciones. Por tanto, una adopción amplia de los métodos conductuales en las instituciones de salud supone hacer adaptaciones importantes, que hagan sus métodos pertinentes y prácticos. Un caso que favorece la capacitación amplia de profesionales es la adaptación de los métodos de evaluación de conocimientos sobre aplicación de habilidades para el manejo de problemas de conducta infantil.

Los déficit y excesos en la conducta de los individuos constituyen un factor de riesgo de problemas sociales actuales como la violencia y las adicciones (Hommersen, Murray, Ohan, & Johnston, 2006; Lochman, 2000; Reyno & McGrath, 2006). En México el 6.1% de la población ha presentado problemas de conducta alguna vez en su vida (Medina-Mora et al., 2003) y particularmente entre el 4 y 12% de la población mundial infantil, presenta problemática conductual (Baker & Abbott-Feinfield, 2007). Los problemas más frecuentes en niños entre los 4 y 7 años de edad son conductas disruptivas tales como: la conducta opositora, la desobediencia, la conducta agresiva y la hiperactividad, lo que pone en riesgo su desarrollo psicosocial y educacional. Se estima que el trastorno negativista desafiante afecta a entre un 2 y 16% de la población infantil del mundo (American Psychiatric Association, 2000), mientras que en México el 1.5% de la población infantil lo padece, con una promedio de edad de inicio de 9 años (Medina-Mora et al., 2003).

Los cuidadores de niños con trastornos de conducta reportan dificultades para manejar la problemática infantil. Existe una relación directa entre múltiples características de los padres asociadas a las conductas disruptivas de los niños: la forma de la interacción con sus hijos (Pedroza et al., 2002; Scabhill et al., 2006); los conflictos maritales; la emocionalidad negativa (Bradley et al., 2003) y la negligencia (Dadds, Maujean & Fraser, 2003). Un factor modificable son las conductas de crianza que los adultos emplean (Pedroza, Chaparro, Morales, Barragán & Ayala, 2002). Patterson (1982) señaló que la conducta de los adultos se relaciona con los problemas de conducta infantil, que a su vez, se ve afectada por la conducta disruptiva de los niños, denominando a este proceso “el círculo de la coerción”.

La investigación muestra que existen métodos de crianza que aumentan la probabilidad de que los niños presenten comportamientos disruptivos (Snyder & Stoolmiller, 2002). Las estrategias de disciplina involucradas en este proceso de interacción se refieren a: disciplina inconsistente (Elgar, Waschbush, Dadds, & Sagvaldason, 2007), severa y/o rígida (Hawes & Dadds, 2006), pobre monitoreo y falta de supervisión (Dadds et al., 2003), uso excesivo de castigo corporal (Frick et al., 1992), castigo no contingente y severo y ausencia de reforzamiento ante conducta positiva (Dadds et al., 2003).

Se han desarrollado procedimientos de intervención dirigidos a los cuidadores buscando la adquisición de habilidades para el manejo de la conducta infantil que resulte en la disminución de los problemas de comportamiento (p. ej., Bor, Sanders & Dadds, 2002) y el aumento de las conductas pro-sociales y competentes, logrando cambios que se mantienen a lo largo del tiempo (Ayala et al., 2001; Hemphill & Littlefield, 2001). Los procedimientos reportados en diversos estudios se basan, principalmente, en el reforzamiento positivo de conducta deseada, el establecimiento de límites claros, el uso efectivo de procedimientos de corrección, la extinción de comportamiento no deseado y la adquisición de habilidades para otorgar instrucciones claras y consecuencias naturales para el comportamiento (Drugli & Larsson, 2006; McMahon & Forehand, 2003; Schiff & BarGil, 2004). Por ejemplo, en un estudio realizado por Morales (2001) se trabajo con 20 padres en el manejo de diversas habilidades de interacción social y obediencia con sus hijos.

Los resultados indicaron que hubo un aumento en las estrategias derivadas del reforzamiento positivo y control de estímulos, de 20% en línea base a un 90% durante y después de la intervención. Los padres aprendieron también a controlar conducta inapropiada aumentando sus habilidades de un 5% a un 85% en promedio, después de la intervención.

En la literatura del análisis conductual aplicado, la forma más confiable de medición de la adquisición y empleo de las habilidades de crianza de los cuidadores ha sido la observación directa de la conducta (Cooper, Heron & Heward, 2007; Morales, 1996). Sin embargo, resulta ser elevada en costos económicos y tiempo, además de que en ocasiones requiere una capacitación adicional de los promotores de la salud (Morawska & Sanders, 2007), lo que llega a ser un obstáculo en la diseminación en ambientes institucionales, sobre todo cuando la escala de adopción de innovaciones es nacional (centenas de profesionales). Alternativamente, se han creado instrumentos con el fin de evaluar de manera precisa y válida, pero inmediata, habilidades de los cuidadores sin necesidad de observarlos directamente, para realizar el proceso de evaluación con menos costo en tiempo y recursos materiales.

Una medición de la aptitud en la aplicación de habilidades comprende la presentación de situaciones hipotéticas a resolver por los cuidadores tanto en formato escrito, como de audio o video-grabación (Matthews & Hudson, 2001; Morales, 2001). Por ejemplo, Cunningham et al., (1995) audio-grabó las soluciones dadas por las madres a 9 descripciones escritas de una variedad de situaciones problemáticas de manejo de conducta infantil. Este tipo de medidas son denominadas indirectas ya que no evalúan la aplicación directa de los

principios adquiridos en el entrenamiento por los cuidadores en situaciones con sus hijos en el escenario clínico o natural, pero reflejan los conocimientos sobre las habilidades pertinentes a las situaciones de manejo de conducta.

Por otro lado, es común que los participantes de una capacitación experimenten cierta dificultad para verbalizar qué es lo que hacen cuando muestran una habilidad específica (Fits & Posner, 1967; Tulving, 1985). Un cuestionario de conocimiento de habilidades de crianza, tiene la virtud adicional para los profesionales y los padres, de especificar de manera explícita y clara, bajo qué condiciones es recomendable actuar de una manera particular, y observar resultados del comportamiento infantil. De esta manera, se fortalece la comprensión de cómo se integran las distintas partes de una habilidad y sus consecuencias.

Es importante desarrollar procedimientos de evaluación de las habilidades de manejo de la conducta infantil que se promueven en los programas de capacitación a profesionales ya que estas permitirán comprobar la eficacia y la efectividad de estos programas (Morales, 1996) En México, no es frecuente encontrar literatura de investigación referente a la evaluación de los conocimientos relacionados con las habilidades de crianza efectivas para la solución de problemática infantil en situaciones hipotéticas. El presente trabajo tiene como objetivo evaluar los conocimientos sobre habilidades para el manejo conductual infantil en situaciones hipotéticas de crianza en profesionales de la salud después de un programa de capacitación conductual.

Método

Participantes

294 profesionales de la salud procedentes de 10 ciudades del país, que incluyeron estudiantes universitarios, psicólogos, médicos y enfermeros, con un promedio de 30 años de edad y un rango de edad que va de los 18 a los 78 años. El 25% de los participantes fueron varones y el 75% mujeres. El 33% fueron estudiantes y el 67% profesionales, ambos de carreras relacionadas la salud. La participación fue parte de un programa capacitación y actualización institucional.

Instrumentos

Cuestionario de habilidades de manejo conductual infantil (CHAMI; Rosas, 2010). Instrumento de lápiz papel con 13 situaciones hipotéticas de evaluación de conocimiento sobre habilidades de manejo de conducta problemática infantil, que evalúa 5 dimensiones de manejo conductual: 1) Ignorar como una técnica para promover conducta adecuada, 2) Elogio, 3) instrucciones claras, solución de problemas y establecimiento de reglas, 4) interacción social académica y 5) corrección del comportamiento (Morales, 2001; ver anexos 1 y 2). Se obtuvo una confiabilidad promedio entre observadores del 90% (ver Anexo 1) con un rango que fue de 88.50 a 93%, entre los estados. El cuestionario tiene communalidades

mayores a .30 y una varianza explicada total del 55%) que se divide en los 5 factores indicados.

Procedimiento

Se utilizó un diseño pre-experimental pre-post para evaluar conocimientos sobre habilidades de manejo de conducta infantil. Se aplicó el CHAMI de forma grupal antes y después de la participación de los profesionales en un taller de entrenamiento a padres. El programa de capacitación para profesionales de la salud en el manejo de conducta infantil tiene una duración de 8 horas distribuidas en dos sesiones consecutivas de 4 horas cada una. Cada sesión consta de: exposición de conceptos, modelamiento, ensayos conductuales y la retroalimentación de la práctica positiva de cada principio básico revisado (Ayala et al., 2001).

En la primera sesión se estudiaron los principios básicos del comportamiento entre los que se encuentran el reforzamiento, el castigo, el control de estímulos y la extinción. Particularmente, se promovió el análisis funcional del comportamiento no deseado más frecuente de los menores y su cambio en función de las consecuencias del ambiente. Para ello, se revisaron los términos de contigüidad y contingencia, así como las características de los estímulos que facilitan la asociación y la efectividad del reforzamiento y el castigo del comportamiento.

En la sesión número dos se repasaron los términos de contigüidad, contingencia, efectividad del reforzamiento, extinción y se mostraron los procedimientos efectivos para promover el mantenimiento y la generalidad de la conducta pro-social, a través de la planeación anticipada de estímulos antecedentes y consecuentes del comportamiento meta una vez establecido (Ayala et al., 2001).

Evaluación de conocimientos sobre habilidades

Se proporcionó a los profesionales de la salud una hoja con cada una de las 13 situaciones escritas y un espacio para redactar la respuesta. La aplicación en total duró 50 minutos y las instrucciones fueron las siguientes:

“Las siguientes preguntas se refieren a situaciones que pueden ocurrir en cualquier familia. Trate de contestarlas con el mayor detalle posible, explicando qué es lo que sería aconsejable que los padres hicieran en esos momentos. No hay respuestas correctas e incorrectas. Lo que nos interesa es ¿qué es lo que usted considera podrían hacer los padres en esas situaciones?”

Resultados

A continuación se describen los resultados de la adquisición de conocimientos sobre habilidades de manejo de conducta infantil obtenidos por los participantes a partir de la evaluación inicial y posterior al programa de

capacitación, empleando la evaluación de situaciones hipotéticas. En primer lugar se presentan los resultados totales, por género (hombre o mujer) y por ocupación (profesional o estudiante). En segundo lugar, se presenta la comparación pre post para cada dimensión del conocimiento de las habilidades de manejo infantil.

En la figura 1, se muestra la media, para los 294 participantes, de las puntuaciones obtenidas en el CHAMI antes y después de la capacitación. En el lado izquierdo de la figura se muestra la comparación para los puntajes totales, luego a la derecha, la comparación para la puntuación de mujeres y hombres, y la de profesionales y estudiantes. El análisis de varianza de los puntajes totales mostró que el promedio inicial en la puntuación de los participantes fue significativamente menor ($x = 6.58$) que el promedio final $x = 15.72$; $t (241) = 30.125$; $p= 0.000$, al concluir la capacitación.

Figura 1. Puntaje promedio del CHAMI

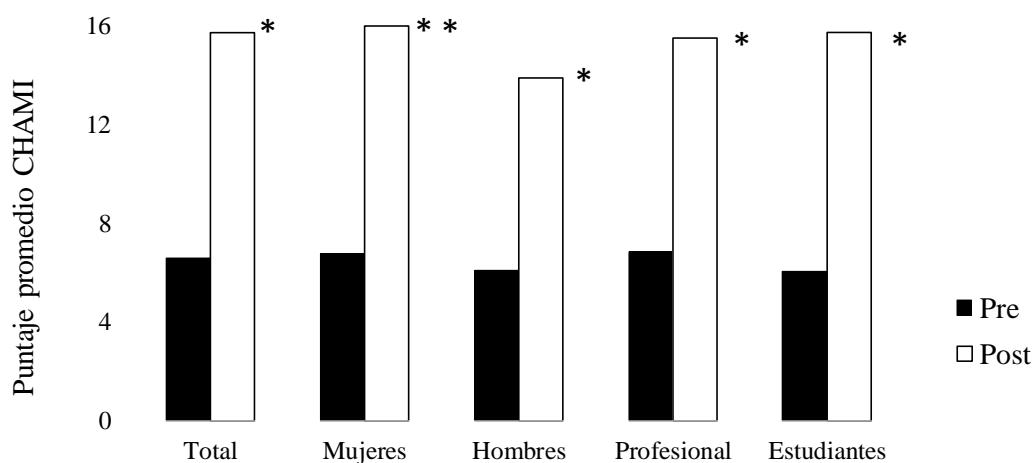


Figura 1. Se compara las calificaciones pre y post a la capacitación. Se compara la calificación total, los puntajes entre mujeres y hombres, y entre profesionales y estudiantes (las diferencias significativas se señalan con un asterisco). En los puntajes promedio para mujeres hubo también diferencia significativa con respecto al puntaje post de hombres (segundo asterisco).

Por otro lado el análisis de varianza $F (1,1)= 6.265$, $p=.013$ mostró que aún cuando los hombres aumentaron significativamente su promedio de conocimientos después de la capacitación 6.092 y 13.887, respectivamente; $F (1)= 655.332$, $p=.000$, las mujeres mostraron promedios mayores de conocimientos en ambos momentos (6.733 y 16.113, respectivamente). Por lo que ellas también mostraron un aumento significativo mayor en su conocimiento después de la intervención respecto a los hombres $F (1)= 13.197$, $p=.000$.

Para la relación entre la ocupación y los puntajes pre post también fueron significativos, para profesionales $F (1,1)= 3.905$, $p= .049$, y estudiantes $F (1)= 838.110$, $p= .000$. Además, los profesionales obtuvieron una puntuación promedio de 6.823, antes de la capacitación, mientras que para los estudiantes fue de

6.031, después de tomar la capacitación, los profesionales obtuvieron una media de 15.502 y la media de los estudiantes fue de 15.729. No se observaron diferencias significativas entre los grupos después de la capacitación.

En la figura 2 se muestra la comparación pre post para cinco distintas escalas del CHAMI. El análisis de varianza mostró que el promedio grupal en el componente “Ignorar como técnica para promover conducta adecuada” fue significativamente menor, antes de la intervención (0.65) que después de la misma 3.176; $t(265) = -23.285$; $p= 0.000$, también se puede observar que el promedio global de elogio aumentó significativamente después de la capacitación pre 1.516 y post 1.879; $t (264) = 5.776$; $p= 0.000$. Los participantes mostraron un conocimiento significativamente mayor sobre como otorgar “Instrucciones claras, solución de problemas y establecimiento de reglas”, después de la capacitación 1.180 (pre-test) y 4.0 (posttest); $t (248)= -24.305$; $p= 0.000$. Además, se observó un menor promedio de conocimientos sobre la “Interacción social-académica” antes de la capacitación (1.030) comparado con el obtenido después de la misma 2.277; $t (262)= -16.189$; $p= 0.000$. Por último, en el componente “corrección de comportamiento”, la media obtenida en el pretest fue de 1.353, mientras que la media obtenida en el posttest fue de 1.992, resultando esta diferencia estadísticamente significativa $t (262)= -9.249$; $p= 0.000$.

Además se pudo consignar que todas las diferencias entre el promedio pre y el post, por estado, fueron significativas $F (1, 9) = 2.665$; $p= 0.006$ además de que, al terminar la intervención, no hubo diferencias significativas entre estados $F (1,9) = 1.643$; $p= 0.104$.

Figura 2. Puntaje promedio del CHAMI

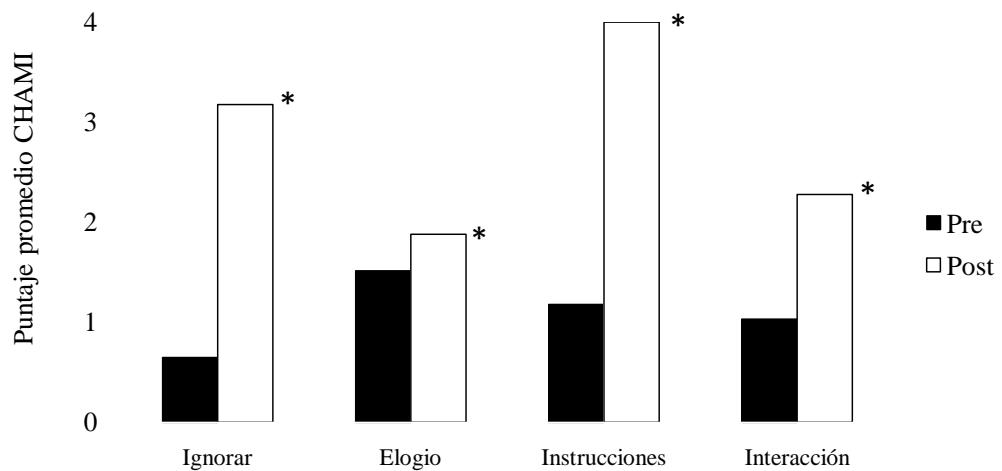


Figura 2. Se comparan las calificaciones pre y post a la capacitación. Se compara la calificación para las cuatro escalas del instrumento. El asterisco señala que hubo diferencias significativas entre los puntajes pre-post.

Discusión

El objetivo del presente estudio fue evaluar conocimientos sobre habilidades de manejo conductual en profesionales de la salud a través de situaciones hipotéticas de crianza. El cuestionario probó ser de utilidad para mostrar aumentos sustanciales en los conocimientos generales y específicos sobre las habilidades de manejo conductual infantil a partir del programa de capacitación. Las situaciones hipotéticas de crianza funcionaron de manera análoga a la presentación de videos o audios del comportamiento infantil, recomendadas por Matthews y Hudson (2001) y desarrollados por Cunningham et al. (1995) para evaluar habilidades. Así mismo, las estrategias de codificación de los procedimientos conductuales descritos en viñetas mostraron ser análogas a las estrategias tradicionales de codificación de comportamiento evaluado a través de la observación directa.

Aún cuando el aumento en los promedios de conocimientos fue significativo, los cambios no fueron homogéneos para todas categorías consideradas. El mayor aumento se observó en las técnicas relacionadas con la extinción (“Ignorar como técnica para promover conducta adecuada”; Morales, 1996; 2001) y en aquellas relacionadas con el control de estímulos y la generalización del comportamiento (“Instrucciones claras, solución de problemas y establecimiento de reglas”; Hemphill & Littlefield, 2001). Los procedimientos derivados de principios como la extinción y el control de estímulos fueron efectivos en el mismo sentido que señaló Morales (1996; 2001), donde se observa que estas técnicas muestran un mayor nivel de complejidad y entendimiento en su aplicación sin entrenamiento. Es decir, aunque existen mitos sobre la aplicación inicial del reforzamiento positivo, los procedimientos derivados de este principio resultan conductualmente sencillos al aplicarlos, mientras que la comprensión y aplicación correcta y efectiva de los procedimientos derivados de la extinción y control de estímulos, son operacionalmente más complejos y requieren del análisis funcional para su efectiva aplicación (Baer, Wolf & Risley, 1968; Drugli & Larsson, 2006).

En un acercamiento cualitativo a las respuestas asignadas por los profesionales a estas viñetas se observaron respuestas como: hablar con el niño, explicarle, preguntarle por que hizo eso, ante situaciones como cuando el niño comienza a llorar, o a protestar ante una solicitud del adulto. Un análisis funcional del comportamiento de llanto y protestas podría indicar que la aplicación de las estrategias de ignorar, al tiempo que se le repite la orden al niño, tendría mayores posibilidades de transformar el comportamiento no deseado, a cuando se aplica un estímulo derivado de la atención y que podría funcionar como un reforzador positivo.

El aumento en los puntajes de los profesionales de la salud en las escalas de extinción y control de estímulos, podría indicar un uso más efectivo de las técnicas de ignorar, solución de problemas e instrucciones claras derivado de un razonamiento sobre el análisis funcional del comportamiento. Evidentemente, mayor investigación podrá ayudar a mostrar cómo ocurre el proceso identificación de conducta meta, análisis funcional y derivación de procedimientos basados en la

extinción y reforzamiento diferencial de otras conductas o de conducta incompatible, como ocurre en el aprendizaje de las instrucciones claras.

Es posible afirmar que la toma de decisiones en relación al tipo de estrategias elegidas en respuesta al cuestionario derivó de un análisis funcional del comportamiento infantil al determinar que la atención podría aumentar la ocurrencia de conducta inadecuada, al tiempo de que las estrategias derivadas de la extinción harían más probable su eliminación.

Las escalas en las que se observó un menor incremento, fueron la de elogio, interacción social-académica y corrección del comportamiento (Kazdin, 2005; Morales, 1996). Es posible que a partir de las características de las respuestas obtenidas en las viñetas de estas escalas, los padres fueron capaces de identificar las estrategias conductuales para reducir comportamiento inadecuado, al tiempo que se puede incrementar conducta deseada (Drugli & Larsson, 2006; Kazdin, 2005; Morales, 1996; 2001). Sin embargo, en la pre-evaluación señalaron usar los procedimientos de manera inconsistente e inversa a lo indicado; por ejemplo reforzadores a conducta no deseada y castigo positivo o extinción para conducta deseada (McMahon & Forehand, 2003; Schiff & BarGil, 2004). En el aumento observado en la pos-evaluación de las escalas señaladas se observan respuestas tales como: identificar el problema, establecimiento reglas claras en forma afirmativa e instrucciones específicas para la corrección de la conducta inadecuada, además de otorgar reforzamiento positivo a conducta pro-social.

En relación al género, las mujeres mostraron mayores cualidades para incrementar sus conocimientos después de la intervención. Algunos autores como Fawcett (1991) han indicado que las mujeres muestran, probablemente por su rol cultural, características de liderazgo que permiten manejar los conceptos de crianza y manejo familiar con mayor efectividad. Investigación adicional podría arrojar mayor información motivacional que indiquen el proceso por el cual el género puede favorecer dicho ejercicio. Por lo pronto, a partir de nuestros resultados podemos recomendar prestar mayor atención en las características que requieren los varones profesionales de la salud para lograr un mayor impacto de los procedimientos de capacitación.

En el efecto observado por ocupación, hubo una diferencia entre los grupos de profesionales y estudiantes en la medición pre que, sin embargo, no se mantuvo en la pos-evaluación. Esto indica que los profesionales y los estudiantes, se benefician de manera semejante al adquirir los conocimientos sobre manejo infantil en la capacitación.

A pesar de que no tenemos una forma simple de explicar las diferencias en la adquisición de conocimientos sobre habilidades de manejo de conducta, a lo largo de las categorías consideradas, ni los efectos de género y ocupación, es importante hacer notar su papel en estudios posteriores, para hacer más eficiente el proceso de capacitación y la aplicación apropiada de los métodos conductuales.

Por otro lado, el cuestionario empleado puede mejorar de varias formas. Por ejemplo, la ilustración de las situaciones hipotéticas de conducta infantil, puede mejorar empleando principios de organización del conocimiento, como la auto-referencia. De acuerdo a la literatura (Fitts & Posner, 1967; Symons &

Johnson, 1997), la concepción, ejercicio y automatización de las habilidades aumenta cuando el material a aprender contiene referencias a las experiencias de los participantes.

No obstante las limitaciones del estudio, tomando en consideración los aspectos que evalúa el CHAMI, podemos afirmar que se fue posible alcanzar una evaluación rápida y práctica, de lápiz y papel, que permite la valoración de conocimientos sobre las habilidades que se promueven en los programas de crianza. Esto es especialmente útil en situaciones donde el bajo recurso económico y de inversión de tiempo limita las intervenciones, y donde se hace necesaria la capacitación numerosa de profesionales de la salud en métodos de intervención conductual (Matthews & Hudson, 2001; Morales, 2001).

Referencias

- American Psychiatric Association (2005). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.) Washington DC: Author.
- Ayala, H., Chaparro, C. L., Fulgencio, J., Pedroza, C., Morales, C., Pacheco, T.,... Barragán, T. N. (2001). Tratamiento de agresión infantil: desarrollo y evaluación de programas de intervención conductual multi-agente. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 27, 1-118.
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley. T. D. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, 91-97.
- Baker B. & Abbott Feinfeld, K. (2007) Early intervention and parent education. En G. O'Reilly, P. N. Walsh, A. Carr y J. McEvoy. (Eds.). *Handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology Practice*. Brunner-Routledge, London.
- Bor, W., Sanders, M. R. & Dadds, C. (2002) The effects of the Triple- P-Positive parenting program on preschool children with co-occurring disruptive behavior and attentional/hyperactive difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30 (6), 571-587.
- Bradley, S., Jadda, D., Brody, J., Landy, S., Tallet, S., Watson, W., ... Stephens, D. (2003) Brief Psychoeducational Parenting Program: An Evaluation and 1-Year Follow-up. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1171-1178.
- Carr, J.E. & Fox, E.J. (2009). Using video technology to disseminate behavioral procedures: A review of functional analysis: A guide for understanding challenging behavior (dvd). *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42, 919 – 923.
- Cooper, J.O., Heron, T.E. & Heward, W.L. (2007). *Applied Behavior Analysis*. 2nd edition. New Jersey: Pearson.
- Cunningham,C. E., Bremner, R., & Boyle, M. (1995). Large group community-based parenting programs for families of preschoolers at risk for disruptive behavior disorders: Utilization, cost effectiveness, and outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 1141-1159.

- Dadds, M., Maujean A. & Fraser, J. (2003) Parenting and Conduct Problems in Children: Australian Data and Psychometric Properties of the Alabama Parenting Questionnaire. *Australian Psychologist*, 38, 238-241.
- Drugli, M. B. & Larsson, B. (2006) Children aged 4-8 years treated with parent training and child therapy because of conduct problems: generalization effects to day-care and school setting. *European Child y Adolescent Psychiatry*, 15 (7), 392-399.
- Elgar, F., Waschbush, D., Dadds, M., & Sagvaldason, N. (2007) Development and Validation of a Short Form of the Alabama Parenting Questionnaire. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 243-259.
- Fitts, P. M., & Posner, M. I. (1967). *Human Performance*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Fawcett, S. B. (1991). Some values guiding community research and action. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24, 621-636
- Frick, P. J., Lahey, B. B., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., Christ, M. A. & Hanson, K. (1992). Familial risk factors to oppositional defiant disorder and conduct disorder: Parental psychopathology and maternal parenting. *Journal Consulting Clinical Psychology*, 60, 49-55.
- Hawes, D. J. & Dadds, M. R. (2006) Assessing Parenting Practices Through Parent-Report And Direct Observation During Parent-Training. *Journal of Child and Family Studies*, 15 (5), 555-568.
- Hemphill, S. A. y Littlefield, L. (2001) Evaluation of a Short-Term Group Therapy Program for Children with Behavior Problems and Their Parents. *Behavior Research and Therapy*, 39, 823-841.
- Hommersen, P., Murray, C., Ohan, J. L. & Johnston, C. (2006) Oppositional defiant disorder rating scale: Preliminary evidence of reliability and validity. *Journal of Emotional and Behavior Disorders*, 14(2), 118-125.
- Hughes P. y MacNaughton G. (2002) Preparing early childhood professionals to work with parents: The challenges of diversity and dissensus. *Australian Journal of Early Childhood* 28 (2), 14-20.
- Kazdin, A.E. (2005). *Parent Management Training: Treatment for Oppositional, Aggressive, and Antisocial Behavior in Children and Adolescents*. New York: Oxford University Press.
- Lochman, J. E. (2000) Parent And Family Skills Training Targeted Prevention Programs For At-Risk Youth. *The Journal Of Primary Prevention*, 21 (2), 253-265.
- McMahon, R. & Forehand, L. (2003). *Helping the Noncompliant child: Family-Based Treatment for Oppositional Behavior*. 2nd ed. Guilford: New York.
- Matthews, J. M. & Hudson, A. (2001) Guidelines for evaluating parent training programs. *Family Relations*, 50 (1), 77-86.
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., ... Aguilar-Gaxiola, S. (2003) Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 4, 1-16.

- Morales, S. (1996). *Evaluación de un Programa para padres que maltratan a sus hijos basado en el entrenamiento en planificación de actividades en el hogar y en la comunidad: adquisición de habilidades de enseñanza incidental*. Tesis de Licenciatura. México: UNAM.
- Morales, S. (2001). Programa de Entrenamiento Conductual a padres. En H. Ayala, C. L. Chaparro, J. M. Fulgencio, C. Pedroza, S. Morales, T. Pacheco, G. Mendoza, A. Ortiz, S. Vargas, y N. Barragán (Eds). Tratamiento de agresión infantil: desarrollo y evaluación de programas de intervención conductual multi-agente. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 27, 1-118.
- Morawska, A., & Sanders, M. (2007) Are parent-reported outcomes for self-directed or telephone-assisted behavioral family intervention enhanced if parents are observed?, *Behavior Modification*, 31, 279-297.
- Patterson, G.R. (1982). *A Social Learning Approach to Coercive Family Process*. Eugene, OR: Castalia Publishing Company.
- Pedroza, C. F., Chaparro, C. L. A., Morales, C. S., Barragán, T. N. y Ayala, V. H., (2002). Factores de riesgo, protectores y generalización del comportamiento agresivo en una muestra de niños en edad escolar. *Salud Mental*, 25 (3) 27-41.
- Reyno, S. M. & McGrath, P. J. (2006) Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems –a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (1), 99-111.
- Rogers, E.M. (1995). *Diffusion of Innovations*. 4th ed. New York, NY: Free Press.
- Rosas, P. M. (2010). *Validación del Cuestionario de Habilidades de Manejo Conductual Infantil*. Tesis de Licenciatura. México: UNAM.
- Scahill, L., Sukhodolsky, D. G., Bears, K., Findley, D., Hamrin, V., Carroll, D. H. & Rains, A. L. (2006) Randomized trial of parent management training in children with tic disorders and disruptive behavior. *Journal of Child Neurology*, 21, 650-656.
- Schiff, M. & BarGil, B. (2004) Children With Behavior Problems: Improving Elementary School Teachers' Skills To Keep These Children In Class. *Children Youth Services Review*, 26, 207-234.
- Symons, C.S. & Johnson, B.T. (1997). The self reference effect in memory: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 121 (3), 371 – 394.
- Snyder, J., & Stoolmiller, M. (2002). Reinforcement and coercive mechanisms in the development of antisocial behavior. The family. En J. Reid, G. Patterson, y J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (pp. 65–100). Washington, DC: American Psychological Association.
- Tulving, E. (1985). How many memory systems are there? *American Psychologist*, 40 (4), 385 – 398.
- Verduyn C. & Verduyn C. (2006) The Children and Parents Service (CAPS): a multi agency early intervention initiative for young children and their families. *Child and Adolescent Mental Health*, 11 (4), 192-197.

Anexo 1

Frecuencia y porcentaje de profesionales de la salud participantes por ciudad y promedio de fiabilidad obtenida entre los evaluadores independientes para cada grupo participante por estado.

		Frecuencia	Porcentaje	Confiabilidad
Boca del río		62	21%	92%
Chetumal		8	3%	90.76%
Chiapas		20	7%	91.76%
Ciudad Obregón		31	10%	90.02%
León		25	8%	88.98%
Morelia		32	11%	89.7%
Poza rica		42	14%	90.01%
San Juan de los Lagos		30	10%	88.50%
Xalapa		12	5%	88.55%
Zacatecas		32	11%	93%
Total		294	100.0	90%

Validez de las escalas del CHAMI

Factores	Varianza Explicada
1. Ignorar como técnica para promover conducta adecuada	51.746%
2. Elogio	70.249%
3. Instrucciones claras, solución de problemas y establecimiento de reglas	64.758%
4. Interacción social-académica	60.827%
5. Corrección de comportamiento	57.578%