



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

*“Evaluación del Cuestionario de Habilidades de Manejo Infantil
basado en situaciones hipotéticas de crianza”*

TESIS

Que para obtener el Título de:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Presenta:

MARCELA ROSAS PEÑA

Director: Dra. Silvia Morales Chiné

Revisor: Dr. Julio Espinosa Rodríguez

Comité: Dra. Lidia Barragán Torres

Mtra. Gabriela Ruiz Torres

Lic. Ligia Colmenares Vázquez

MÉXICO, D.F.

Abril, 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADEZCO A:

*La Universidad Nacional Autónoma de México
por la calidad del conocimiento,
por tantas oportunidades.*

*La Dra. Sílvia Morales Chainé
por enseñarme un camino nuevo,
transmitirme tanta pasión por la psicología.*

*El Dr. Julio Espinosa Rodríguez
La Dra. Lidia Barragán Torres
La Mtra. Gabriela Ruiz Torres
La Lic. Lilia Colmenares Vázquez
por ayudarme concretar y mejorar este trabajo.*

*Mis padres
porque siempre han estado para apoyarme
y formar en mí nuevos sueños.
Por creer en mí y siempre enseñarme
que darme por vencida no era una opción.
A ustedes les dedico este trabajo.*

*Mi hermana Daniela
por mostrarme el camino,
por ser una motivación,
por creer en mí y estar siempre a mi lado.*

*Mi familia
porque soy lo soy gracias a cada uno de ustedes,
gracias por todos sus consejos.*

*Mis amigas Judy, Motie y Gaby
por cuatro años de sueños juntas,
por todas las risas,
por estar siempre apoyándome.*

*Violeta
por ser mi compañera y mi amiga en este proyecto,
por todo lo que me has enseñando.*

*Ángel
por cruzar conmigo esta etapa,
por el amor y la paciencia
por apoyarme y ayudarme en cada proyecto,
por ser mi fuerza.*

*José Antonio
por ser un ejemplo,
por tu amistad incondicional.*

*Grupo PAEA
por cada momento divertido que pasamos juntos.*

ÍNDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
MARCO CONCEPTUAL.....	8
<i>Epidemiología y conducta infantil.....</i>	8
<i>Epidemiología</i>	12
<i>Prácticas Parentales Como Factor Asociado a la Conducta Disruptiva</i>	14
<i>Factores de riesgo y factores protectores del comportamiento disruptivo en niños</i>	14
<i>Habilidades de Crianza Infantil.....</i>	15
<i>Entrenamiento a padres y profesionales de la salud</i>	19
<i>Entrenamiento a padres</i>	19
<i>Sustento teórico de las habilidades parentales dadas en los talleres.....</i>	22
<i>Entrenamiento a maestros y profesionales de la salud.....</i>	28
<i>Evaluación de talleres.....</i>	30
<i>Cuestionarios de evaluación de prácticas parentales.....</i>	32
MÉTODO.....	36
<i>Participantes.....</i>	36
<i>Instrumentos.....</i>	37
<i>Procedimiento.....</i>	38
RESULTADOS.....	39
<i>Confiabilidad.....</i>	39
<i>Confiabilidad entre observadores</i>	39
<i>Confiabilidad por reactivo.....</i>	40
<i>Validez</i>	40
DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN	47
REFERENCIAS	53
ANEXOS	64
<i>Anexo1. Cuestionario de Habilidades de Manejo Infantil.....</i>	64
<i>Anexo 2. Formato de Calificación del Cuestionario de Habilidades de Manejo Infantil</i>	67
<i>Anexo 3. Índices de Confiabilidad del Instrumento con el Reactivo 7.....</i>	70
<i>Anexo 4. Índices de Confiabilidad del Instrumento sin el Reactivo 7.....</i>	71
<i>Anexo5. Varianza Total Explicada por Método de Extracción.....</i>	72

RESUMEN

Una de los factores que más se relaciona con los problemas de conducta en los niños es la falta de habilidades de crianza positiva en los padres. Así pues cuando se entrena a los padres en habilidades de crianza positiva el comportamiento de los niños mejora. Por lo que se previene que el comportamiento inadecuado del niño escale volviéndose en consumo de sustancias, conductas delictivas, trastornos antisociales, etc. Serán los profesionales de salud quienes entrenen a los padres en habilidades de crianza positiva, sin embargo es necesario contar con un instrumento que evalúe sus conocimientos. Por lo tanto el objetivo del presente trabajo fue evaluar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Habilidades de Manejo Infantil basado en situaciones hipotéticas de crianza. El cual evalúa los conocimientos adquiridos por los profesionales de salud en habilidades de crianza positiva, como: promover conducta adecuada, interacción positiva y prevenir y corregir conducta inadecuada de los niños. Se aplicó el cuestionario a 294 profesionales de salud. El cuestionario arrojó una α de Cronbach de 0.621 así como una confiabilidad entre observadores siempre mayor al 85%. Por otro lado después del análisis factorial se dejaron 11 reactivos distribuidos en 4 factores, que evalúan: ignorar, elogio, prevención del comportamiento inadecuado, interacción social. Tomando en cuenta los aspectos que evalúa, de forma confiable y válida, el "Cuestionario de Habilidades de Manejo Infantil" se puede decir que este cuestionario es un instrumento de mucha utilidad para medir los conocimientos sobre habilidades de manejo infantil en profesionales de la salud.

Palabras clave: crianza positiva, conducta infantil, profesionales de la salud, cuestionario, situaciones hipotéticas.

INTRODUCCIÓN

La agresión y la desobediencia infantil representan uno de los problemas más frecuentes a los que los padres y cuidadores de niños tienen que enfrentarse día a día. Este tipo de conductas en los niños pueden iniciar como una forma adaptativa de comunicarse, sin embargo si no se cuenta con las habilidades necesarias para manejarlas, pueden escalar y terminar en otro tipo de conductas como consumo de drogas y delincuencia.

Una forma de prevenir el escalamiento de conductas disruptivas es la capacitación, a través de talleres, a padres y cuidadores de niños en habilidades que les permitirán manejar de forma exitosa el comportamiento infantil logrando una ambiente familiar adecuado. Este tipo de intervenciones han resultado ser exitosas debido a que son breves y fáciles de comprender para los padres.

Los padres acuden a los profesionales de salud ante la presencia de problemas de conducta en los niños. Así pues ante la demanda de profesionales de la salud capacitados, se ve la necesidad de crear talleres que les enseñen habilidades de crianza positiva. De esta forma se logra contar con profesionales de la salud suficientemente competentes para lograr que los padres conozcan y utilicen habilidades para manejar el comportamiento de sus hijos.

Para saber si estos talleres han resultado ser exitosos es necesario evaluarlos. Una forma de lograr esto es a partir de un instrumento que evalúe de forma válida y confiable los conocimientos sobre habilidades de manejo de conducta infantil en situaciones hipotéticas. Esto con la finalidad de conocer si los profesionales de la salud saben ante que situaciones es necesario aplicar las habilidades para las que han sido capacitados.

Por lo tanto el objetivo del presente trabajo es evaluar la validez y confiabilidad del "Cuestionario de Habilidades de Manejo Infantil basado en situaciones hipotéticas de

crianza” en profesionales de salud. Con esto se pretende aportar una herramienta que permita evaluar de forma rápida y confiable el alcance de la capacitación a profesionales de salud.

A continuación se presentan antecedentes empíricos relacionados con problemas de conducta, factores asociados a éstos problemas, prácticas parentales, entrenamiento a padres y profesionales de salud así como los diversas formas evaluación que actualmente se llevan a cabo.

MARCO CONCEPTUAL

Epidemiología y conducta infantil

Los problemas de conducta infantil son la causa más común de remisión a servicios de salud. Los problemas de conducta ocurren en un 4 a 12% de la población mundial infantil, presentándose con mayor frecuencia en niños (7.2%) que en niñas (2.1%) (Kratzer & Hodgins, 1997). En México el 6.1% de la población ha presentado alguna vez en su vida problemas de conducta (Medina-Mora, et al., 2003). Los problemas más frecuentes en niños entre los 4 y 7 años de edad son la conducta oposicionista, la desobediencia y la conducta agresiva (Baker & Abbott-Feinfield, 2007).

Por ejemplo entre el 80% y 90% de los padres mencionan que sus hijos, entre 4 y 7 años, presentan problemas de desobediencia en casa y el 50% de los padres, aún cuando sus hijos no estén referidos, consideran la desobediencia como un problema que está presente en casa (Achenbach & Edelbrock, 1981).

El término *Desobediencia* considera conductas como rehusarse o fracasar al comenzar o completar una orden (Barkley, Edwards y Robin, 1999; Forehand y McMahon, 1981). Sin embargo será importante definir primero lo que es *obediencia* para después abordar más ampliamente la desobediencia. Shoen (1983) define operacionalmente la obediencia como “llevar a cabo una instrucción dada, realizando una respuesta específica dentro de un tiempo razonable y/o determinado”. Barkley, et al. (1999) y Forehand (1977) mencionan que es necesario determinar un intervalo o periodo de tiempo apropiado para la obediencia del niño. Este intervalo varía entre 5 y 15 segundos, dependiendo en parte de la edad del niño.

Se ha hecho una distinción entre obediencia “situacional”, basada en la expectativa de un castigo o premio, y la “receptiva” (Maccoby & Martin, 1981) o “comprometida” (Kochanska & Aksan, 1995) que se refiere a la voluntad de obedecer. Esta última se considera la forma más avanzada de obediencia, y está asociada a la interiorización de

las reglas impuestas por los padres (Kochanska, Coy & Murray, 2001). Kochanska et al. (2001) menciona que la obediencia situacional se estabiliza a la edad de 2 años, mientras que la comprometida a los 3. Esto significa que normalmente los niños desarrollan la obediencia comprometida durante la etapa preescolar.

Las tasas normales de obediencia varían dependiendo de la edad, sin embargo, se ha encontrado que entre los 2 y 3 años de edad es común que los niños obedezcan el 72% de las veces que se les da una orden, en cuanto a los niños entre 4 y 5 años generalmente obedecen el 79% de las veces y los niños entre 6 y 8 años, el 82% de las veces (Whiting & Edwards, 1988). Estos porcentajes concuerdan con el hecho de que la obediencia está relacionada con el desarrollo del niño, que conforme va creciendo, va adquiriendo autonomía, internalizando valores, adquiriendo habilidades de autocontrol y logrando la socialización. También entre las habilidades que el niño adquiere durante su desarrollo está la capacidad cognitiva de entender instrucciones dadas por los padres y la capacidad física de llevarlas a cabo (Schroeder & Gordon, 2002). Los porcentajes de obediencia son tomados en cuenta en el diagnóstico de problemas de conducta, por lo que cuando los niños se encuentran por debajo de estos valores es importante intervenir para evitar que las conductas de desobediencia aumenten y se agraven.

En cuanto a la desobediencia, Forehand y McMahon (1981) la definen como el rehusarse a comenzar o completar una orden dada por otra persona, así como el hecho de no seguir una regla impuesta previamente. Tomando en cuenta esta última conceptualización se puede incluir jugar con cerillos, pelear, destruir propiedades, contestar inadecuadamente, entre otras conductas que rompen con las reglas. Barkley, et al. (1999) menciona, que la desobediencia incluye también el fracaso para llevar a cabo el cumplimiento de una orden hasta que lo requerido en esa instrucción ha sido realizado, lo que algunos consideran como una forma de atención sostenida hacia las tareas o un esfuerzo persistente.

Respecto a la obediencia y desobediencia se puede decir que, por definición, son procesos interrelacionados que involucran tanto a la persona que da la instrucción o

establece las reglas, como a la persona a la que va dirigida la instrucción. Ambos conceptos pueden tener efectos bidireccionales: las características del niño y el comportamiento previo a la obediencia o desobediencia afectan el comportamiento de los padres hacia el niño, y viceversa (Kuczynski & Hildebrandt, 1997; Maccoby & Martin, 1983; Patterson, 1997).

Los comportamientos inapropiados son frecuentemente usados por los niños para evadir el seguimiento de una instrucción o regla. Por lo que se puede ver la desobediencia como un comportamiento fundamental en el desarrollo social de un niño (McMahon & Forehand, 2003). Sin embargo existen diferentes tipos de desobediencia dependiendo del grado de complejidad (Kuczynski & Kochanska, 1990; Kuczynski, Kochanska, Radke-Yarrow, & Gimius-Brown, 1987): (1) desafío directo, en donde la desobediencia va acompañada de comportamientos hostiles, agresivos u oposicionales; (2) desafío pasivo, donde el niño ignora la orden del padre; (3) desobediencia simple, donde el niño comprende la instrucción, pero, se rehúsa de forma no agresiva a cumplirla; y (4) negociación, donde el niño intenta renegociar las condiciones o naturaleza de la instrucción. La desobediencia directa y pasiva, son vistas como la estrategia menos sofisticadas, son predictivas de la exteriorización de comportamientos problemáticos a partir los 5 años. La negociación es vista como la estrategia más desarrollada (Walker & Walker, 1991). Sin embargo, es importante remarcar que, para unos niños, la negociación es un medio para influir en su ambiente y escapar o evadir las instrucciones de los padres (Walker & Walker, 1991).

La agresión es otro de los problemas infantiles, que son fuente de constante remisión a servicios de salud. Al igual que la desobediencia, la agresión puede considerar varias conductas para definirse conceptualmente (Barkley, 1997). Así, la agresión manifiesta es definida como un acto abierto confrontativo de agresión física. Algunos ejemplos de esto incluyen agredir mediante golpes, intimidar a otras personas, usar armas en actos hostiles y desafiar reglas y personas de autoridad. La agresión encubierta es definida como actos ocultos, furtivos o clandestinos de agresión. Ejemplos de esto son robos, provocar incendios, ausentismo escolar y huir de casa (Barkley, 1997). El

comportamiento opositor desafiante se establece en el punto medio entre la agresión manifiesta y encubierta (Connor, 2002).

A partir de un meta-análisis de la conducta de 28,401 niños y adolescentes, entre 2-18 años (Frick, Lahey, Loeber, Tannenbaum et al., 1993), se propuso una segunda dimensión de la agresividad, a partir de un análisis factorial. Esta nueva dimensión fue llamada destructiva – no destructiva. Al cruzar ambas dimensiones podemos encontrar, que el primer cuadrante está compuesto por conductas de agresividad no destructiva abierta. Incluye conductas opositoras desafiantes como pelear, enojos, susceptibilidad, desafíos a la autoridad y terquedad. El segundo cuadrante se compone de conductas de agresión no destructiva encubierta. Contiene violaciones a la autoridad como: ausentismo escolar, decir malas palabras, huir de casa o romper reglas. El tercer cuadrante se compone de la agresividad destructiva encubierta, que contiene en su mayoría conductas agresivas dirigidas hacia la gente como: crueldad, peleas, acusar a otros y acosar. Finalmente el último cuadrante se compone de la agresividad destructiva abierta, que incluye conductas como violaciones a la propiedad, mentiras, iniciar incendios o vandalismo.

La mayoría de los niños referidos a los centros de salud se encuentran en el polo de agresividad abierta, del eje de agresividad abierta-encubierta (Connor, 2002). Esto es porque los comportamientos agresivos como agresión verbal, amenazas, molestar a otros, comportamientos autodestructivos, y destrucción de la propiedad, pueden ser altamente costosos y demandan un tratamiento clínico (Connor, 2002; Patterson, 1982).

Las conductas de agresión y desobediencia pueden verse inicialmente como normales. Sin embargo conforme los niños van madurando puede verse que, en ocasiones, los niveles de agresión y desobediencia se mantienen y pueden ir escalando pasando de conductas abiertas no destructivas a conductas encubiertas no destructivas y de éstas a conductas destructivas abiertas, hasta llegar a conductas destructivas encubiertas (Patterson 1982). Este escalamiento en la conducta puede deberse entre otras cosas a que conforme se desarrollan los niños van adquiriendo habilidades verbales y lo que

inicialmente podría ser una queja o llanto en el futuro se puede convertir en burlas o insultos (Patterson, 1982).

Epidemiología

La progresión de la desobediencia y la agresión juegan un papel crítico en el desarrollo de la conducta disruptiva tanto abierta como encubierta que se seguirán manifestando en el desarrollo del niño (Patterson, 1982). La desobediencia y la agresividad pueden manifestarse en diferentes desórdenes de conducta como son: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial (Barkley, 1997; McMahon & Forehand, 2003; Patterson, 1982;).

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se presenta de un 3 al 7% de la población escolar mundial (DSM IV, 2005). En México la media de edad de inicio es de 6 años (Joffre, García & Martínez, 2007). Con respecto al género se ha encontrado que predomina en el género masculino, en proporción 5:1 con respecto al género femenino (Joffre, et al., 2007). Aproximadamente, 55% de los niños con TDAH también tienen características de conducta propias del trastorno negativista desafiante (Barkley, Fischer, Smallish, y Fletcher, 2006) y pueden presentar paralelamente problemas de aprendizaje, trastorno afectivo y trastorno de ansiedad (Biederman, Newcorn & Sprich, 1991; DuPaul & Stoner, 1994).

El Trastorno Negativista Desafiante es otro de los trastornos que causan conductas disruptivas y desobediencia, se caracteriza por un patrón recurrente de comportamiento desobediente, hostil y desafiante, dirigido a las figuras de autoridad. Afecta entre un 2 y 16% de la población mundial infantil (DSM IV, 2005). Específicamente en México, se estima que afecta al 1.5% de la población, siendo la media de edad de inicio de 9.24 años (Medina-Mora, et al., 2003). Este trastorno podría ser una etapa temprana para el desarrollo del Trastorno Disocial (Barkley et al., 1999).

Por otro lado el Trastorno Disocial es un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto. Se presenta entre el 6% y 16% de los niños y entre el 2% y 9% de las niñas de la población mundial (DSM IV, 1995), en México afecta al 6.1% de la población (Medina-Mora, et al., 2003). El inicio del Trastorno Disocial puede darse entre los 5 o 6 años de edad, pero usualmente se observa al final de la infancia o al inicio de la adolescencia (DSM IV, 1995), en niños mexicanos este trastorno inicia en promedio a los 11.39 años de edad (Medina-Mora, et al., 2003).

Aún cuando los niños no presenten un diagnóstico formal de estos trastornos, pueden presentarse conductas disruptivas como la desobediencia, la violación de normas y reglas o la agresión, que pueden desencadenar en alguno de los trastornos anteriores o escalar en intensidad y gravedad, en etapas posteriores del desarrollo.

Así pues, como se ha expuesto anteriormente, los problemas de conducta infantil afectan de manera importante tanto familiar como socialmente. Lo anterior debido a la forma en cómo van escalando y al tipo de conductas que los niños pueden presentar a través de su desarrollo, por lo que es importante conocer los factores que están asociados a estas conductas.

Prácticas Parentales Como Factor Asociado a la Conducta Disruptiva

Las conductas disruptivas aparecen en etapas tempranas del desarrollo infantil por lo que serán los padres y cuidadores los que tendrán que enfrentarse al manejo del comportamiento de sus hijos. La forma en que lo lleven a cabo podrá ser un factor de riesgo o protector para que se incrementen o escalen los problemas de conducta en los niños.

Factores de riesgo y factores protectores del comportamiento disruptivo en niños

La posibilidad de que un niño presente conductas disruptivas, como agresión y desobediencia, puede verse afectada por diferentes factores. Según Barkley (1997) es un Modelo de Cuatro Factores el que determina la incidencia de la conducta disruptiva en los niños. Estos factores pueden ser características del niño, características de los padres, características de la relación padre hijo o características contextuales (Ayala, Pedroza, Morales, Chaparro y Barragán, 2002).

Las disposiciones genéticas, los problemas neurológicos, la impulsividad e hiperactividad y la baja capacidad intelectual (Hawkins, et al., 1998; Loeber & Keenan, 1994; Moffitt, 1993;) son características del niño que están relacionadas con la presencia de conductas disruptivas.

Por otro lado el abuso de sustancias, la presencia del trastorno de personalidad antisocial (Frick, Lahey, Loeber, Stouthamer-Loeber, Christ, & Hanson, 1992), inmadurez, inexperiencia, impulsividad, depresión, hostilidad, rechazo (Miller, 1995; Patterson, 1982), y sentimiento de incompetencia para criar a sus hijos (Ayala, et al., 2002) son características de los padres que predicen y afectan el comportamiento disruptivo de los niños. Esto se debe a que estas características de los padres dan como resultado pocas habilidades de atención y monitoreo, estrategias inconsistentes de manejo infantil, mayor irritabilidad y hostilidad hacia el niño, por lo que los padres

proveen menos reforzamiento al comportamiento prosocial del niño (Barkley, Anastopoulos, et al., 1992; Dumas 1989; Hops et al. 1987).

Serbin & Karp, en el 2004 hacen una revisión de varios estudios longitudinales de tres generaciones de padres e hijos, en donde identifican algunas conductas en los padres como impulsividad, violencia o conductas disruptivas que son heredadas a sus hijos. Sin embargo en esta revisión se identifica que este tipo de conductas no son heredadas genéticamente sino debido a las habilidades emplean con sus hijos, por lo que es más probable que estas conductas se presenten también en los niños. Así mismo mencionan que además de las habilidades que los padres emplean, otro factor afecta el comportamiento de los niños es el contexto en el que los niños se desarrollan.

Algunas características del contexto que afecta de forma indirecta la conducta disruptiva de los niños son: los conflictos maritales severos, el bajo nivel socioeconómico, el desempleo y el número de integrantes en la familia (Patterson, 1982). Esto es debido a que es más probable que las características familiares puedan afectar de forma más directa a las prácticas parentales que a la conducta del niño, que por otro lado si puede verse directamente afectada por las prácticas parentales (Barkley, 1997; Patterson, 1982). Así mismo la conducta disruptiva de los niños puede afectar la relación familiar, provocando problemas maritales alcoholismo o problemas psiquiátricos. Sin embargo hay un incremento exponencial de los problemas infantiles al aumentar el número de factores de riesgo en los padres y en la familia (Connor, 2002).

La variable que más afecta la conducta disruptiva en los niños es la falta de habilidades de crianza infantil en los padres. Esto es debido a que la falta de habilidades de crianza aumenta la tasa a la cual los niños se ven involucrados en comportamientos disruptivos (Patterson, 1982).

Habilidades de Crianza Infantil

La falta de habilidades de crianza en la familia es el factor que más se relaciona con la conducta disruptiva en los niños, así mismo se ha observado que la conducta disruptiva de los niños predice la conducta coercitiva en el padre (Ayala, et al. 2002).

El comportamiento coercitivo del padre se refiere a la falta de habilidades que deriva en métodos de disciplina tales como: disciplina inconsistente (Elgar, Waschbush, Dadds & Sagvaldason, 2007; Kazdin, 2000; Sanders & Dadds, 1993; Short & Brokaw, 1994), severa y/o rígida (Hawes & Dadds, 2006), falta de involucramiento parental (Hawes & Dadds, 2006; Loeber & Stouthamer-Loeber, 1986; Patterson, DeBaryshe & Ramsey, 1989; Zimmerman, Salem & Maton, 1995;), pobre monitoreo y supervisión (Brestan & Eyberg, 1998; Dadds, Maujean & Fraser, 2003), excesivo uso de castigo corporal (Bierman & Smoot, 1991; Frick et al., 1992; Laub & Sampson, 1988; Patterson, Dishion & Bank, 1984; Strassberg, Dodge, Pettit & Bates, 1994), castigo no contingente y severo y ausencia de reforzamiento ante conducta positiva (Dadds, et al., 2003).

El pobre monitoreo y supervisión de los niños se refiere a comportamientos por parte de los padres en donde frecuentemente no saben en dónde, cómo, o con quién pasan el tiempo los niños (Loeber & Stourthamer-Loeber, 1986). Por otro lado, un bajo nivel de involucramiento positivo con los niños es otra práctica parental asociada con elevados riesgos de problemas de conducta en niños. El involucramiento positivo incluye habilidades parentales como dar premios por comportamiento deseable, guiar claramente y usar incentivos positivos para incrementar la motivación de los niños. En contraste el hecho de que los padres que no acepten a sus hijos, que son intrusivos, controladores o que tienen actitudes de rechazo hacia los ellos está fuertemente asociado con el riesgo de que los niños desarrollen comportamientos disruptivos (Rothbaum & Weisz, 1994).

Este tipo de comportamientos se debe a la falta de habilidades de crianza positiva en los padres lo que deriva en un proceso transaccional de conductas coercitivas entre padre e hijo. Este proceso se apoya en la *Teoría de la Coerción* de Patterson (1982). Específicamente la *Teoría del Círculo Familiar Coercitivo* propone que las conductas disruptivas del niño, así como la conducta coercitiva del padre interactúan de tal forma que el comportamiento negativo es reforzado, mediante el escape de una situación nociva, aversiva o displacentera. En el proceso coercitivo familiar, el comportamiento

negativo del padre o del hijo sirve para terminar el comportamiento negativo en curso del otro, en ese momento se refuerza negativamente el primer comportamiento negativo de uno de los miembros.

Así, a través del círculo coercitivo se tiene como resultado que cuando los padres intentan imponer una instrucción que el niño encuentra aversiva, éste probablemente se resistirá a seguir la instrucción usando un comportamiento oposicionista, agresivo, o desobediente. De frente al comportamiento inadecuado del niño, el padre probablemente abandonará su instrucción original, y el niño escapará de ésta instrucción. El logro del niño al escapar de la instrucción, incrementa la posibilidad de que éste se vuelva a resistir en otra ocasión. Entre más repita el padre la instrucción aversiva, más intenso se volverá la resistencia del niño, de este modo él aprende que el comportamiento negativo es exitoso.

Un padre podría adquirir comportamientos coercitivos hacia el niño de la misma forma. El padre podría temporalmente lograr que un niño desobediente obedezca mediante gritos, amenazando o usando agresión física contra él. Si el padre tiene éxito y el niño obedece, el adulto es reforzado negativamente a partir de la obediencia del niño que a su vez habrá sido provocada por la situación aversiva, como un comportamiento de escape. A través del tiempo el círculo coercitivo escala y este comportamiento se puede generalizar en la escuela o en la comunidad. En familias donde los niños presentan conductas disruptivas, los padres dejan de implementar reglas en casa y de vigilar a los niños provocando a su vez un mayor nivel de conductas coercitivas en los padres e hijos (Patterson, 1982). Esto afectará posteriormente el estado de ánimo de los padres, el sentimiento de competencia, la autoestima, e incluso el funcionamiento marital formando un ciclo vicioso, con efectos recíprocos y bidireccionales.

Finalmente, existen factores que previenen la aparición de problemas de conducta. Estos factores se refieren a características de la familia y al tipo de habilidades que los padres utilizan en la crianza de sus hijos. Específicamente establecer metas, una adecuada organización familiar, la religiosidad y la cohesión familiar aunadas a una

disciplina flexible, congruente y consistente y la supervisión de las actividades del niño, favorecen el desarrollo de conductas adecuadas y disminuye la probabilidad de se presenten conductas disruptivas (Ayala, et al. 2002).

Hay ocasiones en que los padres no conocen las habilidades que le facilitarán el manejo de la conducta de sus hijos por lo que necesitan del apoyo del profesional de salud para conocer y lograr emplear adecuadamente estas habilidades. Por lo tanto la labor del profesional de salud es capacitar a los padres en habilidades que le permitan prevenir y solucionar problemas de conducta en sus hijos. Sin embargo es muy importante que primero sean ellos quienes reciban está capacitación.

Entrenamiento a padres y profesionales de la salud

Entrenamiento a padres

Dadas las consecuencias de las conductas disruptivas y su relación con las prácticas de crianza resulta importante intervenir en ellas a través del entrenamiento, a padres, en habilidades de crianza. En los últimos años se han desarrollado una serie de intervenciones que resaltan la importancia del papel de los padres en la adquisición y mantenimiento de conductas adecuadas de sus hijos por medio de ganancias (Crockett, Fleming, Doepke y Stevens, 2007).

El principal objetivo de estas intervenciones es disminuir problemas de conducta en niños (Brestan & Eyberg, 1998; Bor, Sanders & Dadds, 2002; Kazdin, 2000; Moreland, Schwebel, Beck & Wells, 1982; O'Dell, 1974; Sanders & Dadds, 1993) e incrementar conductas prosociales y competentes (Lochman, 2000; Scahill, et al., 2006) mediante el entrenamiento a padres. Dichas intervenciones están basadas en la aplicación de conceptos de modificación de conducta y principios de aprendizaje (McNeill, Watson, Henington, & Meeks, 2002; Ortiz & McCormick, 2007), para lograr que los padres sean capaces en identificar y analizar el problema de conducta así como diseñar una intervención apropiada (McNeill, et al., 2002).

Las habilidades de identificación y análisis de la problemática se logran a través de conceptos generales del manejo de conducta infantil, los cuales refiere Barkley (1997) como dar consecuencias inmediatas, específicas y consistentes a través de escenarios, tiempo y entre padres, establecer programas de incentivos para el comportamiento adecuado antes de implementar métodos de castigo, anticipar situaciones problemáticas potenciales y preparar un plan de acción llegado el momento enfatizando que los patrones de interacción en las familias son sistemas recíprocos.

A través de la aplicación de estos procedimientos, se ha encontrado que el entrenamiento a padres mejora el comportamiento de los niños, las prácticas parentales

y el estrés de los padres disminuye (Conners, Edwards & Grant, 2007; Morales, 1996). Estas intervenciones consisten en reuniones entre padres y profesionales de la salud, quienes les enseñan a usar procedimientos específicos para controlar la interacción con los niños, y así promover el comportamiento prosocial y disminuir el comportamiento disruptivo (Kazdin, 1995)

El entrenamiento a padres inició entre los años 60's y 70's (O'Dell, 1974); ha sido utilizado para diferentes problemáticas infantiles como: TDAH, desórdenes de ansiedad, enuresis, problemas nocturnos, problemas alimenticios e intervenciones con abuso infantil y negligencia parental (McMahon & Forehand, 2003). El objetivo inicial de estas intervenciones esta dirigido a desarrollar un modelo de intervención de entrenamiento a padres y determinar si esta idea era viable como una forma de tratamiento en los problemas de conducta de los niños (McMahon & Forehand, 2003).

Se ha encontrado que el entrenamiento a padres tiene muchas ventajas ya que se toman en cuenta factores contextuales del desarrollo y mantenimiento de los problemas de conducta (McMahon & Forehand, 2003). Por otro lado, al ser entrenados los padres se evita que cuando el niño regrese al entorno natural los problemas de conducta aparezcan nuevamente, manteniendo así las ganancias del tratamiento a través del tiempo (Hemphill & Littlefield, 2001; Horn, Jalongo, Popovich & Peradotto, 1987; Kazdin, Esveldt-Dawson, French & Unis, 1987; Kazdin, Siegal & Bass, 1992), además los padres tienen mucho contacto con el niño y un gran control sobre el entorno del mismo (McMahon & Forehand, 2003).

Forehand y Atkenson (1977) mencionan cuatro tipos de generalización relevantes para el entrenamiento a padres. Esta generalización debe ser con respecto al escenario, que se refiere a la transferencia del efecto de las intervenciones en escenarios donde éstas no ocurren; temporal, que se refiere al mantenimiento de los efectos de la intervención después de su terminación; entre hermanos, concerniente a la transferencia de las nuevas habilidades adquiridas por los padres a los hermanos no tratados y a la respuesta deseada por parte de los hermanos no tratados, y conductual que se refiere a

si los cambios meta de la conducta del niño van acompañados por mejoras en otros comportamientos no meta.

En términos de prevención, la generalización minimiza la intervención profesional repetida y podría resultar en una disminución de futuros problemas en los niños (y hermanos).

Se tiene evidencia (Dadds, Schwarts & Sanders, 1987) de que las intervenciones en prácticas de crianza junto con el consejo marital mejora la conducta de los niños. Además se ha comprobado que se puede influir de forma positiva con una intervención preventiva en los problemas maritales y hábitos de crianza reduciendo conducta inadecuada en niños y promoviendo conducta pro-social (Bodenmann, Cina, Ledermann & Sanders, 2008; Spence, 1998).

Existen varios talleres para padres que han tenido resultados favorables, entre los que se encuentran: The Incredible Years: Early Childhood BASIC Parent Training Program (Webster-Stratton, 1982), Exploring Together (Littlefield, Story, Woolcock & Trinder, 1993), Defiant Children (Barkley, 1997), Parent-Child Interaction Therapy (Eyberg & Bogg, 1998), Behavior Management Flow Chart (Danforth, 1998), Triple P-Positive Parenting Program on Preschool Children (Sanders, 1999), Helping the Noncompliant Child (MacMahon & Forehand, 2003), EFFEKT, Enhancing the Development of Families Parent and Child Training (Lösel & Bender, 2006) y Parenting the Strong-Willed Child (Conners et al., 2007).

Específicamente en México se han realizado estudios que han resultado ser exitosos en el entrenamiento a padres en habilidades de crianza positiva. Ayala y cols. (2001) entrenaron a padres de niños de entre 6 y 9 años de edad, en habilidades como: promover conducta adecuada, interacción social y corrección del comportamiento. En general todas estas habilidades en las que fueron entrenados los padres fueron efectivas reduciendo así la conducta agresiva en los niños.

Por otro lado, Morales (2001) realizó una intervención exitosa en donde participaron 20 padres, a los cuáles se les capacitó en habilidades de interacción social positiva, promoción de la conducta positiva y actividades planeadas. Posteriormente Morales, Vázquez & Martínez, (2007) publicaron un manual para padres en donde se incluyeron habilidades para promover conducta adecuada, prevención y corrección del comportamiento inadecuado e interacción social y académica positiva. Estas habilidades son impartidas a los padres en cuatro sesiones de dos horas.

Los talleres para padres tienen ciertas características en común, por ejemplo: la intervención se lleva a cabo inicialmente con los padres, los profesionales de la salud centran la atención de los padres en promover conductas prosociales en los niños, los contenidos generalmente se centran en habilidades para los padres y finalmente los terapeutas usan herramientas como instrucciones claras, modelamiento, juego de roles, ensayos conductuales y ejercicios estructurados de tarea para promover la parentalidad efectiva (Dumas, 1989; Kazdin, 1995; Miller & Prinz, 1990). De esta forma todos los talleres para padres tienen la finalidad de dotar a los padres de habilidades que les permitirán manejar la conducta de sus hijos de manera exitosa.

Sustento teórico de las habilidades parentales dadas en los talleres

El éxito de los talleres para padres se basa en el entrenamiento a padres en habilidades que les permitirán manejar de manera efectiva la conducta del niño y al mismo tiempo promover conductas adecuadas.

McMahon y Forehand (2003) definen algunas de las habilidades que son dadas en los talleres para padres. Entre estas habilidades se encuentra la atención hacia la conducta del niño. La atención que dan otras personas, especialmente la de los padres es un reforzador con alto valor subjetivo para los niños entre la edad de 3 y 8 años, por lo que incrementará la probabilidad de que una conducta se presente. La atención por su naturaleza puede ser positiva o negativa. Si el niño no está recibiendo atención positiva, entonces trabajarán para recibir atención negativa. Por lo tanto debido a que la atención del padre sirve como reforzamiento para el niño, puede ser usado para modificar su

comportamiento. Así pues a través de un programa de entrenamiento a padres encontraron que una forma de dar atención positiva era describir la conducta del niño, siguiéndola verbalmente y no físicamente. Hay dos tipos básicos de atención, aquella en donde simplemente se describe el comportamiento abierto y aquella que puede ser usada para enfatizar un comportamiento prosocial deseable.

Por otro lado McMahon y Forehand (2003) mencionan que el reforzamiento positivo debe darse por medio de consecuencias positivas inmediatamente después de que la conducta se presente y de esta forma el comportamiento del niño es más probable que se vuelva a repetir en el futuro. Esta regla es muy importante para comenzar y mantener el comportamiento adecuado del niño.

Hay tres tipos de recompensas; físicas en donde se incluyen varios tipos de afecto físico, como un abrazo, un beso, una palmada en la espalda etc. La segunda es una recompensa verbal inespecífica. Este tipo de recompensas incluyen oraciones que no dicen exactamente qué comportamiento se está reforzando. Mientras casi todos los padres están acostumbrados a dar estos dos tipos anteriores de recompensas, muy pocas veces utilizan la tercera categoría de recompensas, recompensas verbales específicas. Éstas son expresiones que específicamente describen el comportamiento del niño que el padre está reforzando (McMahon & Forehand, 2003).

Para eliminar conducta inadecuada en los niños, también se ha entrenado a los padres en la conducta de ignorar. Esta conducta es utilizada para eliminar, especialmente, aquella conducta del niño, que es mantenida por la atención. Se ha encontrado que para que la conducta de ignorar funcione, no debe haber contacto visual, verbal o físico. La etapa de ignorar debe iniciar cuando el comportamiento disruptivo inicia, y se detiene después de 10 a 15 segundos de que se detiene el comportamiento inadecuado. El comportamiento inadecuado debe ser ignorado cada vez que ocurra, de otra forma el comportamiento empeorará en lugar de mejorar. La conducta de ignorar no deber ser usada sola, siempre debe combinarse con la atención positiva cuando el comportamiento adecuado se presente (McMahon & Forehand, 2003).

En la mayoría de los entrenamientos a padres el objetivo es modificar los eventos consecuentes de las respuestas de los niños (Forehand, 1977). Los eventos antecedentes que podrían provocar conducta infantil inapropiada han sido generalmente ignorados en otras intervenciones. Sin embargo el análisis de estos eventos antecedentes es particularmente relevante para la desobediencia de los niños. En este caso, el evento antecedente son las instrucciones de los padres (McMahon & Forehand, 2003).

Es apropiado usar una instrucción clara cuando: para el padre es importante que el niño realice alguna actividad, cuando el padre no está dispuesto a dar al niño la opción de llevar a cabo la instrucción y cuando el niño está comprometido en una conducta que posiblemente pueda hacerle daño a otras personas o a una propiedad (McMahon et al., 1994).

McMahon y Forehand, (2003) encontraron que para promover la obediencia de los niños, el padre debe, como primera conducta para dar una instrucción clara, llamar la atención del niño. Lo anterior se refiere a que el padre deberá llamar la atención del niño, para evitar que las instrucciones sean ignoradas. Para lograr la atención del niño el padre debe estar próximo a él, debe llamarlo por su nombre y detenerse hasta tener contacto visual. Si el niño pretende estar oyendo o ignora al padre, entonces éste deberá llamarlo otra vez por su nombre para obtener su atención.

McMahon y Forehand, (2003) mencionan que el siguiente paso para dar una instrucción clara es mencionar claramente lo que quiere que el niño lleve a cabo. El padre deberá dar sólo una instrucción a la vez. La voz del padre deberá ser firme (sin estar enojado) pero ligeramente más alta de lo normal. La instrucción debe ser dada en términos de lo que el niño debe hacer, en lugar de aquello que debe dejar de hacer, para darle a entender al niño qué es lo que se espera que haga. El padre debe decir exactamente qué es lo que quiere que el niño haga sin hacer gesticulaciones excesivas para explicar la instrucción.

Finalmente el padre deberá esperar 5 segundos, después de haber dado la instrucción. El padre no debe dar instrucciones adicionales u otro tipo de verbalizaciones hasta que el niño obedezca o hasta que hayan pasado 5 segundos.

McMahon, et al. (1994) encontraron por medio del entrenamiento a padres, que el procedimiento para dar una instrucción clara de forma efectiva, debe iniciar dándose una sola instrucción clara, posteriormente si el niño obedece antes de los 5 segundos, se da atención positiva (recompensas, atención).

Sin embargo encontraron que cuando el niño no obedece a la primera instrucción clara antes de 5 segundos se debe dar una advertencia de que de no obedecer tendrá tiempo fuera. Si el niño obedece ante la advertencia antes de 5 segundos, se da atención positiva (recompensa, atención). Por otro lado si el niño no obedeciera ante la advertencia antes de 5 segundos, se debe dejar al niño en tiempo fuera en una silla sin discutir, regañar o dar sermones, solamente mencionarle al niño las consecuencias por no llevar a cabo la conducta solicitada e ignorar las protestas, gritos y promesas del niño de obedecer.

Finalmente cuando han pasado 3 minutos (incluyendo 15 segundos de que la conducta adecuada se presente), se debe dejar que el niño se pare de la silla y regrese a la situación en donde no obedeció. Se debe dar otra vez la instrucción clara y si desobedeciera el niño se deberá volver a dar la advertencia de tiempo fuera.

Otra habilidad en la que se entrena a los padres es el establecimiento de reglas. Éstas son declaraciones verbales específicas del comportamiento específicamente prohibido, y de las consecuencias por romper una regla. Una vez que se establecen las reglas el efecto debe ser permanente. Cada vez que el niño rompa una regla la consecuencia debe ser implementada inmediatamente.

Barkley (1997) menciona que el establecimiento de reglas debe darse específicamente cuando el niño está en peligro, alguien más o alguna propiedad. Hay dos ventajas

principales del establecimiento de reglas en este tipo de situaciones. La primera es que el padre será capaz de dar una consecuencia para un comportamiento inadecuado inmediatamente después de que éste ocurra y será capaz de evitar situaciones en las cuales el niño manipula el procedimiento de instrucciones claras. La segunda ventaja es que el establecimiento de reglas representa un tipo más avanzado de interacción padre-hijo.

Se ha encontrado que el procedimiento para establecer reglas efectivas, debe incluir una declaración específica de la actividad que el niño debe realizar, especificando las consecuencias por romper la regla. Una vez que, que ésta, se ha establecido se debe mantener el efecto. Adicionalmente se ha encontrado que la consecuencia debe ser inmediatamente implementada si la regla no es seguida y deberá recordarse la regla que no ha cumplido el niño. Finalmente el padre deberá reforzar regularmente el cumplimiento de la regla y deberá establecer como máximo dos reglas al mismo tiempo. (Roberts, 1995)

Anticipar los problemas de conducta es uno de los conceptos clave en el aprendizaje de manejo efectivo de niños, en lugares públicos y a través de transiciones en las actividades diarias. Los padres saben específicamente qué lugares provocan comportamientos disruptivos y qué tipo de problemas conductuales podrían provocar (McMahon & Forehand, 2003).

Esto enfatiza dos conceptos, anticipar o planear, para lidiar con la desobediencia de los niños en lugares públicos y usar actividades planeadas asignadas a los niños para mantenerlos ocupados y comprometer su buen comportamiento durante el tiempo que estén en ese lugar (McMahon & Forehand, 2003).

Por último se entrena a los padres en interacción social. Las interacciones sociales entre padres e hijos propician el surgimiento de estímulos reforzantes sociales que controlan la conducta del niño. Estos sólo serán significativos para él si las interacciones entre padres e hijos son importantes para los sujetos involucrados. En

diversos estudios se indica que ciertos factores de interacción social pueden funcionar como productores a largo plazo de problemas conductuales severos (Patterson, 1974; Pineda, López & Romano, 1987; Skinner, 1986; Whaler, 1967). Existe un sin fin de problemas conductuales asociados a la falta de interacción social adecuada, ya sea por la calidad, frecuencia o duración de la misma.

La aparición de interacciones negativas incrementa las conductas problema (Karpowitz & Johnson, 1981; Patterson, 1974). Las interacciones que se desarrollan entre padres e hijos se convierten en estímulos sociales para los niños, enseñándole a estos una infinidad de comportamientos adecuados, a la vez que se convierte tanto en estímulos de control, como de promoción conductual.

Se debe generar conductas adecuadas entre padres e hijos (Feldman, Case, Rincover, Towns & Betel, 1989; Skinner, 1981; Straughan, 1964). Debe considerarse que el factor principal que hay que tomar en cuenta al solucionar un problema de interacción entre padres e hijos, es el hecho de que los padres son los principales mediadores y controladores de la conducta del niño.

Dentro de los comportamientos que se han reportado en la literatura, que mejoran la interacción de padres e hijos, encontramos: aprobación, atención, comandos positivos, y negativos, risa, normatividad, jugar, recibir, hablar, tocar (Reid, 1978), proximidad, atención, confort (Gewirtz & Pelaez, 1987) contacto físico, (Zhengyua, Wen, Mussen, & Jian-Xian, 1991) y contacto visual (Hasse & Tepper, 1972).

Se ha encontrado que son todas estas habilidades las que le permitirán al padre promover y mantener la conducta adecuada en los niños (Barkley, 1997; Connors et al., 2007; Eyberg & Bogg, 1998; Littlefield et al., 1993; Lösel & Bender, 2006; MacMahon & Forehand, 2003) por lo que el éxito que el padre tenga en el manejo del niño dependerá del logro que tenga al aplicar las habilidades enseñadas en los talleres para padres.

Las mismas habilidades en las que se capacita a los padres deberán darse a los profesionales de salud, ya que serán ellos quienes deberán transmitir este conocimiento a los padres. Esto no solo porque los padres acudan a ellos sino también porque ellos tienen contacto directo con niños en centros de salud y escuelas. Por lo cual el tipo de entrenamiento que se dé a profesionales de salud no solo deberá dotarlos de conocimientos que ellos mismos transmitirán, sino también deberán saber en qué momento y como emplear cada una de las habilidades para que ellos las utilicen en el manejo directo de la conducta infantil.

Entrenamiento a maestros y profesionales de la salud

El entrenamiento a padres es proporcionado por profesionales de la salud quienes cuentan con el conocimiento teórico y las habilidades prácticas en el manejo de conducta infantil. De esta forma transmiten y manejan estas habilidades en situaciones reales, no solamente a padres de familia sino también a otros profesionales que ya intervienen en este tipo de problemáticas o aquellos profesionales en formación.

Además, una de las características de estas intervenciones, es que los conocimientos adquiridos pueden ser aplicados tanto por padres de familia como por estudiantes y profesionales de la salud. El proceso de capacitación no se debe tomar como una situación en la cual el profesional evalúa e impone la forma en que el niño debe ser tratado (Hughes & MacNaughton, 2002), sino que en este proceso, el padre decide con base en sus expectativas, las metas a lograr con la intervención.

Con base en lo anterior se han creado programas específicos para entrenar a maestros de educación media. Estos programas son cruciales ya que los maestros están frecuentemente involucrados en la implementación de programas preventivos de agresión (Grossman, Neckerman & Koepsell, 1997). Adicionalmente los conocimientos y habilidades de los maestros son factores determinantes en la calidad de la implementación de programas de prevención de agresión en niños.

Un ejemplo de programas específicamente dirigidos a maestros es el “Guiding Responsibility and Expectation for Adolescents for Today and Tomorrow Teacher Program” (Orpinas & Horne, 2004), el cual tenía por objetivo incrementar la detección del problema de agresión en escuelas de educación media, esto con el fin de reducir la tolerancia a la agresión, dar asistencia a estudiantes que son blancos de agresión, desarrollar estrategias de prevención de la agresión desde el origen y mejorar el manejo de los maestros del comportamiento agresivo, cuando éste se presenta. En este programa se entrenaba a los maestros por medio de diez sesiones, que reunían un total de doce horas. En cada sesión se describía cada tema del taller y posterior a las reuniones de los maestros se hacía una supervisión de que se estuviera llevando a cabo el programa y se debía retroalimentación a los maestros. A través de éste programa se pudo observar que si los maestros son entrenados pueden detectar y reducir problemas de agresión, lo cual podrá tener un gran impacto en la vida de los niños.

Los programas dirigidos a profesionales de la salud, estudiantes y maestros, están enfocados también en habilidades de manejo infantil, con algunas diferencias en lenguaje y mayor puntualización de los conceptos básicos, por lo que las habilidades dadas también se refieren a manejo de reforzadores, atención, instrucciones claras, solución de problemas, actividades planeadas e interacción social.

Evaluación de talleres

Dada la importancia de los resultados que se pueden obtener con el entrenamiento a padres, los investigadores se han preocupado por evaluar la efectividad consistente de este tipo de intervenciones. Esta preocupación surge a partir de la posibilidad de que las habilidades enseñadas a los padres mejoren y sean usadas más allá del escenario de entrenamiento, si son demostradas inicialmente en el escenario de entrenamiento (Mathews & Hudson, 2001).

Graziano y Diament (1992), basan la evaluación en el análisis de resultado del tratamiento y se enfocan en examinar los cambios en los niños y en los padres que fueron considerados en el tratamiento, los cambios en los padres y otras personas que no fueron considerados dentro del tratamiento, las características de niños, padres y profesionales de la salud que pudieran estar relacionados con los resultados, así como los métodos de entrenamiento y las habilidades aprendidas por los padres relacionados con los resultados.

Por otro lado Mathews y Hudson (2001) señalan que se requieren diferentes medidas de los resultados para demostrar la mayor cantidad de aspectos posibles de los cambios que han ocurrido, durante el entrenamiento a padres. Estas medidas se refieren al conocimiento de los principios básicos, a las habilidades parentales y a la satisfacción de los padres con respecto al entrenamiento.

La evaluación de los conocimientos de los principios se lleva a cabo con respecto a la comprensión que tengan los padres de las definiciones y conceptos básicos. La investigación ha determinado que enseñar principios de modificación de conducta afecta la adquisición de habilidades y el comportamiento del niño cambia (McMahon, Forehand, & Griest, 1981; O'Dell, Flynn & Benlolo, 1977).

La evaluación de las habilidades se refiere a determinar si los padres son capaces de aplicar los principios básicos durante las interacciones con sus hijos. Una forma directa

de evaluar la adquisición de las habilidades parentales en el escenario de entrenamiento puede ser lograda a través de la observación y análisis de su desempeño en ensayos conductuales. El porcentaje de competencia en una habilidad es determinado por la cantidad de pasos de una tarea que ha sido demostrada por el padre. Una forma de medir indirectamente la aplicación de las habilidades involucra problemas hipotéticos mostrados a padres para resolver ya sea de forma escrita, en audio o en video. Las respuestas de los padres pueden ser dadas en forma escrita o verbal (Cunningham, Bremner & Boyle 1995).

Por otro lado, inmediatamente después del entrenamiento, los padres deben ser evaluados en sus opiniones en las estrategias parentales enseñadas en el programa, de esta forma podrá evaluarse la satisfacción de los padres respecto a las habilidades que han adquirido (Mathews & Hudson, 2001).

Así pues para saber si el entrenamiento en habilidades de crianza esta siendo efectivo el profesional de la salud deberá evaluar si el padre identifica la situación en la que debe emplear los conocimientos sobre habilidades por otro lado deberá aplicar estos conocimientos en situaciones reales y posteriormente ajustar su comportamiento al resultado que obtenga por la aplicación de éstas habilidades.

Los cambios producidos por la manipulación de variables son importantes tanto empírica, como clínica y socialmente (Sulzer-Azaroff & Mayer, 1987). Por lo tanto Risley (1970) propone que las intervenciones necesitan ser evaluadas por criterios tanto experimentales como de relevancia social.

Mathews y Hudson (2001) mencionan que el cambio en el comportamiento de los padres necesita ser demostrado inicialmente bajo condiciones de entrenamiento y nuevamente bajo condiciones de no entrenamiento. Si la generalización de los resultados deseados no ocurre, del escenario de entrenamiento a otros escenarios, niños, conductas y tiempo después, entonces el entrenamiento a padres se puede decir que ha fallado.

Debido a la constante necesidad, por parte de los profesionales de la salud, por evaluar los talleres para padres, es importante crear una forma de medir de manera rápida y efectiva las habilidades dadas en estas intervenciones. En los diferentes talleres para padres, se han utilizado básicamente dos tipos de evaluación, la observación directa de las habilidades aprendidas y la aplicación de cuestionarios que evalúa de forma indirecta el comportamiento, evaluando así si las habilidades enseñadas están siendo utilizadas. Esta forma de evaluación es la más utilizada debido a la facilidad de su aplicación, lo cual permite que la evaluación se realice antes y después de la intervención e incluso se hagan algunos seguimientos.

Cuestionarios de evaluación de prácticas parentales

La forma más confiable de medición ha sido la observación directa de la conducta; sin embargo ha resultado ser costosa y muchas veces sobrepasa los recursos de los profesionales de la salud (Dadds, et al., 2003; Eyberg & Robinson 1982; Morawska & Sanders, 2009). A pesar de ser uno de los mejores métodos de medición de la conducta, la observación directa puede producir reactividad sobre todo en la conducta de los niños, haciendo que la observación se encuentre en riesgo de perder validez (Keller,1986).

Deben preferirse las técnicas de observación directa sobre todo cuando es posible la evaluación a través de ellas. Sin embargo, se han creado instrumentos con el fin de evaluar de manera precisa y válida la conducta de los padres e hijos sin necesidad de observarlos directamente, para realizar el proceso de evaluación con menos costo en tiempo y recursos económicos.

Se han creado cuestionarios que miden de forma válida y confiable la conducta infantil, algunos de ellos son: la Lista Verificable de Conducta Infantil (Child Behavior Checklist; Achenbach, 1991), Inventario de Conducta Infantil de Eyberg (Eyberg & Pincus, 1999) y la Escala de Clasificación para Padres de Conners (Conners Parent Rating Scale-

Revised; Conners, 2001). Estos instrumentos miden la conducta disruptiva de los niños a través del reporte de padres y maestros. En algunos talleres para padres, la conducta de los niños se ha tomado como un indicador de las prácticas parentales, sin embargo se ha resaltado la importancia de evaluar de manera directa la conducta de los padres (Bodenmann, et al., 2008; Bor et al.; 2002; Bradley, et al.2003; Frick et al., 1992; Hemphill & Littlefield, 2001;).

Con respecto a las habilidades de crianza del padre existen varios instrumentos que miden estas habilidades de forma directa. Algunos de estos instrumentos son: la Lista Verificable de Problemas Parentales (Parent Problem Checklist, $\alpha=0.70$; Dadds & Powell, 1991), la Escala de Paternidad (The Parenting Scale; $\alpha=0.65 - 0.85$; Arnold, O'Leary, Wolf & Acker, 1993), el Cuestionario de Padres de Alabama (Alabama Parent Questionnaire; involucramiento positivo $\alpha=0.85$, disciplina negativa/inefectiva $\alpha=0.70$; monitoreo deficiente $\alpha=0.72$; Shelton, Frick, & Wotton, 1996), la Escala de Manejo de la Conducta Infantil (Management of Children's Behavior Scale; $\alpha=0.84$; Perepletchicova & Kazdin, 2004), y en México el Inventario de Prácticas Disciplinarias ($\alpha=0.84$; Ayala, Fulgencio, Chaparro & Pedroza, 2000) y la Escala de Prácticas Parentales de la Mamá (Comunicación $\alpha=0.92$, Autonomía $\alpha=0.86$, Imposición $\alpha=0.81$, Control Psicológico $\alpha=0.80$ y Control Conductual $\alpha=0.84$) y del Papá (Comunicación/Control Conductual $\alpha=0.97$, Autonomía $\alpha=0.94$, Imposición $\alpha=0.90$ y Control Psicológico $\alpha=0.90$; Andrade & Betancourt, 2008).

Todos estos instrumentos han sido utilizados para clasificar los estilos de crianza de los padres a partir de la medición de la disciplina que ellos imponen en casa, la forma en cómo solucionan los problemas de crianza con sus hijos y las prácticas parentales relacionadas con comportamientos disruptivos de los niños. Sin embargo estos instrumentos miden de forma psicométrica y a partir de respuestas tipo likert conocimientos que lo que los padres adquieren o las actitudes que piensan muestran cotidianamente con sus hijos para manejar su conducta. (Andrade & Betancourt, 2008; Arnold et al., 1993; Ayala et al.,2000; Dadds & Powell, 1991; Perepletchicova & Kazdin, 2004; Shelton et al., 1996)

Otra medición indirecta de la aplicación de habilidades podría involucrar problemas hipotéticos a resolver en escenarios de acción de padres tanto en formato escrito, como de audio o video-grabación. Por un lado Cunningham et al., (1995) audiograbó las soluciones dadas por las madres a 9 descripciones escritas de una variedad de problemas de manejo infantil. Por otro lado Watson & Krammer (1995) diseñaron tres cuestionarios de respuesta abierta (el Cuestionario de Identificación del Problema, Cuestionario de Análisis del Problema y el Cuestionario de Diseño de Intervención) para evaluar las prácticas parentales a partir de situaciones de manejo infantil presentadas a los padres en video. Estos tipos de medidas son denominadas indirectas ya que no evalúan la aplicación directa de los principios adquiridos por los padres en el entrenamiento en situaciones reales con sus hijos, pero reflejan no solamente la adquisición de conocimientos sobre las habilidades que se deben aplicar en esas situaciones sino el reporte de la conducta de solución directa a los problemas de conducta con el niño (Matthews & Hudson, 2001). En México este tipo de cuestionarios no se han creado por lo que se sigue evaluando la efectividad de los talleres a partir de cuestionarios de respuesta tipo likert y que evalúan la percepción que el padre o profesional de la salud tiene del propio comportamiento y del comportamiento del niño.

A pesar de que los cuestionarios anteriormente mencionados han resultado confiables en la evaluación de habilidades parentales, podría fortalecerse la evaluación de las habilidades adquiridas en los talleres a través de la evaluación de los conceptos básicos aplicados a viñetas que simulen situaciones cotidianas de conductas disruptivas de los niños. De esta forma se estaría evaluando si el profesional de salud es capaz de identificar en que situaciones debe aplicar las habilidades de crianza positiva. Por lo que es pertinente proponer una evaluación precisa de los conocimientos adquiridos en el entrenamiento a padres y profesionales de la salud además de una descripción operacional de las estrategias conductuales aplicadas a situaciones simuladas.

Debido a la gran importancia que tiene la evaluación de la adquisición y reporte de habilidades de los padres y a que no existen instrumentos específicos para

profesionales de la salud en el manejo de conducta infantil que evalúen los conocimientos e identificación de estrategias efectivas para la corrección del comportamiento de los niños, resulta de gran importancia tener un instrumento que sea confiable y válido y que evalúe el impacto de los talleres para padres en las habilidades mencionadas anteriormente ante situaciones hipotéticas.

Por lo tanto el presente estudio tiene como objetivo evaluar la validez y la confiabilidad de un cuestionario que mide los conocimientos aplicados a la identificación de situaciones que requieren habilidades específicas para el manejo conductual infantil en profesionales de la salud. Lo anterior con la finalidad de tener un cuestionario que evalúe a aquellos profesionales que están involucrados con la crianza infantil de forma directa y rápida sin necesidad de recurrir a la observación directa para evaluar si cuentan con los conocimientos necesarios para aplicarlos a situaciones cotidianas de comportamiento infantil. Todo esto con el propósito de aplicar y enseñar a los padres las habilidades de crianza que les permitirán promover un comportamiento adecuado en los niños.

MÉTODO

Participantes

Participaron 294 profesionales de la salud, 198 en ejercicio profesional (143 mujeres y 55 hombres) que incluyeron médicos, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos, con un rango de edad de 21 a 78 años (media de 34.32 años) y 96 profesionales en formación psicológica (79 mujeres y 17 hombres) interesados en el campo aplicado de la psicología infantil, con un rango de edad de 18 a 43 años (media de edad 22.82 años). Los cuáles procedían de los centros de salud y universidades de Boca el Río, Chiapas, Chetumal, Ciudad Obregón, León, Morelia, Poza Rica, San Juan de los Lagos, Xalapa y Zacatecas (ver tabla 1).

Tabla 1. Género y número de participantes por lugar en el que se aplicó el taller

Lugar del taller	Hombres	Mujeres	Muestra total por lugar
Boca del río	19	43	62
Chetumal	1	7	8
Chiapas	2	18	20
León	5	20	25
Morelia	1	31	32
Obregón	14	17	31
Poza Rica	3	39	42
San Juan	11	19	30
Xalapa	1	11	12
Zacatecas	15	17	32
Total	72	222	294

El 84.4% de la muestra total tenía un grado académico de licenciatura mientras que sólo el 0.4% de la muestra tenía doctorado (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la muestra por grado académico

Escolaridad	OCUPACIÓN		Porcentaje total de la muestra
	profesional	estudiante	
técnico	4.6%	0.0%	32%
licenciatura	77.9%	98.9%	84.4%
maestría	16.9%	1.1%	12.1%
doctorado	0.5%	0.0%	0.4%

Instrumentos

Se utilizó el Cuestionario de Habilidades de Manejo Infantil basado en situaciones hipotéticas de crianza. Este instrumento se desarrolló a partir del Módulo de Orientación para el Manejo de Problemas en la Infancia y la Promoción de la Salud Familiar (Morales, et al., 2007) el cuál promueve procedimientos que los profesionales de salud deben conocer y aplicar, y que están basados en los principios básicos de las habilidades para el manejo de conducta infantil.

Los procedimientos que se evalúan en el Cuestionario de Habilidades de Manejo Infantil se refieren a la identificación de los antecedentes y consecuencias que se presentan ante la conducta del niño, a las conductas necesarias para promover una interacción positiva entre el padre y el niño, los pasos que debe seguir el padre para dar instrucciones claras para promover la obediencia del niño, así como la identificación y prevención de situaciones que podrían promover la conducta inadecuada del niño, como establecer reglas, planear actividades y solucionar problemas.

El instrumento original (ver anexo 1) contó con 17 reactivos de respuesta abierta, los cuáles evalúan qué considera el profesional de la salud o el estudiante, que es adecuado que el padre haga en caso de que estuviera ante una situación igual a la presentada en cada reactivo. Es un instrumento de ejecución típica, de lápiz y papel que puede ser aplicado de forma individual o colectivamente.

Así mismo se utilizó el Código de Calificación de Situaciones Hipotéticas de Evaluación (ver anexo 2), el cual está conformado por una lista con tres opciones de evaluación para cada una de las situaciones: 0) no emplea ninguna habilidad o emplea la equivocada, 1) emplea parcialmente o tiene una idea cercana de la habilidad, 2) emplea correctamente la habilidad. La calificación se llevó a cabo con respecto a las habilidades que se enseñaron en el Taller Módulo de Orientación para el Manejo de Problemas en la Infancia y la Promoción de la Salud Familiar.

Procedimiento

Se aplicó el Cuestionario de Situaciones de Manejo de Conducta de forma grupal. Se les proporcionó a los profesionales de la salud una hoja de respuestas con cada una de las viñetas y espacio para redactar la respuesta. El instructor leyó las siguientes instrucciones:

“Las siguientes preguntas se refieren a situaciones que pueden ocurrir en cualquier familia. Trate de contestarlas con 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?”

Se realizó la codificación de respuestas de acuerdo con criterios que les asignan tres posibles valores dependiendo de la calidad de la respuesta. Esta codificación se realizó por dos evaluadores de manera separada y se obtuvo el índice de fiabilidad entre observadores a partir de la siguiente fórmula:

$$A/A+D \times 100$$

Donde A son los acuerdos logrados entre los evaluadores y D son los desacuerdos.

Las respuestas de cada participante fueron capturadas en una base de datos, se llevó a cabo el análisis de confiabilidad por medio del alfa de Cronbach y el de la validez de constructo a través del Análisis Factorial.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos de las características psicométricas del Cuestionario de Situaciones de Manejo Infantil. Inicialmente se encuentran los análisis de confiabilidad del instrumento, como los porcentajes de confiabilidad entre evaluadores y los valores del Apha de Cronbach para cada uno de los reactivos. Posteriormente se encuentra el análisis de validez de constructo a partir del análisis factorial; el cual arrojó datos sobre comunalidades de cada reactivo, la varianza explicada y el número de factores obtenidos por rotación varimax. Finalmente se pueden observar la varianza explicada y el alpha de Cronbach de los factores finales.

Confiabilidad

Confiabilidad entre observadores

En la Tabla 3 se observa la confiabilidad entre observadores siempre fue mayor al 85% en cada uno de los lugares en donde fue aplicado el cuestionario, siendo Zacatecas (93%) el lugar en el que más confiabilidad se obtuvo, mientras que San Juan (88.50%) se obtuvo la confiabilidad más baja, pero siempre mayor al 80%.

Tabla 3. Confiabilidad entre evaluadores por lugar en que fue dado el taller

Lugar	Confiabilidad
Boca del Río	92.0%
Chetumal	90.76%
Chiapas	91.76%
Ciudad Obregón	90.02%
León	88.98%
Morelia	89.7%
Poza Rica	90.01%
San Juan	88.50%
Xalapa	88.55%
Zacatecas	93.0%

Confiabilidad por reactivo

Se realizó un alfa de Cronbach para conocer la consistencia interna del cuestionario. A partir de este análisis se obtuvo una confiabilidad de $\alpha=0.621$.

A partir de este análisis se pudo observar que el reactivo que disminuye más el alpha, si es eliminado es el 4 ($\alpha=0.577$): *El hijo está viendo la televisión y es hora de dormir. La madre (el padre) le ordena apagar la TV e irse a dormir. El comienza a llorar y a pedirle que le permita ver la TV otro rato ¿Qué es lo que podría hacer la madre (el padre)?*. Por otro lado se puede observar que el reactivo que menos disminuye el alpha so es eliminado es el 13. ($\alpha=0.621$): *¿Qué pasa si el padre (la madre) le da una primera instrucción al hijo y no la obedece?*. Para observar mayor detalle de los datos ver el anexo 3.

Validez

Por medio del método de extracción se descartaron aquellos reactivos que no tenían una comunalidad mayor a 0.30, por lo que se eliminó el reactivo 7 (0.253) *“Es hora de hacer la tarea, la hija se encuentra a la mesa con los cuadernos haciendo una copia de una lectura, pero se distrae continuamente. ¿Qué podría hacer la madre (el padre)?”*; quedando solamente 16 reactivos del cuestionario (ver anexo 4). En la tabla 4 pueden observarse las comunalidades finales por reactivo las cuales son mayores a .30.

Tabla 4. Comunalidades de cada reactivo

Reactivos	Extracción
1	0.388
2	0.641
3	0.677
4	0.591
5	0.461
6	0.610
8	0.658
9	0.613
10	0.562
11	0.515
12	0.563
13	0.575
14	0.509
15	0.394
16	0.486
17	0.581

Después de eliminar el reactivo 7 se llevó a cabo un análisis factorial, el cuál arrojó una varianza explicada del 55% (ver anexo 5) con un total de 6 factores. En la tabla 5 se pueden observar las cargas del *Factor 1. Ignorar como técnica para promover conducta adecuada*. Así como los tres reactivos que lo componen.

Tabla 5. Reactivos y cargas que componen el factor 1. Ignorar como técnica para promover conducta adecuada.

Reactivos	Carga
6. El hijo está viendo su programa favorito de televisión y la madre (el padre) le pide que vaya por las tortillas; en ese momento el niño comienza a quejarse diciendo: "¿por qué siempre? yo, al rato o ¿porque no vas tú?". ¿Qué es lo que podría hacer la madre (el padre)?	0.755
4. El hijo está viendo la televisión y es hora de dormir. La madre (el padre) le ordena apagar la TV e irse a dormir. El comienza a llorar y a pedirle que le permita ver la TV otro rato ¿Qué es lo que podría hacer la madre (el padre)?	0.718
5. El hijo está viendo la televisión y es hora de dormir. La madre (el padre) le ordena apagar la TV e irse a dormir. Él comienza a llorar y a pedirle que le permita ver la TV otro rato, y después de repetirle la orden, obedece haciendo berrinche. ¿Qué es lo que podría hacer la madre (el padre)?	0.594

En la tabla 6 se pueden observar las cargas del *Factor 2. Elogio*, así como los dos reactivos que lo componen

Tabla 6. Reactivos y cargas que componen el factor 2. Elogio.

Reactivos	Carga
8. Llegando de la escuela, el hijo le muestra a su madre (padre) una buena nota de calificaciones, diciendo "mira me saque 10". ¿Qué podría hacer la madre (el padre)?	0.800
9. El hijo va llegando de la escuela y la madre (el padre) le ordena que se vaya a cambiar el uniforme. El niño va a su cuarto inmediatamente y obedece. ¿Qué podría hacer la madre (el padre)?	0.765

En la tabla 7 se pueden observar las cargas del *Factor 3. Instrucciones claras, solución de problemas y establecimiento de reglas*. Por otro lado también se pueden observar los 4 reactivos que lo componen.

Tabla 7. Reactivos y cargas que componen el factor 3. Instrucciones claras, solución de problemas y establecimiento de reglas

Reactivos	Cargas
17. Los padres desean establecer las reglas del buen comportamiento de su hijo cuando van de compras al supermercado. ¿Cuáles podrían ser esas reglas?	0.719
16. Los padres desean solucionar un problema importante con su hijo: "Su cuarto siempre está desarreglado". ¿Qué pueden hacer para solucionarlo?	0.630
12. ¿Qué pasa si el padre (la madre) le da una primera instrucción al hijo y no la obedece?	0.538
15. ¿A qué se refiere instigar?	0.462

En la tabla 8 pueden observarse las cargas del *Factor 4. Corrección del comportamiento I*. También se pueden observar los tres reactivos que lo componen.

Tabla 8. Reactivos y cargas del factor 4. Corrección del comportamiento I

Reactivos	Cargas
3. Todos los miembros de la familia se encuentran sentados a la mesa y es la hora de la comida. El hijo mete las manos al plato y empieza a jugar con la comida ¿Qué es lo que podría hacer el padre (la madre)?	0.805
2. Todos los miembros de la familia se encuentran sentados a la mesa para comer. El hijo se levanta a prender la televisión y se vuelve a sentar ¿Qué es lo que podría hacer el padre (la madre)?	0.745
1. El niño llega a casa después de la escuela y saca sus cuadernos de la mochila. El padre (madre) se da cuenta de que su hijo trae un reporte de “no trabajo” ¿Qué es lo que podría hacer?	0.445

En la tabla 9 pueden observarse las cargas del *Factor 5. Interacción social-académica*. Así mismo se pueden observar los dos reactivos que lo componen.

Tabla 9. Reactivos y cargas del factor 5. Interacción social-académica

Reactivos	Cargas
13. ¿Qué puede hacer el padre (la madre) para llevarse mejor con su hijo?	0.754
14. ¿Qué pueden hacer los padres para mejorar la interacción con el hijo a la hora de la tarea?	0.583

En la tabla 10 pueden observarse las cargas que componen el *Factor 6. Corrección del comportamiento II*. Así como los dos reactivos que lo componen.

Tabla 10. Reactivos y cargas del factor 6. Corrección del comportamiento II

Reactivos	Cargas
10. Dos hermanos se encuentran viendo TV y uno de ellos trata de quitarle el control al otro, no lo logra y empieza a cambiarle directamente a la televisión y después le da una patada a su hermano. Todo esto ocurre entre gritos y alegatos. ¿Qué podría hacer el padre (la madre)?	0.728
11. Están comiendo en casa de la abuelita, el hijo dice “ya no quiero comer” y se levanta de la mesa. La abuela le contesta: “Si hijito, está bien, si ya no quieres, ya no tienes que comer”. ¿Qué podría hacer la madre (el padre)?	0.676

Posteriormente se obtuvo la validez y la confiabilidad de cada factor, a partir de estos análisis se eliminaron dos factores debido a que los valores de la varianza explicada o del alpha de Cronbach resultaron muy bajos. Los factores eliminados, como se puede

observar en la Tabla 11, fueron el 4 y el 6 los cuales evaluaban la corrección del comportamiento en dos momentos diferentes.

Tabla 11. Validez y Confiabilidad de los factores eliminados

Factores	Varianza Explicada	Alpha de Cronbach
4. Corrección de comportamiento I	49.225%	0.417
6. Corrección de comportamiento II	57.578%	0.236

Debido a que se eliminaron dos factores del cuestionario (5 reactivos) se volvió a llevar a cabo un análisis factorial en donde se obtuvieron comunalidades mayores a .30 como se observa en la tabla 12.

Tabla 12. Comunalidades de cada reactivo

Reactivos	Extracción
4	0.587
5	0.452
6	0.614
8	0.641
9	0.622
12	0.492
13	0.661
14	0.535
15	0.331
16	0.543
17	0.565

En la Tabla 13 se pueden observar las cargas finales del *Factor 1. Ignorar como técnica para promover conducta adecuada*. Así como los tres reactivos que lo componen.

Tabla 13. Reactivos y cargas que componen el factor 1. Ignorar como técnica para promover conducta adecuada

Reactivos	Carga
6. El hijo está viendo su programa favorito de televisión y la madre (el padre) le pide que vaya por las tortillas; en ese momento el niño comienza a quejarse diciendo: “¿por qué siempre? yo, al rato o ¿porque no vas tú?”. ¿Qué es lo que podría hacer la madre (el padre)?	0.763
4. El hijo está viendo la televisión y es hora de dormir. La madre (el padre) le ordena apagar la TV e irse a dormir. El comienza a llorar y a pedirle que le permita ver la TV otro rato ¿Qué es lo que podría hacer la madre (el padre)?	0.722
5. El hijo está viendo la televisión y es hora de dormir. La madre (el padre) le ordena apagar la TV e irse a dormir. Él comienza a llorar y a pedirle que le permita ver la TV otro rato, y después de repetirle la orden, obedece haciendo berrinche. ¿Qué es lo que podría hacer la madre (el padre)?	0.602

En la tabla 14 se pueden observar las cargas finales del *Factor 2. Elogio*, así como los dos reactivos que lo componen.

Tabla 14. Reactivos y cargas que componen el factor 2. Elogio

Reactivos	Carga
8. Llegando de la escuela, el hijo le muestra a su madre (padre) una buena nota de calificaciones, diciendo “mira me saque 10”. ¿Qué podría hacer la madre (el padre)?	0.792
9. El hijo va llegando de la escuela y la madre (el padre) le ordena que se vaya a cambiar el uniforme. El niño va a su cuarto inmediatamente y obedece. ¿Qué podría hacer la madre (el padre)?	0.773

En la tabla 15 se pueden observar las cargas del *Factor 3. Instrucciones claras, solución de problemas y establecimiento de reglas*. Por otro lado también se pueden observar los 4 reactivos que lo componen

Tabla 15. Reactivos y cargas que componen el factor 3. Instrucciones claras, solución de problemas y establecimiento de reglas

Reactivos	Cargas
17. Los padres desean establecer las reglas del buen comportamiento de su hijo cuando van de compras al supermercado. ¿Cuáles podrían ser esas reglas?	0.733
16. Los padres desean solucionar un problema importante con su hijo: "Su cuarto siempre está desarreglado". ¿Qué pueden hacer para solucionarlo?	0.686
12. ¿Qué pasa si el padre (la madre) le da una primera instrucción al hijo y no la obedece?	0.486
15. ¿A qué se refiere instigar?	0.414

En la tabla 16 pueden observarse las cargas finales del *Factor 5. Interacción social-académica*. Así mismo se pueden observar los dos reactivos que lo componen.

Tabla 16. Reactivos y cargas del factor 5. Interacción social-académica

Reactivos	Cargas
13. ¿Qué puede hacer el padre (la madre) para llevarse mejor con su hijo?	0.807
14. ¿Qué pueden hacer los padres para mejorar la interacción con el hijo a la hora de la tarea?	0.627

Por último se volvió a realizar un alfa de Cronbach en el cual se obtuvo una confiabilidad de $\alpha=0.601$. En la Tabla 17 pueden observarse los valores de la varianza explicada y del alpha de Cronbach de los 4 factores finales. A través de esta tabla puede observarse que los cuatro factores cuentan con una varianza explicada mayor al 50%.

Tabla 17. Validez y Confiabilidad de los factores finales

Factores	Varianza Explicada	Alpha de Cronbach
1. Ignorar como técnica para promover conducta adecuada	51.746%	0.514
2. Elogio	70.249%	0.576
3. Instrucciones claras, solución de problemas y establecimiento de reglas	64.758%	0.462
5. Interacción social-académica	60.827%	0.354

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar y mejorar las propiedades psicométricas del “Cuestionario de Habilidades de Manejo Infantil basado en situaciones hipotéticas de crianza”, el cual tiene como propósito medir los conocimientos aplicados sobre habilidades de manejo infantil.

La calificación del cuestionario a través de la codificación de las respuestas dadas por los profesionales de la salud se llevó a cabo de forma fiable, esto se demuestra a través de los porcentajes de confiabilidad entre evaluadores. Lo anterior indica que el formato de evaluación es una herramienta confiable para la codificación de las respuestas dadas en el cuestionario, por lo que puede evaluarse de forma indirecta la aplicación de habilidades de manejo infantil. Aún cuando la observación directa es la forma más confiable de medición de la conducta, como ya se ha reportado en la literatura, ésta puede ser costosa, puede sobrepasar los recursos de los terapeutas (Dadds, et al., 2003; Robinson 1982; Morawska & Sanders, 2007), así como crear reactividad en niños y adultos (Keller, 1986). Por lo que lograr la evaluación confiable de los conocimientos sobre habilidades en los profesionales de la salud resulta de gran importancia ya que reduce costos, es una forma rápida de evaluación y evita la reactividad.

Adicionalmente al ser un cuestionario de respuesta abierta evita que los sujetos adivinen o respondan al azar la respuesta y facilita la expresión de los conocimientos adquiridos a través de un programa de capacitación. Lo anterior concuerda con lo mencionado por Mathews y Hudson (2001), respecto a que los talleres para padres deben evaluar la comprensión que se tenga sobre las definiciones de los conceptos básicos, esto debido a que se ve afectada la adquisición de habilidades y comportamiento del niño cuando se aprenden principios básicos de modificación de conducta.

Este instrumento evalúa diferentes conceptos involucrados de forma directa con habilidades para la crianza positiva por parte de los padres, que deberán conocer a

fondo los profesionales de la salud para manejar tanto la conducta del niño como para orientar a los padres a modificar de forma satisfactoria la conducta de sus hijos. Los conceptos evaluados por este instrumento aún cuando se refieren a diferentes conductas, que deben ser llevadas a cabo por los padres, están relacionadas entre si ya que tienen como propósito final que tanto padres como profesionales de salud aprendan como dar consecuencias inmediatas, específicas y consistentes, que anticipen situaciones problemáticas potenciales, que puedan corregir conducta inapropiada cuando esta se presenta, así como tener una interacción positiva entre padres e hijos.

Los conocimientos sobre las habilidades necesarias para promover la conducta adecuada en los niños son evaluados por este instrumento a través de la validez del mismo. Des este modo se obtuvieron 6 factores los cuales agrupan aquellos reactivos que evalúan conceptos relacionados con cada habilidad necesaria para promover conducta adecuada en los niños.

Las habilidades en las que se agruparon los reactivos corresponden a aquellas enseñadas en los talleres para padres. Específicamente se evaluaron habilidades para detener conducta inapropiada, factor 1, como sería la conducta de ignorar por parte del padre ante la presencia de conducta disruptiva en el niño. Los padres deben utilizar la conducta de ignorar cuando la conducta del niño tiene la función de llamar la atención del padre o evadir una instrucción. Ignorar es una conducta que tiene por objetivo modificar los eventos consecuentes de las respuestas de los niños (Forehand,1997; McMahon & Forehand, 2003). Puede verse en los tres reactivos agrupados por el factor 1, que son estas situaciones las que se presentan ante los profesionales de la salud para evaluar qué debería hacer el padre.

Una habilidad fundamental para promover la conducta adecuada en los niños es la aplicación de consecuencias positivas inmediatamente después de que se presente una conducta adecuada por parte del niño (McMahon & Forehand, 2003). Esta habilidad es evaluada por el Cuestionario de Habilidades de Manejo Infantil a través del factor 2, que

incluye los reactivos 8 y 9, lo cuales presentan situaciones en las que el niño muestra conductas adecuadas como obedecer u obtener buenas notas en la escuela. Ante estas situaciones lo que se espera que los profesionales de salud contesten es que debe darse inmediatamente después del comportamiento adecuado del niño, una consecuencia positiva, elogio, por su conducta. Este tipo de consecuencia positiva o recompensa verbal se refiere a expresiones que describen específicamente el comportamiento del niño, que el padre estará reforzando (McMahon & Forehand, 2003).

Por otro lado en el factor 3 están agrupadas la habilidad para dar instrucciones claras junto con la habilidad para solucionar problemas y el establecimiento de reglas. Esto se debe a que estas tres habilidades tienen como objetivo prevenir y evitar conducta inapropiada en niños. En el caso de las instrucciones claras hay tres conductas básicas que son evaluadas: llamar la atención, dar una instrucción clara y esperar (McMahon & Forehand, 2003). Con respecto al establecimiento de reglas y a la solución de problemas, las situaciones hipotéticas presentadas, en los reactivos 16 y 17, tienen la finalidad de que el profesional de la salud responda que haría ante una situación en donde las instrucciones claras no son suficientes y en donde debe prevenirse la conducta inadecuada del niño.

Cuando ya se ha presentado una conducta inadecuada por parte del niño es necesario que el padre tenga habilidades para detener y corregir esta conducta. Es por esta razón por la que deben evaluarse las conductas que el padre debería llevar a cabo ante situaciones en donde el niño ya ha presentado una conducta inapropiada. De esta forma se puede ver que el Cuestionario de Habilidades de Manejo Infantil originalmente contaba con dos factores que evaluaban la corrección, en diferentes situaciones, como una forma de manejar la conducta inapropiada en los niños. A partir de los reactivos que componían los factores 4 y 6, se espera que los profesionales de la salud den como respuesta habilidades que ayudaran al padre a eliminar la conducta inadecuada de sus hijos, por ejemplo: dar una instrucción clara, detener la conducta inapropiada o que hacer que el niño haga nuevamente de forma correcta lo que ha hecho mal. Sin

embargo después del análisis factorial estos dos factores se eliminaron debido a la baja confiabilidad o varianza explicada con la que contaban.

Por último se ha visto que un componente importante para lograr una conducta adecuada en los niños es la interacción positiva entre padres e hijos. Este aspecto es evaluado por medio del factor 5, el cual se compone de dos reactivos (13 y 14) que evalúan las conductas necesarias para lograr una interacción adecuada entre padres e hijos ya sea en términos generales o en una situación específica, la hora de la tarea. Esto se sustenta en el principio de que las interacciones que se desarrollan entre padres e hijos se convierten en estímulos sociales para los niños, enseñándoles a éstos comportamientos adecuados que a su vez se convierten tanto en estímulos de control como en promoción conductual. Por esto cuando se presentan interacciones negativas las conductas disruptivas del niño incrementan (Karpowitz & Johnson, 1981; Patterson, 1974).

A pesar de que originalmente el instrumento arrojó 6 factores, al evaluar la características psicométricas de cada uno de los factores se vio la necesidad de eliminar los factores 4 y 6, lo cuáles evaluaban la corrección del comportamiento en dos momentos. Esto pudo deberse a que la redacción de los reactivos no permite identificar la habilidad de corrección como una forma para eliminar el comportamiento inadecuado del niño. Por otro lado en algunos reactivos, de estos dos factores, la respuesta correcta es dar una instrucción clara. Sin embargo en las respuestas de los profesionales de la salud, a pesar se mencionan que era necesario dar una instrucción clara no mencionaban la instrucción necesaria para lograr que la conducta inapropiada del niño se deje de presentar. Debido a esto habrá que reescribir estos reactivos con la finalidad de dejar claro que ante una situación de conducta inapropiada lo que debe hacer el padre o en este caso el profesional de la salud es dar una instrucción clara que detenga la conducta del niño. Así pues si el instrumento se utiliza a partir de los factores deberán ser contemplados únicamente 11 reactivos agrupados en 4 factores. Por otro lado si el instrumento se utiliza como un paquete completo podrán ser utilizados los 16 reactivos originales, para lograr medir conocimientos sobre corrección.

Tomando en cuenta los aspectos que evalúa, de forma confiable y válida, el “Cuestionario de Habilidades de Manejo Infantil basado en situaciones hipotéticas de crianza”, así como el hecho de que esta evaluación se logra a partir de los conocimientos de los profesionales de la salud, se puede decir que este cuestionario es un instrumento de utilidad para medir habilidades de manejo infantil. Este instrumento resulta valioso si a quienes se quiere evaluar son a los profesionales de salud, sobre aquellas habilidades que los padres deben emplear en el manejo de la conducta de sus hijos. Resulta necesario evaluar a los profesionales de salud debido a que serán ellos quienes por un lado capaciten y expliquen a los padres estas habilidades y por otro lado manejen la conducta de los niños ya sean en escenarios clínicos, en hospitales, estancias infantiles, etc.

Adicionalmente se resalta la importancia de un instrumento como el Cuestionario de Habilidades de Manejo Infantil, ya que su principal objetivo es evaluar las habilidades con las que cuenta el padre o profesional de la salud y no así las prácticas parentales que han sido ya, frecuentemente evaluadas por diversos instrumentos (Andrade & Betancourt, 2008; Arnold et al., 1993; Ayala et al., 2000; Dadds & Powell, 1991; Perepletchicova & Kazdin, 2004; Shelton et al., 1996) y que sólo clasifican la conducta del padre sin evaluar verdaderamente si se cuenta con las habilidades necesarias para el manejo infantil. Otra diferencia que puede resaltarse de este instrumento con respecto a otros instrumentos, es que evalúa de forma directa los conocimientos sobre habilidades de manejo infantil y no las creencias de padres o profesionales de la salud, conductas en los niños o percepciones de los padres. El Cuestionario de Habilidades de Manejo Infantil evalúa si el profesional de salud ha logrado comprender y aprender aquellas habilidades que el padre debe poner en práctica para favorecer el comportamiento adecuado del niño.

Finalmente será necesario hacer mayores estudios para evaluar las propiedades psicométricas de este cuestionario en padres, así como comparar los resultados del

cuestionario con observación directa, de esta forma podría evaluarse la validez concurrente del instrumento al compararlo con otra forma de evaluación.

REFERENCIAS

- Achenbach, T. M. (1991). *Integrative Guide for the 1991 CBCL14-18, YSR, and TRF Profiles*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1981). Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 188* (General).
- American Psychiatric Association (2005). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.) Washington DC: Author.
- Andrade, P. P. & Betancourt, O. D. (2008). La influencia del temperamento en problemas internalizados y externalizados en niños. *Revista Intercontinental de Psicología y educación, 10*, 29-48.
- Arnold, D. S., O'Leary, S. G., Wolff, L. S., & Acker, M. M. (1993). The parenting scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment, 5*, 137–144
- Ayala, V. H., Chaparro, C. A., Fulgencio, J. M., Pedroza, C. F., Morales, C. S., Pacheco, T. A., Mendoza, G. B., Ortiz, S. A., Vargas, S. E. & 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), 1-34.
- Ayala, H., Fulgencio, M., Chaparro, A. & Pedroza, F. (2000) Resultados preliminares del proyecto estudio longitudinal del desarrollo de la conducta agresiva en niños y su relación con el establecimiento de conducta antisocial en la adolescencia. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta, 27*, 6-89.
- Ayala, H., Pedroza, F., Morales, S., Chaparro, A. & Barragán, N. (2002) Factores de riesgo, factores protectores y generalización del comportamiento agresivo en una muestra de niños en edad escolar. *Salud Mental, 25*, 27-40.
- Baker, B. & Abbott-Feinfield, K. (2007) Early intervention and parent education. En G. O'Reilly, P. N. Walsh, A. Carr & J. McEvoy (Eds.). *Handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology Practice*. Brunner-Routledge, London.

- Barkley, R. A. (1997) *Defiant children: a clinician's manual for assessment and parent training*. New York: Guilford
- Barkley, R. A., Anastopoulos, A. D., Guevremont, D.G., & Fletcher, K. F. (1992). Adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: mother-adolescent interactions, family beliefs, and conflicts, and maternal psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, 263-288.
- Barkley, R. A., Edwards, G. & Robin, A. (1999). *A Clinician's Manual for Assessment and Family Intervention*. New York: The Guilford Press.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L. & Fletcher, K. (2006). Young adult outcome of hyperactive children: adaptive functioning in major life activities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45,192-202.
- Biederman, J., Newcorn, J., & Sprich, S. (1991). Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive anxiety, and other disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 148, 568-577.
- Bierman, K. L., & Smoot, D. L. (1991). Linking family characteristics with poor peer relations: The mediating role of conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 341-356.
- Bodenmann, G., Cina, A., Ledermann, T., & Sanders, M. (2008). The efficacy of the Triple P-Positive Parenting Program in improving parenting and child behavior: A comparison with two other treatment conditions. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 411-427
- 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, 571-587.
- Bradley, S., Jadaa, D. A., Brody, J., Landy, S., Tallett, S., Watson, W. et al. (2003). Brief psychoeducational parenting program: an evaluation and 1-year follow-up. *Journal of American Academic Child and Adolescence Psychiatry*, 42, 1171-1178.

- Brestan, E. V. & Eyberg, S. M. (1998). Effective psychosocial treatments of conduct-disordered children and adolescents: 29 Years, 82 Studies and 5,272 Kids. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 180-189.
- Conners, C. K. (2001). *Conners'Rating Scales-Revised*. Manual Técnico, New York/Toronto: Multi-Health Systems.
- Conners, N., Edwards, M. & Grant, A. (2007). An evaluation of a parenting class curriculum for parents of young children: Parenting Strong-Willed Child. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 321-330.
- Connor, D. (2002) *Aggression and Antisocial Behavior in Children and Adolescents*. The Guilford Press: New York.
- Crockett, J., Fleming, R., Doepke, K. & Stevens, J. (2007). Parent training: acquisition and generalization of discrete trails teaching skills with parents of children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 28, 23-36.
- Cunningham, C. E. Bremner, B. R. & Boyle, M. (1995). Large group community bas parenting programs for families of preschoolers at risk for disruptive behavior disorder: utilization, cost effectiveness, and outcome. *Journal of child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 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.
- Dadds, M. R., & Powell, M.B. (1991). The relationship of interparental conflict and global marital adjustment to aggression, anxiety, and immaturity in aggressive and nonclinic children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 553-567.
- Dadds, M. R., Schwarts, S., & Sanders, M. B. (1987). Marital discord and treatment outcome in the treatment of child conduct disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 396-403.
- Danforth, J. S. (1998). The outcome of parent training using the Behavior Management Flow Chart with mothers and their children with oppositional defiant disorder and attention-deficit hyperactivity disorder. *Behavior Modification*, 22, 443– 473.
- DuPaul, G. J. & Stoner, G., (1994). *ADHD in the Schools. Assessment and Intervention Strategies*. Nueva York, NY, EE. UU.: Gilford Press

- Dumas, J. E. (1989). Trating antisocial behavior in children: Child and family approaches. *Clinical Psychology Review*, 9, 197-222.
- 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.
- Eyberg, S. M., & Bogg, S. R. (1998). Parent-child interaction therapy: A psychosocial intervention for the treatment of young conduct-disorder children. En J.M. Briesmesiter & C. S. Shaefer (Eds.). *Handbook of parent training: Parents as co-therapist for children's behavior problems* (2nd ed, pp. 61-97). New York: Wiley.
- Eyberg, S. M., & Pincus, D. (1999). *Eyberg child behavior inventory: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Eyberg, S. & Robinson, E. A. (1982). Paret-child interaction training: Effects on family functioning. *Journal of Clinical Child Psychology*, 11, 130-137.
- Feldman, M. A., Case, L., Rincover, A., Towns, J., & Betel, J. (1989). Parent Education Project III: increasing affection and responsivity in developmentally handicapped mothers component analysis, generalization, and effects on child language. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 22, 211-222.
- Frick, P., Lahey, B., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., Christ, M. & Hanson, K. (1992). Familial risk factors to oppositional defiant disorder and conduct disorder: parental psychopathology and maternal parenting. *Journal of Consulting and Clinical Psychopathology*, 60, 49-55.
- Frick,P. J., Lahey,B. B., Loeber, R., Tannenbaum, L., Van Horn, Y., Chtist, M. A. G., et al.(1993). Oppositional defiant disorder and conduct disorder: A meta-analytic review of factor analyses and cross-validation in a clinical sample. *Clinical Psychology Review*, 13, 319-340.
- Forehand, R. (1977). Child noncompliance to parental request: Behavioral analysis end treatment. En M. Hersen, R. M. Eisler, & P. M. Miller (Eds.). *Progress in behavior modification*. (Vol. 5, pp. 111-147). New York: Academic Press.
- Forehand, R., & Atkenson, B. M. (1977). Generality of treatment effects with parents as therapist: A review of assessment and implementation procedures. *Behavior Therapy*, 8, 575-593.

- Forehand, R., & McMahon, R. J. (1981). *Helping the noncompliant child: A clinician's guide to parent training*. New York: Guilford Press.
- Gewirtz, J. L., & Pelaez, M. (1987). Social conditioning theory applied to metaphors like "attachment": the conditioning of infant separation protest by mother. *Revista Mexicana de Análisis de la conducta*, 13, 87-104.
- Graziano, A. M. & Diament, D. M. (1992). Parent behavioral training: An examination of the paradigm. *Behavior Modification*, 16, 3-38.
- Grossman, D., Neckerman, H. & Koepsell, T. (1997). Effectiveness of a violence preventions curriculum among children in elementary school: a randomized controlled trial. *JAMA*, 1997, 1605-1611.
- Hasse, R. M. & Tepper, D. T. (1972). Nonverbal components of emphatic communication. *Journal of Consulting Psychology*, 19, 417-424.
- 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, 555-568.
- Hawkins, J.D., Herrenkohl, T., Farrington, D.P., Brewer, D., Catalano, R.F. & Harachi, T.W., (1998). A review of predictors of youth violence. In: Loeber, R., Farrington, D.P. (Eds.), *Serious and Violent Juvenile Offenders*. Sage, Thousand, Oaks, pp. 106–146.
- Hemphill S. & Littlefield L. (2001). Evaluation of a short-term group therapy program for children with behavior problems and their parents. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 823-841.
- Hops, H., Biglan, A., Sherman, L., Arthur, J., Friedman, L., & Osteen, V. (1987) Home Observations of Family Interactions of Depressed Women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 341-346.
- Horn, W. F., Ialongo, N., Popovich, S., & Peradotto, D. (1987). Behavioral parent training and cognitive-behavioral self-control therapy with ADD-H children: Comparative and combined effects. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16, 57–68.
- Hughes P. & MacNaughton G. (2002). Preparing early childhood professionals to work with parents: the challenges of diversity and dissensus. *Australian Journal of Early Childhood* 28, 14-20.

- Joffre, V., García, G. & Martínez, G. (2007). Trastorno por Déficit de la Atención e Hiperactividad: un estudio descriptivo en niños mexicanos atendidos en un hospital psiquiátrico. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 64, 153-160.
- Karpowitz, D. H., & Johnson, S. M. (1981). Stimulus control in child family interaction. *Behavioral Assessment*, 3, 161-171.
- Kazdin, A. E. (1995) *Conduct Disorders in childhood and adolescence*. Thousands Oaks, CA: Sage.
- Kazdin, A. E. (2000). Perceived barriers to treatment participation and treatment acceptability among antisocial children and their families. *Journal of Child and Family Studies*, 9, 157-174.
- Kazdin, A. E., Esveldt-Dawson, K., French, N. H., & Unis, A. S. (1987). Effects of parent management training and problem-solving skills training combined in the treatment of antisocial child behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 416–424.
- Kazdin, A. E., Siegal, T. C., & Bass, D. (1992). Cognitive problem-solving skills training and parent management training in the treatment of antisocial behavior in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 733–747.
- Keller, H. R. (1986) Behavioral observation approaches to personality assessment. In H.M. Knoff (Ed.), *The assessment of child and adolescent personality* (pp. 353-390). New York: Guilford.
- Kochanska, G., & Aksan, N. (1995). Mother-child mutually positive affect, the quality of child compliance to requests and prohibitions, and maternal control as correlates of early internalization. *Child Development*, 68, 94-112.
- Kochanska, G., Coy, K. C., & Murray, K. T. (2001). The development of self-regulation in the first four years of life. *Child Development*, 72, 1091-1111.
- Kratzer, L., & Hodgins, S. (1997). Adult outcomes of child conduct problems: A cohort study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 65-81.
- Kuczynski, L., & Hildebrandt, N. (1997). Models of conformity and resistance in socialization theory. En J. Grusec & L. Kuczynski (Eds.). *Parenting and the socialization of values: A handbook of contemporary theory* (pp. 227-256). New York: Wiley.

- Kuczynski, L. & Kochanska, G. (1990). Development of Children's noncompliance strategies from toddlerhood to age 5. *Developmental Psychology*, 26, 398-408.
- Kuczynski, L., Kochanska, G., Radke-Yarrow, M., & Gimius-Brown, O. (1987). A developmental interpretation of young children's noncompliance. *Developmental psychology*, 23, 799-806.
- Laub, J. H., & Sampson, R. J. (1988). Unraveling families and delinquency: A reanalysis of the Gluecks' data. *Criminology*, 26, 355-379.
- Littlefield, L., Story, K., Woolcock, C., & Trinder, M. (1993). *Exploring together program training manual*. Melbourne, Australia: School of Psychology, La Trobe University.
- Lochman, J. E. (2000). Parent and family skills training targeted prevention programs for at-risk youth. *The Journal of Primary Prevention*, 21, 253-265.
- Loeber, R., & Keenan, K. (1994). Interaction between conduct disorder and its comorbid conditions: effects of age and gender. *Clinical Psychology Review*, 14, 497-523.
- Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (1986). Family factors as correlates and predictors of juvenile conduct problems and delinquency. En M. Tonry & N. Morris (Eds.). *Crime and justice* (Vo. 17, pp. 29-149). Chicago: University of Chicago Press.
- Lösel, F. & Bender, D. (2006). Risk factors for serious and violent antisocial behavior in childhood and youth. En: Hagell, A., Jeyarajah Dent, R. (Eds.). *Dangerous Behavior, Difficult Decisions: Meeting the Needs of Children Who Harm* (pp. 42–72). London.
- Maccoby, E. A., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. In P. H. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 4, pp. 1-101). New York: Wiley.
- Matthews, J. M., & Hudson, A. M. (2001). Guidelines for evaluating parent training programs. *Family Relations*, 50, 77-86.
- McMahon, R. & Forehand, R. (2003). *Helping the noncompliant child: family-based treatment for oppositional behavior*. New York: Guilford.
- McMahon, R. J., Forehand, R., & Griest, D. L. (1981). Effect of knowledge of social learning principles on enhancing treatment outcome and generalization in a parent training program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 526-532.

- McMahon, R. J., Slough, N., & the Conduct Problems Prevention Research Group (1994). *Fast Track Parent Group Curriculum*. Unpublished manuals, University of Washington.
- McNeill, S., Watson, S., Henington, C. & Meeks, C. (2002). The effects of training parents in functional behavior assessment on problem identification, problem analysis and intervention design. *Behavior Modification*, 26, 499-515.
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., et al. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 4, 1-16.
- Miller, S. (1995). Parents' attributions for their children's behavior. *Children Development*, 66, 1557-1584.
- Miller, G. E., & Prinz, R. J. (1990). Enhancement of social learning family interventions for childhood conduct disorder. *Psychological Bulletin*, 108, 291-307.
- Moffitt, T. E. (1993). "Adolescent-limited" and "Life-course-persistent" antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.
- Morales, C. 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 y en la adquisición de habilidades de enseñanza incidental*. Tesis de licenciatura, México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Morales, C. S. (2001) en Ayala, V. H., Chaparro, C. A., Fulgencio, J. M., Pedroza, C. F., Morales, C. S., Pacheco, T. A., Mendoza, G. B., Ortiz, S. A., Vargas, S. E. & 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), 1-34.
- Morales S., Vázquez, F. & Martínez, M. J. (2007) *Modulo de Orientación para el Manejo de Problemas en la Infancia y la Promoción de la Salud familiar*. México: Consejo Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud, CONACYT, UNAM.
- Moreland, J. R., Schwebel, A. I., Beck, S., & Wells, R. (1982). Parents as therapists: A review of the behavior therapy parent training literature—1975 to 1981. *Behavior Modification*, 6, 250-276.

- Morawska, A., & Sanders, M. (2009). An evaluation of a behavioral parenting intervention for parents of gifted children. *Behavior Research and Therapy*, 47, 463–470.
- O'Dell, S. L. (1974). Training parents in behavior modification: A review. *Psychological Bulletin*, 81, 418-433.
- O'Dell, S., Flynn J., & Benlolo, L. (1977). A comparison of parent training techniques in child behavior modification. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 8, 261-268.
- Orpinas, P. & Horne, A. (2004). A Teacher-Focused Approach to Prevent and Reduce Students' Aggressive Behavior. *American Journal of Preventive Medicine*, 26, 29-38.
- Ortiz, C. & McCormick, L. (2007). Behavioral parent-training approaches for the treatment of bedtime noncompliance in Young children. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 4, 511-521.
- Patterson, G. (1974) A basis of identifying stimuli which control behaviors in natural settings. *Child Development*, 45, 900-911.
- Patterson, G. (1982). *A social Learning Approach: Coercive Family Process*. Castalia Publishing Company: Estado Unidos.
- Patterson, G. (1997). Performance models for parenting: A social interactional perspective. En J.E. Grusec & L. Kuczynski (Eds.). *Parenting and children's internalization of values: A handbook of contemporary theory* (pp. 193-226). New York: Willey.
- Patterson, G., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychology*, 44,329–335.
- Patterson, G., Dishion, T. J., & Bank, L. (1984). *Family Interaction: A process Model of Deviancy Training*. Oregon: Castalia Publishing Company.
- Perepletchicova, F. M. A. & Kazdin, A. E. (2004). Assessment of parenting practices related to conduct problems: development and validation of the Management of Children's Behavior Scale. *Journal of Child and Family Studies*, 12, 385-403.
- Pineda, L., López, F. & Romano, N. T. (1987). *Modificación de Conductas Problemas en el Niño*. México: Trillas.

- Reid, J. B. (1978). *Social Interactional Patterns in Families of Abused and non-Abused Children*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Risley T. R. (1970). *Behavior Modifications: An Experimental Therapeutic Endeavor*. Calgary, Alberta, Canada: University of Calgary Press.
- Roberts, M. W. (1995). *Parent handouts*. Unpublished material, Idaho State University.
- Rothbaum, F., & Weisz, J. (1994). Parental caregiving and child externalizing behavior in nonclinical samples: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116, 55-74.
- Sanders, M.R. (1999). Triple P- positive parenting program: towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 71-90.
- Sanders, M. R., & Dadds, M. R. (1993). *Behavioral family intervention*. Boston : Allyn & Bacon.
- Scahill, L., Sukhodolsky, D. G., Bears, K., Findley, D., Hamrin, V., Carroll, D. H., et al. (2006). Randomized trial of parent management training in children with tic disorders and disruptive behavior. *Journal of Child Neurology*, 21, 650-656.
- Schroeder, C. S., & Gordon, B. N. (2002). *Assessment and treatment of childhood problems: A clinician's guide*. Ney York: Guilford Press.
- Serbin, L., & Karp, J. (2004) The intergenerational transfer of psychosocial risk: mediators of vulnerability and resilience. *Annual Review of Psychology*, 55, 333-363.
- Shelton, K., Frick, P. & Wotton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 317-329.
- Shoen, S. F. (1983). The status of compliance technology: Implications for programming. *Journal of Special Education*, 17, 483-496.
- Short, R. J., & Brokaw, R. (1994). Externalizing behavior disorders. En R. J. Simeonsson (Ed.). *Risk resilience and prevention: Promoting the well-being of all children* (pp. 203-217). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Skinner, B. F. (1986) *Ciencia y Conducta Humana*. España: Fontanella.

- Spence, S. (1998). Preventive interventions. En T. Ollendick (Ed.). *Comprehensive clinical psychology, Vol. 5. Children & adolescents: Clinical formulation and treatment*. Amsterdam, NY: Elsevier, Pergamon.
- Strassberg, Z., & J. E. (1994). Spanking in the home and children's subsequent aggression toward kindergarten peers. *Development and Psychopathology*, 6, 445-461.
- Straughan, J. H. (1964) Treatment with Child and Mother in the Playroom. *Behavior Research and Therapy*, 2, 37-41.
- Sulzer-Azaroff, B., & Mayer, R. (1987) *Procedimientos del Análisis Conductual Aplicado con Niños y Adolescentes*. México: Trillas.
- Walker, H. M., & Walker, J. E. (1991). *Coping with noncompliance in the classroom: a positive approach for teachers*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Watson, T. S., & Kramer, J. J. (1995). Teaching problem solving skills to teachers-in-training: An analogue experimental analysis of three methods. *Journal of Behavioral Education*, 5,281-293.
- Webster-Stratton, C. (1982). The long-term effects of a videotape modeling parent-training program: Comparison of immediate and 1 year follow up results. *Behavior Therapy*, 13, 702-714.
- Whaler, R. G. (1967). Deviant child behavior within the family: developmental speculations and behavior change strategies. *Journal of Experimental Child Psychology*, 5, 278-293.
- Whiting, B. B., & Edwards, C. P. (1988). *Children of different worlds: The formation of social behavior*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Zhengyua, X., Wen, C., Mussen, P. H. & Jian-Xian (1991). family socialization and children's behavior and personality development in China. *Journal of Genetic Psychology*, 152, 239-253.
- Zimmerman, M.A., Salem, D.A., & Maton, K.I. (1995). Family structure and psychosocial correlates among urban African American adolescent males. *ChildDevelopment*, 66, 1598-1613.

ANEXOS

Anexo1. Cuestionario de Habilidades de Manejo Infantil

Nombre del participante: _____ **Procedencia:** _____ **Edad:** _____
Escolaridad: _____ **Fecha:** _____

Instrucciones: Las siguientes preguntas se refieren a situaciones que pueden ocurrir en cualquier familia. Trate de contestarlas con el mayor detalle posible, **explicando que es lo que sería aconsejable que los padres hicieran en esos momentos**. No hay respuestas correctas o incorrectas. Lo que nos interesa saber es: ¿qué es lo que usted considera podrían hacer los padres en estas situaciones? Si tiene dudas, pregunte al aplicador. Si se encuentra listo, comience ahora.

1.- El niño llega a casa después de la escuela y saca sus cuadernos de la mochila. El padre (madre) se da cuenta de que su hijo trae un reporte de “no trabajo” ¿Qué es lo que podría hacer?

2.- Todos los miembros de la familia se encuentran sentados a la mesa para comer. El hijo se levanta a prender la televisión y se vuelve a sentar ¿Qué es lo que podría hacer el padre (la madre)?

3.- Todos los miembros de la familia se encuentran sentados a la mesa y es la hora de la comida. El hijo mete las manos al plato y empieza a jugar con la comida ¿Qué es lo que podría hacer el padre (la madre)?

4.- El hijo está viendo la televisión y es hora de dormir. La madre (el padre) le ordena apagar la TV e irse a dormir. El comienza a llorar y a pedirle que le permita ver la TV otro rato ¿Qué es lo que podría hacer la madre (el padre)?

5.- El hijo está viendo la televisión y es hora de dormir. La madre (el padre) le ordena apagar la TV e irse a dormir. Él comienza a llorar y a pedirle que le permita ver la TV

otro rato, y después de repetirle la orden, obedece haciendo berrinche. ¿Qué es lo que podría hacer la madre (el padre)?

6.- El hijo está viendo su programa favorito de televisión y la madre (el padre) le pide que vaya por las tortillas; en ese momento el niño comienza a quejarse diciendo: “¿por qué siempre? yo, al rato o ¿porque no vas tú?”. ¿Qué es lo que podría hacer la madre (el padre)?

7.- Van llegando a la tienda y el hijo le pregunta: “¿Qué me vas a comprar?”. ¿Qué podría contestar el padre (la madre)?

8.- Es hora de hacer la tarea, la hija se encuentra a la mesa con los cuadernos haciendo una copia de una lectura, pero se distrae continuamente. ¿Qué podría hacer la madre (el padre)?

9.- Llegando de la escuela, el hijo le muestra a su madre (padre) una buena nota de calificaciones, diciendo “mira me saque 10”. ¿Qué podría hacer la madre (el padre)?

10.- El hijo va llegando de la escuela y la madre (el padre) le ordena que se vaya a cambiar el uniforme. El niño va a su cuarto inmediatamente y obedece. ¿Qué podría hacer la madre (el padre)?

11.- Dos hermanos se encuentran viendo TV y uno de ellos trata de quitarle el control al otro, no lo logra y empieza a cambiarle directamente a la televisión y después le da una patada a su hermano. Todo esto ocurre entre gritos y alegatos. ¿Qué podría hacer el padre (la madre)?

12.- Están comiendo en casa de la abuelita, el hijo dice “ya no quiero comer” y se levanta de la mesa. La abuela le contesta: “Si hijito, está bien, si ya no quieres, ya no tienes que comer”. ¿Qué podría hacer la madre (el padre)?

13.- ¿Qué pasa si el padre (la madre) le da una primera instrucción al hijo y no la obedece?

14.- ¿Qué puede hacer el padre (la madre) para llevarse mejor con su hijo?

15.- ¿Qué pueden hacer los padres para mejorar la interacción con el hijo a la hora de la tarea?

16. ¿A qué se refiere instigar?

17.- Los padres desean solucionar un problema importante con su hijo: “Su cuarto siempre está desarreglado”. ¿Qué pueden hacer para solucionarlo?

18.- Los padres desean establecer las reglas del buen comportamiento de su hijo cuando van de compras al supermercado. ¿Cuáles podrían ser esas reglas?

Anexo 2. Formato de Calificación del Cuestionario de Habilidades de Manejo Infantil

Pregunta	Puntos	Respuesta
1	2	Que realice la tarea que no hizo en clase O establezco un contrato para el día siguiente con una recompensa.
	1	Alguna respuesta que implique corrección (pongo horarios, lo castigo sin ver la televisión, etc.)
	0	Otra respuesta (le pregunto por qué no trabajo)
2	2	Doy una instrucción alfa para apagar la t.v. y una segunda para sentarse a comer
	1	Una de las dos anteriores
	0	Corrección inapropiada O respuesta confusa U otra respuesta (instrucción beta, no te puedes levantar hasta que termines, explicar que es hora de comer y no de ver televisión, en mi casa se permite ver la tele cuando estamos comiendo etc.)
3	2	Doy una instrucción para que saque las manos de la sopa Y una segunda para que continúe comiendo
	1	Una de las dos anteriores
	0	Otra respuesta (explicarle, dejarlo ir, le quito el plato, etc.)
4	2	Esperar y repetir instrucción O ignoro y repito instrucción (debe ser en este orden para ser calificada con 2)
	1	Una de las anteriores (ignoro, instigo, repito instrucción, lo llevo a la cama etc.
	0	Otra respuesta
5	2	Ignoro el berrinche (dejar que se calme, que haga el berrinche o no hacerle caso)
	1	Dar las gracias por haber obedecido
	0	Cualquier otra (ignorar al final, dar atención de alguna manera, etc.)
6	2	Esperar diez segundos Y repetir la instrucción
	1	Una de las dos anteriores
	0	Otra respuesta
7	2	Doy una instrucción alfa
	1	Algún correctivo (le digo que se apure, que deje de distraerse, ¡haz tu tarea!, busco un lugar libre de distracciones, adecuar el ambiente, etc.)
	0	Otra respuesta
8	2	Descripción del elogio (lo miro a los ojos, lo toco, le sonrió y le digo que hizo bien)
	1	Alguna de las conductas del elogio O intentos por hacerlo (lo felicito, le digo muy bien, lo abrazo, lo refuerzo, lo reconozco,

	0	apruebo) Otra respuesta O un elogio inadecuado (eres muy inteligente, que bonita niña), lo elogio de vez en cuando.
9	2	Descripción del elogio (lo miro a los ojos, lo toco, le sonrió y le digo que hizo bien)
	1	Alguna de las conductas del elogio O intentos por hacerlo (lo felicito, le digo muy bien, lo abrazo, lo refuerzo, lo reconozco, apruebo)
	0	Otra respuesta O un elogio inadecuado (eres muy inteligente, que bonita niña), lo elogio de vez en cuando.
10	2	Los separo (hasta que estén tranquilos los vuelvo a juntar)
	1	Algún correctivo (les digo que se vayan a su cuarto, les apago la televisión, hago que se pidan una disculpa, doy una instrucción, etc.)
	0	Otra respuesta (platico con los dos, negocio para que no lo vuelvan hacer, etc.)
11	2	Doy una instrucción alfa para que se siente Y una segunda para que siga comiendo
	1	Una de las dos anteriores o algún correctivo (decirle que esta rompiendo una regla, llamar su atención y aplicar una reprimenda, le digo que se tiene que quedar en la mesa aunque no coma, hablo con la abuela, etc.
	0	Otra respuesta (insisto para que coma)
12	2	Repito la instrucción (puede poner repito y si no hace caso instigo)
	1	Instigo (para poner 1 sólo tiene que mencionar que instigó)
	0	Otra respuesta (le grito hasta que me haga caso, repito instrucción explicando porque lo tiene que hacer, repito las veces que sea necesario, etc.)
13	2	Mencionar 2 o más conductas de interacción social (mirarlo, tocarlo, elogiarlo, sonreírle, hacerle preguntas, compartir, etc.)
	1	Mencionar 1 conducta de interacción social
	0	No mencionar ninguna conducta de interacción social u otra respuesta
14	2	Interacción (mínimo 2 conductas), corrección E instrucciones claras (si menciona dos de las 3 se califica como 2)
	1	Una de las tres anteriores o establecimiento de reglas
	0	Otra respuesta (ayudarle con su tarea)
15	2	Guiar físicamente al niño a realizar una conducta (hacer sombra)
	1	Obligar, jalar, empujar, etc. al niño a realizar una conducta
	0	Otra respuesta (le insisto, lo amenazo, etc.)

16	2	Establecimiento de reglas O contrato (recompensas y pérdidas) O solución de problemas
	1	Una de los pasos del establecimiento de reglas O solución de problemas O dar una instrucción O establecer un horario (fijar normas o hábitos, crear un ambiente donde este definido cada cosa, etc.)
	0	Otra respuesta (regañarlo, insistir que lo haga, etc.)
17	2	Mencionar 2 reglas que el niño SI puede hacer (Caminar con el carrito, escoger 1 producto favorito para la hora de la comida, etc.)
	1	Mencionar 1 regla que el niño SI puede hacer
	0	Respuestas de lo que el niño NO puede hacer (no correr con el carrito, no tomar los juguetes, etc.) u otra respuesta (involucrarlo en la actividad, etc.)

Anexo 3. Índices de Confiabilidad del Instrumento con el Reactivo 7

Reactivo	Media de la escala si el reactivo es eliminado	Varianza de la escala si el reactivo es eliminado	Correlacion del Item-Total corregida	Correlación cuadrada múltiple	Alpha de Cronbach si el reactivo es eliminado
1	15,06	18,508	,180	,105	,624
2	15,09	18,617	,229	,209	,615
3	15,44	19,660	,181	,172	,622
4	14,63	17,251	,415	,261	,586
5	14,36	18,444	,166	,090	,628
6	14,65	17,574	,351	,220	,596
7	14,85	18,783	,190	,079	,621
8	14,47	19,690	,190	,212	,621
9	14,52	19,322	,284	,223	,614
10	14,72	18,432	,198	,067	,621
11	14,83	19,291	,221	,085	,617
12	13,74	18,737	,326	,192	,606
13	15,17	19,061	,141	,076	,628
14	15,05	18,298	,320	,151	,603
15	14,38	17,288	,283	,158	,608
16	14,16	18,851	,212	,122	,618
17	14,35	17,880	,269	,163	,609

Anexo 4. Índices de Confiabilidad del Instrumento sin el Reactivo 7

Reactivo	Media de la escala si el reactivo es eliminado	Varianza de la escala si el reactivo es eliminado	Correlación del Item-Total corregida	Correlación cuadrada múltiple	Alpha de Cronbach si el reactivo es eliminado
1	14,30	16,864	,176	,097	,617
2	14,33	17,025	,218	,204	,608
3	14,69	18,011	,169	,167	,615
4	13,87	15,716	,406	,254	,577
5	13,61	16,709	,176	,079	,619
6	13,89	15,965	,351	,220	,586
8	13,72	18,007	,188	,212	,613
9	13,77	17,690	,271	,215	,606
10	13,97	16,778	,198	,066	,613
11	14,07	17,600	,224	,085	,609
12	12,99	17,048	,334	,195	,596
13	14,41	17,400	,138	,076	,621
14	14,29	16,671	,318	,151	,594
15	13,63	15,635	,288	,161	,598
16	13,41	17,222	,205	,117	,610
17	13,60	16,275	,266	,162	,601

Anexo5. Varianza Total Explicada por Método de Extracción

Reactivos	Valores Iniciales			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% de Varianza	% Acumulado	Total	% de Varianza	% Acumulado	Total	% de Varianza	% Acumulado
1	2,602	16,262	16,262	2,602	16,262	16,262	1,640	10,247	10,247
2	1,511	9,442	25,704	1,511	9,442	25,704	1,603	10,016	20,264
3	1,334	8,338	34,042	1,334	8,338	34,042	1,590	9,936	30,200
4	1,209	7,555	41,598	1,209	7,555	41,598	1,477	9,230	39,430
5	1,128	7,052	48,650	1,128	7,052	48,650	1,311	8,192	47,622
6	1,043	6,520	55,170	1,043	6,520	55,170	1,208	7,548	55,170
8	,941	5,883	61,053						
9	,871	5,445	66,498						
10	,835	5,216	71,714						
11	,789	4,931	76,646						
12	,756	4,722	81,368						
13	,709	4,432	85,800						
14	,646	4,038	89,838						
15	,594	3,711	93,549						
16	,545	3,408	96,957						
17	,487	3,043	100,000						