



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DIRIGIDO A PADRES
PARA LA PREVENCIÓN DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y
CONDUCTUALES EN NIÑOS.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A

CLAUDIA ELENA VELÁZQUEZ OLMEDO

DIRECTORA

DRA. PATRICIA ANDRADE PALOS

ASESOR

DR. SAMUEL JURADO CÁRDENAS



**® Facultad
de Psicología**

SINODALES: LIC. BLANCA GIRÓN HIDALGO

MTRO. SOTERO MORENO CAMACHO

MTRA. MIRIAM CAMACHO VALLADARES

México, D.F., Enero 2012.



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.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por cobijarme desde jardín de niños otorgándome la oportunidad de ingresar a las aulas del conocimiento, por recordarme cada día que no puedo condescenderme con mi ignorancia, por ser mi casa e igual que un hogar, deseo regresar pronto, al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT- IN305409) “programa para padres de prevención universal de problemas internalizados y externalizados”.

Sobre todo por concederme la ocasión para conocer a personas admirables como la Dra. Patricia Andrade Palos, gracias por brindarme su total e inmediata disponibilidad al dirigir mi tesis, por su apoyo, el tiempo y esfuerzo que me dedicó. Durante el periodo en que trabajé con usted aprendí no solo a realizar una tesis, conocí a una Doctora que ama y disfruta enormemente su profesión, de quien sentí el gran compromiso con que me enseñó a trabajar, que cada día con sus revisiones, evaluaciones, proyectos, etc., sembró en mi la aspiración a superarme profesional y personalmente.

Finalmente agradezco la orientación, el apoyo, y los consejos alentadores del Dr. Samuel Jurado Cárdenas, la Mtra. Blanca Rosa Girón Hidalgo, el Mtro. Sotero Moreno Camacho y la Mtra. Miriam Camacho Valladares.

...¿qué camino debo tomar?

eso depende del lugar al que quieras ir...

Lewis Carroll

Ami, desde pequeña me enseñaste la importancia de ser constante, responsable y esforzarme por superarme, día a día vi ese ejemplo en ti. Me siento afortunada de que el motivo de escribirte sea este trabajo, recuerdo cuando de niñas nos decías a mi hermana y a mí que algún día seríamos “universitarias”, antes de eso pasamos juntas por los primeros años de escuela, las manúsculas y miyúsculas, buscar a mi hermana para decirle me quiero ir a casa y no quedarme en la escuela, dejarte la tarea en la mesa para que nos la revisaras al llegar de tu trabajo, por último y gracias a ti mi frustrada deserción escolar en tercero de primaria al darme cuenta de lo complicado de los “quebrados”. Estos son los recuerdos escolares que más atesoro. Ahora sé que puedo decirte que comprendo cada una de las pláticas, los abrazos, las preocupaciones y las ilusiones que tienes por nosotras.... Mira ami por fin terminamos!!! ... mejor dicho ya comenzamos.

Lau reconozco que disfrute de mi condición de hermana menor y agradezco tu buen corazón, eres admirable tu perseverancia y la excelente persona que eres, me siento dichosa de tenerte como hermana y coleccionar tantos recuerdos de niñas, no pude haber tenido mejor compañera de vida, tú y mamá nunca me han dejado sola. Ahora sé que no eres extraterrestre, que no nos dedicaremos al circo, aprendí como tu me enseñaste a alistarme sola y rara vez te busco en la noche cuando tengo miedo.

A Joss, por que gracias a tu apoyo ha sido más fácil llegar hasta aquí, has sido un ejemplo valioso de responsabilidad y esfuerzo, siempre impulsándonos a aprovechar la oportunidad de superarnos en todos los sentidos.

ÍNDICE

Introducción	6
Problemas emocionales y de conducta	7
Definición	7
Epidemiología	9
Medición de problemas emocionales y conductuales en México	12
Prácticas parentales y problemas emocionales y de conducta	15
Apoyo	19
Control psicológico	20
Control conductual	21
Medición de prácticas parentales en México	22
Prácticas parentales y problemas emocionales	25
Prácticas parentales y problemas de conducta	28
Programas de entrenamiento para padres	31
Programas de entrenamiento según su orientación teórica	35
Programas conductuales	36
Programas conductuales puros	39
Programas cognitivo-conductuales	42
Orientación democrática o basada en las relaciones interpersonales	45
Programas mixtos	49
Clasificación de programas según su generación	51
Programas de primera generación	51
Programas de segunda generación	52
Programas de tercera generación	54
Efectividad de los programas de entrenamiento para padres ¿en qué radica el éxito?	55

Programas de entrenamiento para padres en México	58
Metodología	60
Planteamiento y justificación del problema	60
Pregunta de investigación	60
Objetivo general	60
Variables	61
Hipótesis	62
Diseño	63
Método	63
Participantes	63
Instrumentos	64
Procedimiento	66
Resultados	67
Características de los participantes del taller 1	67
Diferencias entre grupos	68
Características de los participantes del taller 2	70
Diferencias entre grupos	71
Discusión	73
Referencias bibliográficas	78

INTRODUCCIÓN

Aproximadamente el 16% de la población entre 3 y 12 años presenta problemas de salud mental, algunos problemas y trastornos iniciados en la infancia persisten hasta la edad adulta, y se asocian con conductas de riesgo como adicciones, actos violentos, delincuencia, así como embarazos y conducta suicida, entre otras (Caraveo, 2002), de ahí la importancia de diseñar programas de prevención de problemas emocionales y conductuales en los niños. El presente trabajo tuvo como finalidad determinar si existen diferencias significativas entre los padres que asistieron al taller de prevención de problemas emocionales y de conducta en niños (grupo experimental) y los padres que no asistieron al taller (grupo control), con respecto a las prácticas parentales y los problemas emocionales y de conducta de sus hijos, se implementaron dos talleres independientes. La muestra constó de 35 padres de familia de la Ciudad de México 33 mamás (94.28%) y 2 papás (5.71%) elegidos de forma no probabilística.

El taller 1 contó con la participación de 19 padres de familia, 18 mamás (94.23%) y un papá (5.26%) con un rango de edad de 30 a 62 años. En el grupo experimental hubo 12 padres de familia, 11 mamás (91.7%) y un papá (8.3%). En el grupo control hubo 7 madres de familia. El taller 2 constó de 16 padres de familia, 14 mamás (87.5%) y 2 papás (12.5%) con un rango de edad de 38 a 49 años. En el grupo experimental hubo 13 padres de familia, 12 mamás (92.3%) y un papá (7.7%). En el grupo control hubo 14 padres de familia, 13 mamás (93.3%) y 1 papá (6.7%). Quienes contestaron la Escala de Prácticas Parentales para niños de Andrade y Betancourt (2010) y la Escala de Problemas y Fortalezas (*Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ*), cada taller se impartió en dos sesiones. Los resultados obtenidos no muestran diferencias significativas en las prácticas parentales ni en los problemas emocionales y de conducta en los niños.

PROBLEMAS EMOCIONALES Y DE CONDUCTA

Definición

En el desarrollo normal del niño es frecuente observar conductas antisociales tales como: la mentira, la irritación, la negación, etc, que al ser comportamientos aislados no tienen relevancia clínica ni social para la mayoría de los niños. Cuando estas conductas ocurren continuamente o no son superadas en el curso del desarrollo infantil, afectan su funcionamiento diario y tienen implicaciones importantes para quienes están en contacto con el niño, se consideran como desviaciones significativas de la conducta normal (Kazdin y Buela-Casal, 1994).

La expresión “problemas de conducta infantil” se refiere a las conductas del niño que se consideran como transgresión de las normas sociales que regulan el comportamiento aceptable, y por ello son indeseables. Sin embargo, cabe mencionar que las normas pueden variar de una cultura a otra, y de una familia a otra. Por lo que la descripción de una conducta como “normal” o problemática depende del contexto en el cual tiene lugar. Podría considerarse que los niños que presentan problemas de conducta son aquellos que se desvían significativamente de la norma social imperante en un determinado contexto (Sandoval y Simón, 2003).

De esta forma, la literatura científica suele distinguir entre problemas conductuales y problemas emocionales. De acuerdo con Achenbach y Edelbrock (1987) los problemas de la niñez se definen como el grado de desviación del rango esperado para una conducta adecuada de acuerdo a la edad, sexo y medio social en el que se desarrolla el niño. Una de las clasificaciones más aceptadas para diferenciar los problemas de los niños distingue dos tipos de problemas: 1) *Problemas Internalizados (emocionales)*: aquéllos en los cuales las reacciones emocionales y cognitivas se manifiestan hacia el mismo individuo y se presentan en forma de depresión, ansiedad o fobias y se caracterizan por un exceso de contención de los impulsos. 2) *Problemas Externalizados (conductuales)*: son los que causan daño o

molestia a otras personas tales como: la conducta antisocial, la violencia, la delincuencia, y problemas con el abuso de sustancias tanto legales como ilegales, estos problemas conductuales se caracterizan por la escasez de control de impulsos.

Los problemas más comunes en la población infantil de 6 a 11 años de edad son: falta de concentración, hablar demasiado, rezongar y alardear, que posteriormente pueden desarrollar desórdenes clínicos como: agresión, hiperactividad, fobia escolar, problemas de aprendizaje y retraimiento (Achenbach, 1982).

Achenbach y Rescorla (2001) diseñaron un instrumento llamado ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment) con el cual les fue posible dividir los problemas emocionales en tres grupos de síndromes:

- 1) ansioso/deprimido;
- 2) introvertido/deprimido
- 3) afecciones somáticas,

Y los problemas de conducta en dos grupos de síndromes:

- 1) conducta o comportamiento de ruptura de reglas o normas y
- 2) conducta o comportamiento agresivo.

Otra clasificación propuesta por Quay y Patterson describe cinco dimensiones de problemas emocionales y conductuales: 1) *problemas de conducta*: niños que son agresivos, destructivos, desobedientes, poco cooperativos, distraídos, irritables y obstinados, 2) *ansiedad y aislamiento*: considera a los niños que están demasiado ansiosos y se muestran retraídos, tímidos, depresivos e hipersensibles, lloran con facilidad y tienen poca confianza en sí mismos, poseen pocas habilidades sociales y, como consecuencia, muy pocos amigos, 3) *problemas de atención por inmadurez*: son niños que presentan periodos de atención cortos, sueñan despiertos con frecuencia, tienen falta de iniciativa y son desordenados, 4) *actividad motora excesiva*: son aquellos niños que se muestran inquietos y tensos,

parecen incapaces de sentarse en calma y hablar, 5) *agresión*: niños que quizás roben o realicen actos vandálicos (Woolfolk, 2010).

Reynolds (1992) define los problemas externalizados (conductuales) como comportamientos dirigidos al exterior manifiestos en: la agresión, el robo y la mentira, que producen daño y/o molestia a otros; en tanto que los problemas internalizados (emocionales) incluyen la ansiedad, afecto depresivo y miedo excesivo, los cuales funcionan de forma inadaptada al producir daño o malestar a uno mismo.

Las definiciones sobre problemas de conducta incluyen diversos tipos de comportamientos. Dodge y Pettit (2003) establecen el término problemas crónicos de conducta para caracterizar las conductas antisociales, definiéndolas como una combinación de medidas de problemas recurrentes, caracterizados por el daño a otros que posteriormente puede llevar a los niños a tener problemas con la ley. Para Dekovic, Janssens y Van As (2003), el comportamiento problemático incluye actos menores, tales como la haraganería o vagancia, y otros más graves como golpear a otra persona.

En un inicio autores utilizaron el termino problemas internalizados y problemas externalizados, hoy en día nos referimos a problemas emocionales aquéllos en los cuales las reacciones emocionales y cognitivas se manifiestan hacia el mismo individuo y se llegan a presentar en forma de depresión, ansiedad o fobias y problemas conductuales; aquellos que causan daño o molestia a otras personas, manifestándose en conducta antisocial, violencia y delincuencia; y problemas con el consumo abuso de sustancias, tanto legales como ilegales.

Epidemiología

A nivel mundial, en el año 2003 la Federación Mundial de la Salud Mental WFMH (World Federation for Mental Health) asignó el Día Mundial de la Salud Mental a los problemas emocionales y conductuales en niños y adolescentes, con el

propósito de dar a conocer los riesgos de los efectos de estas dificultades al no ser atendidas. Además subrayó la necesidad de promover una política pública avanzada que aumente la disponibilidad de servicios de tratamiento así como desarrollar e implementar estrategias preventivas efectivas para reducir la incidencia en los niños y sus familias. Al respecto se han realizado diversas investigaciones sobre la prevalencia de problemas emocionales y de conducta en niños y/o adolescentes.

Vicente, Saldivia, Rioseco, De la Barra, Valdivia, Melipillan, Zúñiga, Escobar y Pihan (2010) realizaron un estudio en Chile, con una muestra de 254 niños y adolescentes de entre 4 y 18 años. Encontraron que un 16.8% presenta un problema emocional o conductual por lo menos, la ansiedad constituye el grupo más frecuente con un 18.9%. Sin embargo, el diagnóstico con mayor prevalencia en niños 4 a 11 años es el trastorno por déficit de atención. Por otra parte, Kohn, Levav, Alterwain, Ruocco, Contera y Della (2001) estudiaron una muestra de 115 niños menores de 15 años, reportando que el 53% de los niños en Uruguay presentan uno o más problemas.

En nuestro país, los infantes representan el 29.1% de la población total, es decir, 32.6 millones de niños de 0 a 14 años de edad (INEGI, 2010), la prevalencia de los problemas de salud mental de la población infantil urbana que tiene entre 3 y 12 años se ha estimado en 16% mediante el Cuestionario de Reporte para Niños (RQC, de Gómez, Rico, Caraveo y Guerrero, 1993), dicho estudio contó con la participación de 1 932 adultos entrevistados, 924 tenían hijos entre 4 y 16 años de edad, que vivían en el mismo hogar. Así, 380 padres y 544 madres brindaron información acerca de 1 686 menores en total. Resultando la prevalencia sintomática con los siguientes porcentajes: inquietud, 19%; irritabilidad, 17%; nerviosismo, 16%; déficit de la atención, 14%; desobediencia, 13%; explosividad, 11% y conducta dependiente, 9%. Sólo en 26% de los casos los padres consideraron que sus hijos requerían ayuda en salud mental. Entre aquellos menores con una puntuación de uno a tres síntomas se consideró necesaria la ayuda sólo para 17%, en tanto que entre los que obtuvieron puntajes entre cuatro

o más síntomas, la percepción de necesidad de atención fue de 45%. (Caraveo y Colmenares, 2000; Caraveo, Colmenares y Martínez, 2002).

Estudios en psicopatología del desarrollo mencionan que algunos problemas y trastornos iniciados en la infancia persisten hasta la edad adulta, y se asocian con otros trastornos psiquiátricos, estos problemas y trastornos que se iniciaron prematuramente durante la adolescencia pueden favorecer conductas de riesgo como el uso y abuso de sustancias, las conductas suicidas, los delitos y actos violentos, así como los embarazos no deseados; de ahí la importancia de estudiar los problemas emocionales y de conducta a temprana edad (Barber, 2002). De acuerdo con la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente (2009), los trastornos que se presentaron en edades de inicio tempranas fueron los trastornos de ansiedad, seguidos por los trastornos de impulsividad y los trastornos de ánimo. Los trastornos más frecuentes en hombres y mujeres adolescentes fueron las fobias específicas y la fobia social.

Para las mujeres, los trastornos con mayor prevalencia en orden decreciente después de las fobias fueron: la depresión mayor, el trastorno negativista desafiante, la agorafobia sin pánico y la ansiedad por separación. Mientras que en los varones, los trastornos con mayor prevalencia después de las fobias fueron: el trastorno negativista desafiante, el abuso de alcohol y el trastorno disocial.

Las mujeres presentaron un mayor número de trastornos y una mayor prevalencia de cualquier trastorno (Benjet, Medina, Fleiz y Cruz, 2009).

Existen investigaciones que pretenden establecer los posibles factores que se asocian a la presencia de problemas emocionales y conductuales. Las conductas disruptivas y agresivas de los niños han sido identificadas como predictores de conductas antisociales, abuso de sustancias en la adolescencia y desórdenes psiquiátricos en la adultez. Este tipo de problemas, llamados conductuales han mostrado mayor grado de persistencia que las emocionales, tales como tristeza, ansiedad, timidez, etc (Achenbach, Howel, McConaughy y Stranger, 1995; Barkley 1997).

Medición de problemas emocionales y conductuales en México

Como ya se mencionó la prevalencia de problemas emocionales y de conducta es considerablemente alta, debido a esto es necesario contar con instrumentos que ayuden a detectar la presencia de dichos problemas, para así poder realizar una intervención oportuna, o de ser posible prevenirlos. Diversos estudios han utilizado instrumentos preexistentes, a continuación se mencionarán algunos de ellos.

García, Esquerri, Urióstegui, Gutiérrez, y Durán (2006) realizaron un estudio cuyo objetivo fue explorar si existen diferencias en la adaptación psicosocial y el grado de psicopatología de niños con enuresis en comparación con sus hermanos sin enuresis, con la participación del Departamento de Ediciones Médicas, el Hospital Infantil de México Federico Gómez, el Hospital de Pediatría, el Centro Médico Nacional Siglo XXI y el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Para medir el grado de psicopatología, se les aplicó el Cuestionario de Comportamiento de Niños y Adolescentes (CBCL por sus siglas en inglés) y la Escala de Columbia (CIS, por sus siglas en inglés).

El CBCL es un listado de 113 posibles síntomas psicológicos incluidos en dos grupos: problemas de comportamiento o externalizado (manifestado por problemas observables de comportamiento) y problemas emocionales o internalizado (manifestado por síntomas de tipo emocional). El primero consta de tres subgrupos de síntomas; conducta delictiva, conducta agresiva y problemas sociales, mientras que el segundo incluye cuatro subgrupos de síntomas; ansiedad/depresión, aislamiento, somatización y trastornos del pensamiento. El cuestionario en su versión oficial en español fue contestado por los padres de los pacientes. Se consideró una puntuación en límite clínico al alcanzar el percentil 90.

La CIS es un cuestionario de 13 preguntas que exploran la adaptación o funcionamiento psicosocial de menores de 18 años, es autoaplicable y tiene dos versiones: la que contesta el padre y la que responde el menor. Las preguntas se

refieren a cuatro áreas: relaciones interpersonales, funcionamiento en la escuela, uso del tiempo libre y presencia de síntomas psicológicos (ansiedad, depresión y conducta disruptiva). El punto de corte considerado para determinar la presencia de mala adaptación psicosocial fue de 14 puntos o más

En la misma línea en el estado de Sonora Frías, Fraijo y Cuamba (2008) analizaron la relación de los problemas de conducta y emocionales que los niños presentan en la escuela con el maltrato infantil, la muestra fue de 110 menores.

Para medir la presencia de depresión, a los niños se les administró la escala de depresión de Hamilton (1959) es una escala auto aplicable consta de 17 categorías, cada una cuenta con entre tres o cinco posibles respuestas con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente.

Con el fin de ubicar los problemas emocionales y conductuales en los niños, a los maestros se les aplicó la lista de Chequeo de Achenbach, esta escala contiene 117 preguntas que describen problemas emocionales o de conducta de los niños. Cada reactivo mide en forma cuantitativa la ocurrencia de esos problemas de conducta en los últimos seis meses en una escala de 0 a 2, en donde: (0 = *no es cierto*, 1 = *en cierta manera*, 2 = *muy cierto*). Los resultados indican que el maltrato tuvo un efecto significativo en los problemas de conducta de los menores, mediada por la depresión.

Valencia y Andrade (2005) aplicaron el Youth Self Report (YSR) de Achenbach y Rescola a una muestra de 671 jóvenes de México de 9 a 15 años de edad. Las autoras añadieron seis reactivos que habían sido mencionados como importantes para los padres, maestros o los mismos niños y que no estaban contemplados en la escala original; además consideraron cuatro opciones de respuesta en vez de tres, a saber: 0 = *nunca*; 1 = *algunas veces*; 2 = *la mayoría de las veces* y 3= *siempre*. Después de realizar un análisis factorial de componentes principales obtuvieron seis factores de primer orden que fueron algo diferentes a los ocho síndromes de Achenbach, a saber: problemas de conducta, depresión, problemas somáticos, problemas de pensamiento, problemas afectivos y problemas de

ansiedad. También reportan diferencias entre niños y niñas por dimensión donde las mujeres puntuaron más alto en problemas somáticos, de depresión y de ansiedad y los niños en problemas externalizados; no hubo diferencias en problemas de pensamiento y problemas afectivos.

Con la finalidad de perfeccionar el instrumento de Valencia y Andrade (2005) Betancourt y Andrade (2010) aplicaron la versión reducida de a una muestra de 587 estudiantes con una media de edad de 13.8 años, a la cual agregaron 11 reactivos y contemplaron cuatro opciones de respuesta: (1) nunca, (2) pocas veces, (3) muchas veces y (4) siempre. El análisis factorial arrojó siete factores: 1) depresión, 2) rompimiento de reglas, 3) consumo de alcohol y tabaco, 4) problemas somáticos, 5) conducta agresiva, 6) problemas de pensamiento y 7) lesiones auto inflingidas.

Finalmente Andrade, Betancourt y Vallejo 2011 determinaron la estructura factorial y la confiabilidad de la escala para evaluar problemas emocionales y conductuales de Betancourt y Andrade (2010) en adolescentes de la ciudad de Poza Rica, Veracruz. La muestra estuvo conformada por 747 adolescentes, 45.8% hombres y 54.2% mujeres, estudiantes de secundaria (62.7%) y preparatoria (37.3%), residentes de la ciudad de Poza Rica, Veracruz. La media de edad fue de 14.6 años. Se utilizó la escala de Betancourt y Andrade (2010) que consta de 40 reactivos y siete síndromes: 1) Depresión; 2) Rompimiento de reglas; 3) Consumo de alcohol y tabaco; 4) Problemas somáticos; 5) Conducta agresiva; 6) Problemas de pensamiento y 7) Lesiones auto inflingidas. Los resultados obtenidos corroboraron las siete dimensiones reportadas por Betancourt y Andrade (depresión, rompimiento de reglas, conducta agresiva, consumo de alcohol y tabaco, problemas somáticos, problemas de pensamiento y lesiones auto inflingidas), así como una confiabilidad aceptable (en un rango de 0.70 a 0.89) para todas las dimensiones.

Prácticas parentales y problemas emocionales y de conducta

La familia es el contexto donde se van adquiriendo los primeros hábitos, las primeras habilidades y las conductas que nos acompañarán a lo largo de nuestra vida. Sin embargo la falta de apoyo y responsabilidad parental son actos que pueden ocasionar consecuencias lamentables para un desarrollo óptimo.

En los últimos años se ha propuesto una forma de acercarse a la comprensión de la familia a través de considerarla como una matriz relacional en la que todos sus miembros se ven influidos entre sí. Entendiendo así que en la interacción familiar los padres utilizan estrategias educativas que pueden ser más o menos apropiadas o competentes, en cuanto que se adaptan o no a las necesidades de los niños, de tal modo que también las características propias de los niños (momento evolutivo, temperamento, etc.) están influyendo en la actuación de los padres. Por lo tanto, tales actuaciones paternas se encontrarían en un continuo en el que en un extremo se situarían las estrategias parentales competentes y en el extremo contrario las incompetentes, de modo que cualquier padre suele utilizar simultáneamente estrategias más o menos competentes, que incluso pueden variar en distintos momentos (Cerezo y Pons-Salvador, 1999; Spencer, Fitch y Kaylor, 2005, Padilla, Christensen y Day 2011).

En Chile, Félix, Maganto y Melipillán en el año 2005 realizaron un estudio donde analizaron la relación entre la presencia de condiciones psicosociales adversas en el **ambiente familiar** y el desarrollo de comportamientos conductuales y emocionales, encontrando que la adversidad familiar se asoció significativamente a ambos tipos de problemas, aun cuando se observó una tendencia a una relación más intensa con los problemas conductuales. Atenciano (2009) estudió una muestra de 133.000 niñas y niños expuestos a violencia contra la pareja en España, los resultados indican que esta población presenta a corto y largo plazo dificultades emocionales y conductuales, así como síntomas de trauma, asociados a los malos tratos contra sus madres, ejercidos durante la relación de pareja y tras la finalización de la misma.

Shaw (1994) menciona que la calidad de las relaciones **padres – hijos** son predictivas de problemas conductuales, a partir de una muestra de 100 niños encontró que existen precursores en la infancia de problemas conductuales posteriores. Para los niños la poca sensibilidad materna a los 12 meses y el inconformismo a los 18 meses, eran predictores de conductas agresivas a los 24 meses y problemas de conducta a los 36 meses. Para las niñas, el inconformismo a los 18 meses estaba relacionado con el inconformismo a los 24 meses, el cual resultó estar asociado con los problemas de conducta y emocionales a los 36 meses (Domenech, 1998).

Existe un creciente interés en el estudio de las prácticas parentales entendidas como las relaciones entre padres e hijos, por las consecuencias que éstas conllevan en los procesos de socialización. Varios estudios han enfocado sus esfuerzos para comprender en qué grado las prácticas parentales están asociadas con el desarrollo cognitivo, social, emocional y conductual de los niños (Barber, 2002, Cerezo y Pons-Salvador, 1999, Torío, Peña y Rodríguez 2008).

En un principio para explicar la relación *padres e hijos* Baumrind (1966, 1991) identificó los factores por parte de los padres que intervienen en la interacción, definiendo tres *estilos parentales*: 1) *estilo autoritativo*, 2) *estilo permisivo* y 3) *estilo autoritativo o democrático*:

1. Padres autoritarios: valoran la obediencia como una virtud. Utilizan medidas de castigo, están de acuerdo en mantener a los niños en un papel subordinado y en restringir su autonomía. Se esfuerzan en influir, controlar y evaluar el comportamiento de sus hijos en función de patrones rígidos. No facilitan el diálogo, e incluso llegan a utilizar el rechazo como medida disciplinaria. Este estilo es el que tiene más repercusiones negativas en el desarrollo de los hijos, puesto que muestran falta de autonomía personal y creatividad, menor competencia social, baja autoestima y genera niños descontentos, reservados, poco tenaces, poco comunicativos y afectuosos y con tendencia a tener una pobre interiorización de valores.

2. Padres permisivos: dotan al menor de gran autonomía, siempre que no esté en peligro su integridad física. Se comportan de una forma afirmativa, aceptadora y benigna hacia los impulsos y las acciones del niño. Lo libera de todo control y evita utilizar la autoridad, las restricciones y el castigo. No son exigentes en cuanto a la madurez y responsabilidad en las tareas. El problema se manifiesta porque los padres no son siempre capaces de marcar límites en la permisividad, pudiendo llegar a producir efectos socializadores negativos en cuanto a conductas agresivas y logros de independencia. Los niños se muestran aparentemente alegres y vitales, pero dependientes, con altos niveles de conducta antisocial, bajos niveles de madurez y éxito personal.

3. Padres autoritativos o democráticos: se preocupan de dirigir la actividad del niño, utilizando el razonamiento y la negociación. Tienden a dirigir la actividad del niño de una manera racional, partiendo de una aceptación de los derechos y deberes propios, así como de los derechos y deberes de los niños, lo que se denomina “Reciprocidad jerárquica”, es decir, cada miembro de la familia tiene derechos y responsabilidades con respecto a los demás. Se caracteriza por la comunicación bidireccional, el énfasis entre la responsabilidad social de las acciones y el desarrollo de la autonomía e independencia en el menor. Este estilo produce, por regla general, efectos positivos en la socialización: desarrollo de competencias sociales, elevada autoestima y bienestar psicológico, así como un nivel inferior de conflictos entre padres e hijos. Los niños son interactivos, hábiles en las relaciones con los iguales, independientes y cariñosos.

Actualmente se habla de prácticas parentales ya que éstas aluden a las conductas específicas que utilizan los padres para educar a sus hijos, mientras que los estilos se refieren al clima emocional en que los padres forman a sus hijos.

Dekovic, Janssens y Van As (2003) definen las prácticas parentales como mecanismos a través de los cuales los padres hacen cumplir las reglas y normas y supervisan las actividades de sus hijos. El estudio de las prácticas parentales permite examinar cómo la interacción entre padres e hijos ejerce influencia sobre el desarrollo de los niños. Dos constructos principales en estos estudios son el apoyo y el control parental (Schaefer, 1965; Darling y Steinberg, 1993).

El *apoyo* comprende prácticas parentales como el cuidado, la calidez, la responsividad, la aceptación y el vínculo o apego. Por otro lado, el *control parental* es más complejo y variado ya que contempla prácticas parentales como la disciplina, las demandas de madurez, la coerción, la inducción de la culpa, la supervisión, el retiro del afecto, el control hostil, el control inconsistente, la restrictividad y el castigo (Barber, 2002).

Con respecto al *control parental*, los trabajos de Steinberg (1990) han mostrado la necesidad de estudiar las influencias de este tipo del control por separado, en términos de su asociación con las diversas consecuencias en el desarrollo del niño. Los estudios que diferencian el control en *psicológico* y *conductual* son recientes; el incremento de estos estudios ha permitido esclarecer que existen dos tipos de control (psicológico y conductual) y que cada uno de ellos conlleva a diversas consecuencias en el desarrollo del niño.

Diversas aproximaciones sobre el control psicológico definen el constructo como la presión o manipulación emocional y psicológica de los niños por parte de sus padres, y pocas expresiones de independencia y fomento de la autonomía (Barber, 2002). Mientras que en las definiciones de los procesos de control conductual se incluye la supervisión y guía no intrusivas (Barber, 2002).

Cabe mencionar que diversos autores han detectado prácticas parentales que se asocian sistemáticamente con el comportamiento prosocial (Eisenberg y Fabes, 1998; Hoffman, 2000; Krevans y Gibbs, 1996; Velázquez, 2001), y también prácticas parentales que se asocian con problemas de conducta (Dekovic,

Janssens y Van As, 2003; Delgado, 2000; Dodge y Pettit 2003; Pettit y Laird, 2002. A continuación se describen algunas prácticas parentales que se incluyen en las dimensiones de *apoyo, control psicológico y control conductual*.

Apoyo

En la dimensión de apoyo se agrupan los comportamientos parentales de comprensión, aceptación, respaldo, así como respuesta ante las necesidades y demandas de los hijos Baumrind (1966, 1991; Rolling y Thomas, 1979). En este sentido Maccoby y Martin (1983) lo describen como: apoyo emocional, calidez, aceptación, y responsabilidad.

Rohner (2004) define la aceptación parental como las formas de relación entre padres e hijos que son percibidas por estos últimos como cálidas y afectuosas. Así, la calidez es la dimensión que caracteriza las relaciones afectuosas entre padres e hijos, reflejadas en las conductas físicas, verbales y simbólicas que los padres usan, que a su vez, son percibidas por sus hijos como expresiones de sentimientos y conductas de afecto.

El apoyo en términos de compañía, orientación, intimidad, afecto, admiración y confianza (Stice, Barrera y Chassin, 1993), resultan positivos para la aceptación de la disciplina y las demandas de los padres (Ladd y Ladd, 1998).

La falta de apoyo por parte de los padres hacia los hijos está relacionada con cierta carencia de afecto, autonomía, lo que supone un factor de riesgo para el desarrollo de problemas de conducta (Miller-Lewis, Baghurst, SawyerPrior, Clark, Arney y Carbone, 2006; Pons y Berjano, 1997; Tur, Mestre y Del Barrio, 2004, y Vandewater y Lansford, 2005).

Control Psicológico

El concepto control psicológico se refiere a patrones manipuladores de comportamiento parental que inhiben el desarrollo psicológico del niño y su individualización, por acción de la condicionalidad del afecto (Barber, 1996; Barber, Stolz, Olsen y Maughan, 2003; Barber, Olsen y Shagle, 1994). Los padres que ejercen esta práctica parental restringen el funcionamiento autónomo del hijo con interacciones asfixiantes y agobiantes, amenazan al hijo con el retiro del afecto e intentan controlar su mundo psicológico. Adicionalmente, estos padres manipulan sus emociones, sus juicios son descalificadores y sus gratificaciones excesivas, les limitan el descubrimiento de sí mismos, fomentan la ansiedad, la falta de confianza y de iniciativa (Barber, 1992; López y Little, 1996).

Stone, Buehler y Barber (2002) mencionan que algunas características relacionadas con esta práctica incluyen represión de la expresión verbal, invalidación de sentimientos, ataques personales, inducción de culpa, retiro del amor e inconsistencia en la expresión emocional. Los elementos centrales del control psicológico son la intrusión en el mundo psicológico del hijo acompañado de una intención del padre de manipular los pensamientos y sentimientos del niño generando en el menor pena y ansiedad, los padres pretenden tener el control a través de la crítica y el dominio.

Diversos estudios han tratado de describir la influencia del control psicológico sobre los problemas de conducta, ya que esta variable está relacionada con un alto riesgo de presentar problemas de conducta en los niños, se puede hablar de una relación directa entre el control psicológico y los problemas de conducta, basada en la manipulación y el chantaje emocional ejercido por parte de los padres (Finkenauer, Engels y Baumeister, 2005).

Control Conductual

El control conductual por parte de los padres también es una variable frecuentemente relacionada con la conducta disocial en los niños, pero de manera inversa y se refiere básicamente a la *supervisión* y *guía* que los padres ejercen sin menoscabar la autonomía del hijo (Barber, 1996).

El término control conductual es bastante cercano al de disciplina desde una perspectiva positiva, dentro de un ambiente afectuoso y estable, el control de conducta actúa como factor protector frente a los problemas de conducta (Aunola y Nurmi, 2005). En un ambiente familiar estricto y carente de afecto, tiende a haber mayor control psicológico que conductual, lo que está relacionado con tasas altas de problemas de conducta como la delincuencia o la agresividad (Ramírez Castillo, 2002).

Dentro del control conductual la supervisión como práctica parental se define como el conocimiento y atención de los padres sobre los lugares, las actividades y procesos de adaptación de sus hijos (Dishion y McMahon, 1998).

Según Stattin y Kerr (2000), el uso más frecuente en la medición de la supervisión, se limita a realizar preguntas acerca del conocimiento de los padres sobre las actividades de sus hijos, pero rara vez estas preguntas están orientadas a conocer cómo los padres realizan estos seguimientos y esta revisión; por ello, los autores proponen tres maneras en que los padres conocen las actividades de sus hijos: la primera denominada “comunicación abierta”, consiste en que los hijos cuentan sus cosas espontáneamente, sin necesidad de sugerencia o estrategia indirecta por parte de sus padres; una segunda forma, llamada “solicitud parental”, consiste en preguntas de los padres a los hijos y a los amigos de éstos, y finalmente, una tercera manera, el “control parental”, se caracteriza por imposiciones de los padres de reglas y restricciones a sus hijos sobre sus actividades.

Medición de prácticas parentales en México

La importancia de elaborar instrumentos desarrollados y validados en la población mexicana radica en que las creencias, los valores acerca de la familia y las prácticas de crianza, influyen relaciones de los padres con sus hijos; además es preciso mencionar la manera en que la cultura contribuye a la formación de las prácticas parentales. Por lo tanto, es posible que los instrumentos sobre prácticas parentales diseñados en otros países no sean sensibles en nuestro contextos sociales Giles, Sims y Lockhart (2005)

Como hemos visto anteriormente, las prácticas parentales se han asociado con la incidencia de problemas emocionales y de conducta en niños, por lo que es necesario contar con instrumentos que midan la relación de padres e hijos. Para la medición de las prácticas parentales se han utilizado diversos métodos como: la observación, entrevistas, cuestionarios, entre otros (Jiménez 2000; Palacios y Andrade, 2006; López , 2000; Cortes, Flores y Góngora 2004).

En nuestro país existen esfuerzos por validar ciertos instrumentos en el contexto mexicano, a continuación se mencionarán algunos.

En el año 2006 Gaxiola, Frías, Cuamba, Franco y Olivas realizaron una investigación con el fin de validar el Cuestionario de Prácticas Parentales de Robinson (1995), basado en el modelo teórico de Baumrind el cual consistió en tres factores: a) *autoritativo* o *democrático*; incluye involucramiento cariñoso, razonamiento, participación democrática y relación amistosa, b) el *autoritario*; conformado por hostilidad verbal, castigo corporal, estrategias punitivas y directividad autoritaria, por ultimo c) el *permissivo*; el cual considera la falta de supervisión, ignorar el mal comportamiento y la falta de confianza acerca de las estrategias de crianza. El estudio se realizó en el estado de Sonora, participaron en la aplicación 60 madres de familia que tenían hijos de entre 6 y 15 años de edad, dicho cuestionario constó de 62 preguntas. Una vez recopilados los datos se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio, los resultados muestran la debilidad de su estudio ya que los autores presuponen que las madres confundieron la

autoridad democrática con la permisividad, así como la asignación de variables a factores que no correspondían a la misma por parte de los autores.

Otro estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de los estilos parentales de estudiantes mexicanos y su relación con medidas de desarrollo psicosocial, para medir las prácticas de crianza, se utilizó una versión modificada de la escala de Steinberg (1992) que contempla dos escalas; 1) involucramiento y 2) supervisión, el instrumento consta de afirmaciones que describen actitudes y conductas características de los cuatro estilos propuestos por Baumrind. Los autores señalan que el instrumento de Steinberg no es aplicable a nuestra población por haber sido diseñado para una cultura distinta a la de nuestro país (Aguilar, Valencia y Romero, 2004).

Una investigación que logra mostrar la presencia de factores específicos de prácticas parentales percibidas por los hijos, la realizaron Flores, Cortés y Góngora (2004) quienes desarrollaron y validaron por un instrumento de medición sobre la percepción que los niños tienen de las prácticas de crianza de sus padres, la muestra constó de 2 104 niños del estado de Yucatán (51.1% niños y 48.9% niñas con una edad promedio de 11.11 años), a los cuales se les aplicó la Escala de Percepción de Prácticas Parentales de Crianza para Niños (EPPPCN) elaborada por los mismos autores. La escala consta de 70 afirmaciones tipo Likert pictográfico de cinco opciones de respuesta que evalúan la frecuencia de siempre a nunca con la que los niños perciben que el papá y la mamá, realizan una serie de acciones día con día para educarlos. Los resultados mostraron la existencia de cinco factores para la percepción de la crianza de papá; 1) *interacción positiva*, 2) *disciplina positiva*, 3) *afecto positivo*, 4) *intolerancia emocional* y 5) *control restrictivo*, y para la percepción de la crianza de mamá se encontraron los mismos cinco factores más uno denominado *apoyo escolar*.

Por otra parte la existencia de un estudio con el fin de valorar las características de las prácticas parentales de las madres de hijos en edad preescolar y escolar, es el diseño de un cuestionario de preguntas abiertas con cinco estímulos, en el

que debían contestar las conductas que llevan a cabo normalmente en cada situación, participaron 65 madres. Los autores concluyeron que las categorías generales donde se agrupan dichas conductas son el apoyo y control parental, propuestas por Baumrind, Contreras y Reyes (2004).

Finalmente, Betancourt y Andrade (2008) determinaron la estructura factorial y la confiabilidad de una escala elaborada por los autores para evaluar prácticas parentales. Esta escala aporta información de la percepción que tienen los hijos de las conductas de sus padres hacia ellos. Evalúa la comunicación del adolescente con sus papás, la autonomía que fomentan sus padres en él, la imposición y el control psicológico que ejercen los padres hacia los adolescentes; en el caso de la madre se evalúa también la supervisión y conocimiento que tiene la madre de las actividades de los hijos. Esta última dimensión forma parte de la dimensión de comunicación en el caso del padre. El instrumento se desarrolló para evaluar la percepción que tienen adolescentes de 12 a 18 años de los comportamientos que tienen sus padres hacia ellos cuando los educan. Es un instrumento autoaplicable de 80 reactivos, 40 reactivos para el papá y 40 para la mamá, con cuatro opciones de respuesta: *nunca*, *pocas veces*, *muchas veces* y *siempre*. La tabla 1 indica las dimensiones a medir así como sus definiciones.

Tabla 1 Dimensiones de la escala PP-A.

	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN DE LA DIMENSIÓN	CONFIABILIDAD DE LA DIMENSIÓN
Papá	Comunicación y control conductual paterno	Comunicación existente entre el padre y el adolescente y Conocimiento que tienen el padre de las actividades de sus hijos.	Alfa = 0.97
	Autonomía paterna	El respeto que muestra el padre en las decisiones que toman los hijos.	Alfa = 0.94
	Imposición	El grado en que el padre impone sus	Alfa = 0.90

	paterna	creencias y conductas al hijo.	
	Control psicológico paterno	Inducción de culpa, devaluación y críticas excesivas al adolescente.	Alfa = 0.90
Mamá	Comunicación materna	Comunicación existente entre la madre y el adolescente.	Alfa = 0.92
	Autonomía materna	El respeto que muestra la madre en las decisiones que toman los hijos.	Alfa = 0.86
	Imposición materna	El grado en que la madre impone sus creencias y conductas al hijo.	Alfa = 0.81
	Control psicológico materno	Inducción de culpa, devaluación y críticas excesivas al adolescente.	Alfa = 0.80
	Control conductual Materno	Conocimiento que tienen la madre y el hijo sobre sus actividades.	Alfa = 0.84

Prácticas parentales y problemas emocionales

Existen varios estudios que intentan demostrar la relación entre los problemas emocionales y de conducta en los niños con determinadas prácticas de crianza por parte de los padres.

Richaud de Minzi (1991) estudió una muestra de 250 niños de 6, 9 y 12 años divididos en cuatro grupos:

- 1.- Los niños con una percepción positiva de sus padres o tutores (abuelos, padres adoptivos), y que habían experimentado situaciones consideradas una amenaza (divorcio de los padres, enfermedades graves o accidente, enfermedad grave o fallecimiento de uno de los padres).
- 2.- Los niños con una percepción negativa de sus padres, y que habían estado en situaciones consideradas una amenaza.

3.- Los niños con una percepción positiva de sus padres, y que no habían experimentado situaciones que supongan una amenaza.

4.- Los niños con una percepción negativa y que no habían experimentado situaciones que supongan una amenaza.

Y encontró que la mayor fuente de percepción de amenaza y ansiedad durante la infancia proviene de la falta de apoyo por parte de los padres. De ahí la importancia del desarrollo de un adecuado estilo de crianza y de que éste sea percibido como tal por el niño.

Por otro lado, Bradford, Barber, Olsen, Maughan, Ericsson, Ward. y Stolz (2003) realizaron un metanálisis multicultural en el que los países participantes fueron Sudáfrica, Bangladesh, China, India, Bosnia, Germany, Palestina, Colombia y Estados Unidos de América con adolescentes de 14 a 17 años. Encontraron que el apoyo parental se asoció con bajos niveles de depresión.

Por su parte en el continente europeo Aunola y Nurmi (2005) con el objetivo de determinar el valor predictivo de las relaciones entre padres e hijos con respecto a los problemas emocionales y de conducta, estudiaron a 196 niños preescolares de entre 5 y 6 años de edad, realizando mediciones posteriores hasta el segundo año de primaria. Los resultados muestran que en hijos de padres que utilizan un alto control psicológico aumenta la presencia de problemas emocionales y conductuales en sus hijos, teniendo el mismo efecto en madres con un alto control psicológico y un afecto elevado hacia sus hijos, especialmente en la transición de preescolar a primaria. Sin embargo, un alto nivel de control conductual de la madre con un bajo nivel de control psicológico, actúa como factor protector para la presencia de dichos problemas. Cabe mencionar que el control psicológico combinado con afecto o apoyo elevados dificultan el ajuste emocional del niño, las autoras infieren que probablemente la razón es la siguiente; por un lado las madres muestran apoyo, cercanía y calidez pero por otro lado utilizan conductas manipuladoras como el chantaje o la culpa inducida, controlando el mundo del niño e incrementando su dependencia.

Florenzano, Valdés, Cáceres, Casassus, Sandoval, Santander y Calderón (2009) realizaron una investigación en la que se estudió la variación de las conductas de riesgo y sintomatología depresiva en adolescentes y preadolescentes, según los cambios de prácticas parentales en las distintas etapas del desarrollo, participaron 1447 estudiantes (mayores y menores de 15 años) de la Región Metropolitana de Santiago de Chile de 14 establecimientos de enseñanza media aleatoriamente seleccionados. De los adolescentes encuestados, 1.361 registran datos referentes a edad y sexo, encontrándose un total de 41,7% de hombres y un 58,3% de mujeres en la totalidad de la muestra.

Los resultados en la población menor de 15 años, muestran que a mayor aceptación parental menor depresión. Así mismo, la depresión se relaciona positiva y significativamente con el control psicológico parental, es decir, a mayor control psicológico mayor depresión.

En México, Vallejo, Mazadiego, Ozorno y Vázquez (2006) estudiaron la relación entre el control parental y la sintomatología depresiva en adolescentes, participaron 555 estudiantes de secundaria y bachillerato de Poza Rica y Papantla Veracruz, de los cuales 165 son hombres y 390 son mujeres con edades de entre 11 y 19 años. Los datos obtenidos confirman que la sintomatología depresiva en las adolescentes es mayor a la de los varones, a mayor control psicológico ejercido por los padres mayor sintomatología depresiva en los hijos (as), y a mayor supervisión (control conductual) por parte de los padres menor sintomatología depresiva.

En la misma línea Betancourt y Andrade (2006) realizaron una investigación en la que participaron 490 niños estudiantes de escuelas primarias (74.3% públicas y 25.7% privadas) del Distrito Federal, de los cuales 59.1% fueron hombres y 40.9% mujeres. Los resultados reflejan que 5.2% de los niños y 6.6 % de las niñas informan tener niveles de depresión severa, los niños y niñas que presentan diferentes niveles de depresión perciben diferentes niveles de control conductual y

psicológico materno, concluyendo que a mayor supervisión y guía de la madre y menor intrusividad contribuye a menores niveles de depresión en niños y niñas.

Esto corrobora la importancia de la aceptación emocional del padre hacia el hijo, como elemento que fomenta un desarrollo infantojuvenil adecuado. La no aceptación y el control psicológico se correlacionan con más depresión y más conductas antisociales, mientras que el control conductual se correlaciona con menos comportamientos antisociales.

Prácticas parentales y problemas de conducta

En Estados Unidos Eisenberg, Zhou, Spinrad, Valiente, Faber y Liew (2005) realizaron un estudio longitudinal (con las evaluaciones de dos años de diferencia) en el que participaron 186 adolescentes con edades promedio de 9.3, 11.4 y 13.4 años, concluyeron que la razón por la que existe una asociación entre la expresión de afecto, el apoyo parental y la baja tasa de problemas de conducta en los hijos, está en los efectos que las prácticas parentales positivas tienen sobre la regulación emocional del niño, que influye sobre sus estados motivacionales, sentimientos y comportamientos relacionados. Por ello, los padres afectuosos crían hijos más adaptados y menos propensos a experimentar ira, frustración y problemas como la agresión.

Pettit, Bates y Dodge (1997) investigaron en una población de 585 madres si el apoyo parental puede moderar el impacto de las adversidades familiares sobre las características de los niños, identificaron que a mayor apoyo parental menor disciplina ruda, y a su vez, se correlacionó negativamente con los problemas de conducta en los niños.

En cuanto a investigaciones relacionadas con el control parental psicológico Stone, Buehler y Barber (2002) analizaron la función del control parental psicológico en el contexto de la familia, mediante una relación teórico empírica

concluyeron que el control psicológico cumple un efecto mediador entre el conflicto de los padres y los problemas de conducta de los hijos, es decir, el conflicto de los padres influye en los problemas de conducta de los hijos a través del control psicológico.

Lo anterior confirma que los padres que utilizan el control psicológico tienen hijos con mayores dificultades de depresión, y que los que no utilizan el control conductual tienen hijos con mayores problemas de conducta.

En el año 2008, Sánchez, Zapata, León y Fabián realizaron un estudio cuantitativo descriptivo transversal, realizado en ocho solares del Jirón Huánuco-Barrios Altos, Cercado de Lima. La población del estudio estuvo conformada por adolescentes residentes en el área y usuarios del CADES (Centro de Atención Ambulatoria y de Día para Consumidores y Dependientes de Sustancias Psicoactivas). Para la muestra se consideraron los siguientes criterios de inclusión: edad entre 10 y 19 años, con familia nuclear/extendida, razón y juicio conservado, letrados y participación voluntaria. Así, la muestra poblacional fue de 80 adolescentes. Los autores concluyen que el consumo de drogas en la población de adolescentes es elevado (57,5%), con predominio de prácticas de tipo negligente y permisible entre los consumidores, contrarios a los no consumidores que viven bajo prácticas democráticas. En este sentido es importante la intervención de los profesionales de la salud directamente en las familias, creando espacios de aproximación entre sus miembros y recuperando las líneas de autoridad y el afecto.

Por último, Márquez, Ramírez, Orozco y Montes (2010) realizaron un estudio en el que investigaron la relación entre control conductual y rendimiento académico de niños en edad escolar, en el que participaron 253 estudiantes (123 niños y 130 niñas) de entre 9 y 12 años de edad pertenecientes al 4°, 5° y 6° grado de educación básica, de tres primarias públicas del municipio de Colima. En este estudio señalan una relación positiva (de moderada a débil) entre el control conductual ejercido por las madres y el rendimiento académico de los hijos,

mientras que el control conductual ejercido por los padres correlacionó negativamente con el rendimiento académico de los niños.

Con lo anterior es posible determinar que son diversos factores los que intervienen en el desarrollo de problemas emocionales y de conducta en niños, a pesar de ello, existe evidencia empírica que asevera importancia de las prácticas parentales consideradas un factor relevante en la aparición y mantenimiento de dichos problemas. Así, la expresión de emociones positivas en el hogar por parte de los padres en presencia del hijo se han relacionado con bajos niveles de problemas de conducta.

PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO PARA PADRES

En los últimos años se ha dado especial importancia a la prevención de problemas de conducta en los niños, con el fin de evitar que dichos problemas se compliquen en el futuro. Existen diferentes esfuerzos con respecto a la prevención, algunos hacen referencia a la *formación de padres* que representa una acción formal para concientizarlos sobre la importancia que representa la formación parental, así como la utilización de sus aptitudes y competencias (Lamb y Lamb, 1978). Otros consideran el entrenamiento de padres (*parent training*), que es una aproximación al tratamiento de los problemas de conducta dirigido a proporcionar a los padres estrategias que les permitan modificar las situaciones de interacción con sus hijos, fomentando la conducta prosocial y disminuyendo la conducta inapropiada (Olivares, Méndez y Macià, 1996).

Se encuentra evidencia desde 1929 sobre la necesidad del trabajo con los padres, en ese año fue fundada en París por Madame Vérine la Escuela para Padres, usando como lema “unirse, instruirse y servir”, inicialmente con un carácter “moralizante y confesional”; en 1942 adquirió una visión científica proponiéndose como objetivo “hacer comprender a los padres y futuros padres sobre el compromiso de su papel, haciendo énfasis en los problemas de la educación familiar” (Tavoillot 1982). De esta manera vienen a conformar la escuela: padres, educadores y especialistas en educación e infancia, quienes se consideraban portadores de importantes conocimientos útiles a los demás, lo que resultaba gratificante para el grupo.

La literatura indica que el uso clínico de los padres como agentes modificadores de la conducta de sus hijos inicia en la década de los 60’s, época en la que se estableció la base en la que gradualmente se implementaron los primeros programas formales para padres, la mayoría de corte conductual. Olivares, Méndez y Ros, (2002), citan a Williams (1959) quien defendió la idea de que los padres deben poseer una “competencia general” en cuanto al manejo de las contingencias ocurridas en las interacciones con sus hijos, y de este modo, poder

comprender y dar respuesta a sus problemas de conducta. En ese tiempo, el modelo de entrenamiento de padres se desarrolló con base en el modelo triádico de Tharp y Wetzel (1969), en el que se emplea un terapeuta (asesor especialista) que trabaja directamente con el padre (mediador) para atenuar los problemas de conducta del hijo (objetivo). Los esfuerzos de los investigadores se encaminaron principalmente al desarrollo del “entrenamiento de padres” como modelo de intervención y como alternativa viable en el tratamiento de una variedad de problemas de conducta de inicio infantil (McMahon y Forehand, 2003).

Desde su origen, en los programas de entrenamiento se asume que tanto las conductas apropiadas como inapropiadas del niño se mantienen a través de la mediación de diversos agentes sociales, siendo los padres quienes proporcionan consecuencias decisivas a la conducta del niño. Por ello, uno de los objetivos de los programas de entrenamiento es que los padres y madres aprendan cómo un cambio en su propio comportamiento puede promover un cambio en la conducta de sus hijos, además de implicar una mejora en las interacciones cotidianas entre ambos (Kazdin, 1995).

Autores como Polaino-Lorente y Cerezo (1984) y Kazdin (1985), consideran que el entrenamiento de padres surge en función de la confluencia de tres acontecimientos fundamentales: 1) el desarrollo de las técnicas de modificación de conducta, especialmente de las técnicas de refuerzo y castigo basadas en los principios del condicionamiento operante; 2) la tendencia de la época de incluir profesionales en la dinámica de los servicios de salud mental; y 3) el pensamiento de que el empleo de los padres como *coterapeutas* incrementaría la eficacia de la intervención.

Al considerar ciertas variables parentales como factor de riesgo en el origen y mantenimiento de los problemas de conducta, se ve favorecido el desarrollo de este tipo de intervenciones diseñadas para promover un cambio en la conducta de los padres. Debido a esto, los programas de entrenamiento, especialmente los diseñados bajo una perspectiva conductual, se basan en el supuesto de que la conducta del niño está en función de las contingencias ocurridas durante las

interacciones entre padres e hijos, y que el proceso básico que contribuye al mantenimiento de los problemas de conducta está constituido por la instauración de una espiral de intercambios coercitivos que es mantenida por un déficit en las prácticas parentales. Por ello, la finalidad de los programas de entrenamiento para padres de niños con problemas de conducta disruptiva radica en el desarrollo de una serie de habilidades que permita a los padres identificar, observar y responder a los problemas de conducta de un modo diferente a como lo han llevado a cabo y más adaptativo, rompiendo el ciclo de coerción y mejorando la calidad de las interacciones con sus hijos. Es así como la figura del padre es considerada como un “agente del cambio” (Barlow y Stewart-Brown, 2000; Tucker y Gross, 1997) y su intervención se centrará en reducir el comportamiento inapropiado minimizando el tiempo de atención dedicada a éste en pro del comportamiento positivo.

Según Smith (1996), el auge vivido por los grupos de entrenamiento también tendría mucho que ver con la investigación realizada en este ámbito durante esos años en EEUU, y en particular por la motivación promovida por la popularidad de dos programas de entrenamiento para padres: el *Systematic Training for Effective Parenting* (STEP) (Dinkmeyer y McKay, 1982) y el *Parent Effectiveness Training* (PET) (Gordon, 1970). Desde entonces, los estudios han mostrado que el empleo de grupos en la intervención con padres promueve la motivación hacia la terapia y reduce drásticamente los costes de los programas, convirtiéndose en la actualidad en uno de los formatos de intervención más empleado en los problemas de conducta de inicio temprano (Barlow y Stewart-Brown, 2000; Richardson y Joughin, 2002).

A finales de los 80's las Escuelas para Padres contemplan tres modelos: 1)Modelo Informativo, 2)Modelo Instructivo y 3)Modelo Social (Velázquez y Loscertales, 1987). La mayoría de los programas mencionan dos objetivos generales: estimular el desarrollo del niño y apoyar a los padres (información, desarrollo de habilidades, confianza, etc) (Cataldo 1991).

En los años 90's, Fine elabora una propuesta sobre cuatro tipos de objetivos de los Programas de Formación de Padres; a) *Compartir la Información*: el orientador

presenta hechos, conceptos e información teórica acerca de las diversas áreas y procesos educativo-interaccionales. b) *Adquisición y desarrollo de habilidades*: suelen utilizarse las técnicas de rol-playing, el modelado y el ensayo conductual para enseñar a los padres habilidades específicas y apoyar la información compartida. Se enseña a los padres a utilizar la atención reflexiva, el modelado, el reforzamiento, la estimulación, realizar reuniones familiares, poner límites, la utilización del tiempo fuera y el “control” de la conducta de los hijos. c) *Cambio de creencias*: con el fin de desarrollar la autoconciencia y el autoconocimiento de los padres sobre el propio estilo de la paternidad, cambiar creencias como las actitudes educativas, teorías acerca del desarrollo y la educación y/o percepción del comportamiento de los padres y de los hijos en sus relaciones. d) *Resolver problemas*: requiere que el orientador estimule y retroalimente de manera constructiva a los padres durante el proceso (Fine 1989 cit. en Fine y Henry 1991).

En este sentido, Vila (1998) considera que la formación de padres es un conjunto de actividades voluntarias de aprendizaje por parte de los padres y las madres que tienen como objetivo proveerles de modelos adecuados de prácticas educativas en el contexto familiar y/o modificar y mejorar las prácticas existentes, con el objeto de promover comportamientos positivos en sus hijos y erradicar los que se consideran negativos (Vila, 1998). Por su parte, Máiquez, Rodrigo, Capote y Vermaes (2000) plantean que la formación de padres debe considerar a éstos como adultos en proceso de desarrollo, que necesitan apoyo y asistencia para poder realizar su tarea educativa.

Los programas de educación parental se pueden clasificar en dos grupos: a) los que son de acceso universal, dirigidos a todos los padres y las madres y diseñados para informar y prepararlos en sus deberes y responsabilidades, y b) los que son de acceso limitado, que en su mayor parte están dirigidos a un determinado tipo de familias, en su mayoría en situación de riesgo para el menor o para la estabilidad familiar (Martín, 2005). Los primeros, los de acceso universal, pueden ser considerados de prevención primaria, ya que su objetivo es ofrecer un servicio a un buen grupo de familias con la intención de prevenir retrasos en el

desarrollo y pautas educativas inadecuadas. Un ejemplo de este tipo de programas puede ser el que ofrece un servicio de cuidados prenatales y clases de educación a todas las madres primerizas. Otro ejemplo es el de programas de formación de padres y madres, las llamadas “Escuelas para padres” que pretenden informar y formar a un gran número de padres y de madres a través de reuniones en Centros Educativos. Por su parte los programas específicos de acceso limitado, están dirigidos a personas y familias que cumplen con una serie de criterios para ser incluidos dentro de grupos en riesgo bio-psico-social. Las personas de estos grupos tienen mayor probabilidad de manifestar problemas en su desarrollo o en el de sus hijos e hijas, si no se realiza ninguna intervención (Martín., Máizquez, Rodrigo, Byrne, Rodríguez, y Rodríguez, G. 2009).

Existen diferentes tipos de programas según su orientación teórica, los programas de entrenamiento de padres muestran características comunes en su implementación (Kazdin, 1997). La mayoría son de corte conductual cuyo propósito es intervenir sobre las causas de los problemas de conducta, existen otros que también incorporan componentes que se centran en las relaciones interpersonales. Pueden tener un formato grupal, individual, o una combinación de ambos (Marinho y Ferreira, 2000), y aunque algunos de estos programas pueden ser implementados de forma *autoadministrada* por los propios padres en casa a través del empleo de videos y de materiales “guía” como libros y folletos, otros programas están diseñados para ser dirigidos por un terapeuta o guía que facilita el entrenamiento quien apoya y orienta a los padres durante las sesiones (Tucker y Gross, 1997).

Programas de entrenamiento según su orientación teórica

La literatura científica distingue dos grandes orientaciones teóricas de los programas de entrenamiento de padres (Barlow, Coren y Stewart- Brown, 2002; Richardson y Joughin, 2002; Smith, 1996): 1) la aproximación conductual y 2) la aproximación democrática o basada en las relaciones interpersonales. Otros programas incluyen componentes de las dos, autores han considerado algunos programas entre ambas orientaciones (Barlow, Coren y Stewart- Brown, 2002), en

la que se aunarían los principios fundamentales de la orientación conductual con elementos de la aproximación democrática.

1. Programas conductuales

Mackenzie considera dos objetivos principales del entrenamiento conductual de padres son: 1) desarrollar en los padres estrategias de disciplina dirigidas a potenciar las conductas positivas del hijo, como el empleo contingente del refuerzo positivo y otras formas de atención positiva; 2) instruir a los padres en técnicas que les permitan reducir las conductas negativas del hijo, como la utilización de instrucciones claras y Tiempo-fuera (Mackenzie, Fite, y Bates 2004).

Dumas (1989) considera cuatro supuestos básicos de los programas de entrenamiento conductual:

1. El comportamiento humano está determinado por las contingencias de refuerzo y castigo a las que los individuos están expuestos cotidianamente a partir de los intercambios con el medio.
2. La conducta antisocial es aprendida y mantenida a través de este reforzamiento positivo y negativo (atención social, evitación, etc.) que el niño recibe de los padres.
3. Esta técnica busca establecer un cambio en las contingencias sociales, de modo que la conducta prosocial del niño reciba una atención positiva por parte de los padres, y el comportamiento inapropiado sea castigado o ignorado de forma consistente.
4. El mantenimiento y generalización de los beneficios del tratamiento depende del proceso de reforzamiento positivo. Si padres e hijos intercambian refuerzos a través de un nuevo patrón de interacción adquirido, existe la probabilidad de que este patrón se mantenga en ellos mismos a través del tiempo y se generalizará a otras situaciones. En los programas de entrenamiento conductual, los padres son instruidos en los fundamentos teóricos de la modificación de conducta, y son provistos de estrategias basadas en los principios del aprendizaje social (Mooney, 1995). Estas estrategias radican en la identificación y manejo de los

antecedentes y consecuencias de la conducta del niño, en la supervisión de las conductas problemáticas, en el refuerzo del comportamiento prosocial a través del elogio, en la atención positiva, en la aplicación de refuerzos tangibles, y en técnicas que les permitan reducir las conductas problema a través de técnicas de extinción como “ignorar”, “Tiempo-fuera” y otras prácticas de disciplina que impliquen métodos de castigo no físico (Chronis, Chacko, Fabiano, Wymbs y Pelham, 2004).

Como consecuencia, además de fortalecer la conducta apropiada del niño a través de estrategias como la atención, el refuerzo social o tangible, desde el enfoque conductual, los padres son motivados a incrementar la calidad y cantidad de las interacciones positivas con su hijo a través del juego y otras actividades que fomenten la convivencia. Además de orientar a los padres sobre la relevancia del contexto como medio favorecedor de aparición de comportamientos adecuados, dando especial importancia en estrategias focalizadas en el empleo de órdenes e instrucciones eficaces y en la fijación de límites conductuales claros y consistentes. Es conveniente que en los programas los padres sean motivados a realizar tareas en casa, con el propósito de poner en práctica las habilidades aprendidas. Sin embargo en un estudio Hobbs y cols, sugerían que el empleo exclusivo de estrategias positivas no era suficiente para ayudar a los niños con problemas de conducta, investigadores añadieron nuevas estrategias en sus programas, centradas en el empleo de sanciones leves (tiempo- fuera, pérdida de privilegios, etc.) (Hobbs, Walle y Hammersly, 1990). En dicho estudio, las familias fueron asignadas al azar en tres grupos de intervención: a) las familias únicamente eran instruidas en la utilización de refuerzos de tipo social; b) los padres sólo eran entrenados en la utilización del Tiempo-fuera; o c) eran instruidas en ambos de forma conjunta. Los resultados revelaron que únicamente los niños cuyos padres eran entrenados en la estrategia de Tiempo-fuera de forma única o como complemento del refuerzo social, mostraban una disminución significativa en la frecuencia de la conducta disruptiva.

A pesar de que estos programas poseen un fundamento teórico en común, pueden diferir en su presentación y dinámica. Como se mencionó con anterioridad, los programas pueden ser grupales, individuales o autoadministrados. Investigaciones anteriores proponen que en las intervenciones en las que los padres reciben una breve explicación sobre los principios conductuales, se muestran más eficaces en la mejora de la conducta del niño que aquellos en los que no reciben esta información. Según estos estudios, cuando los padres entienden el fundamento de las estrategias, tienen más éxito a la hora de generalizar las habilidades aprendidas a nuevas situaciones (Taylor y Biglan, 1998).

Del mismo modo la utilización de modelado y ensayo conductual forman parte de las intervenciones conductuales, siendo relevante en los diseños, desarrollo y evaluación de los primeros programas de entrenamiento de Constance Hanf, que incluían el modelado y los ensayos conductuales como metodología en el entrenamiento de nuevas habilidades (Hanf, 1969, 1970; Hanf y Kling, 1973). Una de las técnicas utilizadas para el modelado, es la visualización de escenas que muestren ejemplos de padres interactuando con sus hijos, incitando la conducta prosocial del hijo y disminuyendo la inapropiada. Después de cada escena se establece un debate guiado en el que cada miembro del grupo intercambia sus impresiones siempre bajo la orientación del facilitador.

Los programas conductuales han sido de los más utilizados (Brestan y Eyberg, 1998; Taylor y Biglan, 1998), Barlow y colaboradores (2002) los subdividen en dos categorías: 1) los programas de entrenamiento **conductuales puros** y 2) los programas de entrenamiento **cognitivo-conductuales** (Barlow, Coren y Stewart-Brown, 2002). Asimismo, puede distinguirse según su **formato de implementación**, donde se diferencian entre programas aplicados en formato *individual* y programas aplicados en formato *grupal* (Richardson y Joughin, 2002).

Donde más muestra su eficacia la aproximación conductual, es en la conducta antisocial de inicio temprano, en la que se incluyen comportamientos como desobediencia, rabietas, desafío y agresividad (McMahon y Forehand, 2003).

Programas conductuales puros

Patterson y Forgatch desarrollaron un programa dirigido a padres de niños de 3 a 12 años de edad con conducta disruptiva, posteriormente fue ampliado para incluir a adolescentes. Sus objetivos de corte conductual son: identificación y registro de conductas problemáticas del niño en casa; empleo de técnicas de refuerzo positivo; aplicación de estrategias de disciplina, como retirada de privilegios y Tiempo-fuera; supervisión de la conducta del niño; y técnicas de negociación y resolución de problemas, además del diseño de un programa individualizado para cada caso particular.

Los padres son instruidos paso a paso en estrategias de manejo de la conducta del niño, cada habilidad aprendida constituye la base para la siguiente. El programa tiene una duración de 20 horas de contacto con las familias de manera individual, e incluye visitas domiciliarias (Patterson y Forgatch, 1995).

Living With Children

Estos programas se basan en los principios del aprendizaje social, se instruye a los padres en el empleo de estrategias básicas que les ayuden a manejar el comportamiento del niño. Uno de ellos es el programa de entrenamiento para padres basado en el manual ***Living With Children*** (Patterson y Gullion, 1968), el cual está dirigido a padres de niños de 2 a 8 años, la intervención se basa en los principios operantes de cambio conductual y su objetivo es enseñar a los padres a supervisar las conductas identificadas como problemáticas, además de instruirles en el seguimiento y refuerzo de las conductas prosociales opuestas y mostrarles cómo ignorar y sancionar las conductas disruptivas.

A partir del *Living With Children*, Patterson y otros autores diseñaron y publicaron diversas intervenciones para el tratamiento de los problemas de conducta desde un enfoque conductual (Forgatch y Patterson, 1989; Patterson, 1974, 1975, 1976; Patterson y Forgatch, 1987). Patterson en 1974 dio a conocer uno de los primeros programas exitosos llamado *Intervention for boys with conduct problems* (Rey, 2006), en el que participaron 27 niños de entre 7 y 12 años de edad, estas intervenciones recurren al modelo de aprendizaje social para instruir a los padres

en las técnicas y principios de modificación de conducta. Los programas de Patterson enfatizan la supervisión y seguimiento de la conducta, haciendo hincapié en la atención positiva a la conducta prosocial. Los problemas de conducta a los que se dirigen comúnmente son berrinches, desobediencia, dificultades en la relación con los iguales, robos y conducta agresiva. En estas intervenciones realizadas con padres y madres se postula que la calidad de las interacciones entre padres e hijos puede facilitar el aprendizaje del control de la conducta impulsiva, agresiva y desafiante, además de reducir la conducta disruptiva.

Parent Management Training Oregon Model (PMTO)

PMTO es un programa de intervención de conducta diseñado por el Dr. Gerald Patterson y sus colegas del Oregon Social Learning Center (OSLC) es un centro mundial de investigación de renombre en el área de la conducta antisocial en los niños. Las intervenciones de conducta utilizadas en PMTO se basan en más de 30 años de investigación sobre las familias con niños y adolescentes que tienen problemas graves de conducta. Patterson y sus colegas han identificado cinco competencias o habilidades básicas de los padres para obtener el mayor impacto en la mejora de los problemas graves de conducta en los niños. PMTO es una intervención familiar diseñada para ayudar a los padres a utilizar las siguientes cinco habilidades parentales fundamentales:

- 1) Promoción: Enseñar a los niños un nuevo comportamiento a través del uso de alabanza y de incentivos.
- 2) Límite del ajuste: en respuesta a los problemas de comportamiento con consecuencias negativas, no física.
- 3) Seguimiento y Supervisión: verificación sobre el comportamiento de los niños en casa y fuera de casa.
- 4) Resolución de problemas familiares: un método organizado para la toma de decisiones con participación de la familia.
- 5) Paternidad Positiva: los padres demuestran interés, el cuidado y atención.

El programa tiene una duración de 15 a 25 reuniones con el terapeuta, el número de sesiones se establece en conjunto con los padres de acuerdo a cada situación, el formato puede ser individual o grupal, las reuniones son una vez por semana y con una duración de una hora, cuenta con asesoría vía telefónica entre sesiones. Todas las reuniones con los padres PMTO se graban en DVD para que los terapeutas y los supervisores puedan determinar si existe efectividad de la intervención, así como la eficacia del terapeuta. Así mismo se administra a los padres y maestros del niño, una serie de cuestionarios para complementar el programa (Forgatch, Bullock y Patterson, 2004).

Programa de Entrenamiento para Padres

Barkley en 1997 diseñó un programa dirigido a padres de niños entre 2 y 12 años de edad, presenta un modelo de 10 pasos para la solución de los problemas de conducta. Tiene un formato grupal, e incluye sesiones en las que participa el niño, la secuencia del programa es la siguiente: 1) proporciona información a los padres acerca de las causas de los problemas de conducta y el papel de los padres en el mantenimiento de los mismos, posteriormente se les enseñan las formas apropiadas de atención a la conducta del niño, así como estrategias que fomenten el comportamiento prosocial. 2) se instruye a los padres en técnicas de modificación de conducta y/o programas de economía de fichas. 3) cuando los principios de la atención positiva han quedado claros, se les enseña a los padres la utilización apropiada del castigo no violento, y 4) se les solicita a los padres que manifiesten posibles problemas de conducta que puedan suceder en el futuro, facilitándoles estrategias para solucionarlos. Finalmente, entre 1 y 3 meses posteriores a la intervención, se imparte a los padres dos sesiones de apoyo como refuerzo del mantenimiento de los cambios logrados a partir del entrenamiento.

Positive Parenting Program (Triple P)

El programa tiene como objetivo prevenir problemas de conducta, emocionales y de desarrollo en los niños mediante la mejora de los conocimientos, habilidades y la confianza de los padres. Incorpora cinco niveles de intervención para padres de

los niños y adolescentes de hasta 16 años. A continuación se describen los cinco niveles (Sanders, Markie-Dadds y Turner, 2003)

- *El nivel 1* incluye información dirigida a los medios de comunicación.
- *El nivel 2* es un período breve de consulta (1-2 sesiones) relacionado con la prevención y el cuidado de los niños.
- *El nivel 3* una etapa de consulta (4 sesiones) para realizar una atención primaria, como la que se ofrece en servicios de salud infantil y familiar.
- *El nivel 4* son intervenciones intensivas (8 a 10 sesiones) de pautas de crianza para padres. Los programas pueden ser realizados en grupo, individuales, y formato de auto-ayuda. Cabe mencionar además que el entrenamiento con los padres persigue la adquisición de 17 habilidades (ej. hablar con los niños, afecto, incrementar los comportamientos positivos de los niños, fijar límites, extinción) con el fin de aumentar los comportamientos positivos de los niños y reducir los comportamientos negativos.
- *El nivel 5* consiste en un programa individual para familias disfuncionales cuyos hijos tienen problemas de conducta. Está indicado cuando existen otros problemas importantes de ajuste en los padres, tales como conflictos conyugales y/o depresión. Los módulos del programa incluyen visitas a la casa para entrenar a los padres en pautas de crianza, manejo del estado de ánimo, el estrés y habilidades de apoyo, terapia cognitiva y habilidades de comunicación. El programa consta de hasta 11 sesiones de entre 60 y 90 minutos de duración.

Programas cognitivo- conductuales

En estos programas se utilizan estrategias conductuales básicas y estrategias cognitivas, con el propósito de ayudar a los padres a reestructurar sus pensamientos sobre sí mismos y sus hijos. Como ejemplos están el programa de entrenamiento cognitivo conductua (COPE)I propuesto por Cunningham, Bremner y Boyle (1995); el *Raising a Thinking Child: I Can Problem Solve* (ICPS) *Program For Families* de Shure y Spivack (1978); Shure(1984) y Shure (1993), y el

módulo de entrenamiento para padres incluido en la aproximación multicomponente *Coping Power*, propuesta por Lochman y Wells (2002) a partir del programa de tratamiento para niños *Anger Coping* (Lochman, 1985).

Programa de entrenamiento de corte cognitivo-conductual (COPE)

Desarrollado por Cunningham et al, en 1995 consta de 11 a 12 sesiones semanales su formato es grupal. Basado en un modelo de resolución de problemas (COPE; Cunningham, 1990, Cunningham, Bremner y Boyle, 1995), mediante la observación de videos, realización de debates, modelado y ensayo conductual. Incluye un entrenamiento específico en: habilidades de resolución de problemas y de afrontamiento; atención y refuerzo de la conducta prosocial; estrategias de transición; estrategias de instrucción “cuando-entonces”; y técnicas de “ignorar” y Tiempo-fuera. Las tareas son revisadas semanalmente.

Raising a Thinking Child: I Can Problem Solve (ICPS) Program For Families

Diseñado en Estados Unidos a finales de la década de los 70 (Shure y Spivack, 1978), y modificado posteriormente (Shure, 1984; Shure, 1993). La premisa de este programa es el desarrollo de habilidades que permitan resolver los problemas interpersonales relacionados con la aparición de problemas de conducta de inicio temprano, siendo su objetivo último prevenir la aparición de problemas más graves que puedan surgir en la adolescencia y edad adulta. El programa se establece a lo largo de 10 a 12 sesiones semanales. La intervención es a través del aprendizaje de estrategias que permitan a los padres incluir a sus hijos en el proceso de resolución de problemas, con el fin de generar soluciones por sí mismos. En un inicio el programa fue creado para madres o tutores de niños afroamericanos de cuatro años en situación de desventaja social.

Coping Power

Dirigido a niños entre 8 y 12 años de edad, para solucionar los desórdenes cognitivos y emocionales de niños con problemas de conducta (Lochman y Wells, 2002; Lochman et al., 2007). Contiene un módulo de entrenamiento a padres, y otro de asesoramiento a profesores. Dicho programa se imparte en 16 sesiones grupales donde los padres aprenden: a) a identificar las conductas prosociales y

disruptivas de sus hijos, b) a recompensar el comportamiento positivo, c) a dar órdenes eficaces y establecer reglas y expectativas adecuadas, d) además de aplicar consecuencias eficaces ante las conductas negativas del niño. Asimismo, el programa también se dirige a la mejora de las habilidades de comunicación familiar, la resolución de problemas en el hogar y el refuerzo académico.

Forehand y McMahon (1981) adaptaron el trabajo de Hanf, para intervenir en niños de entre 3 y 8 años. El terapeuta trabaja de modo individual con los padres y con el niño durante 10 sesiones de 60 a 90 minutos de duración; al principio los padres son instruidos en la identificación y refuerzo del comportamiento prosocial y en modos de interacción a través del juego, para después aprender técnicas que les permitan dar instrucciones reduciendo la posibilidad de que se produzca una respuesta desafiante. En esta versión se promueve la interacción entre padres e hijos, los padres son guiados por un terapeuta a través de un auricular en una sala dotada con un espejo unidireccional. Finalmente, los padres aprenden a sancionar la conducta desobediente a través de la técnica de Tiempo-fuera. Las nuevas habilidades y estrategias son aprendidas a través de modelado, *role playing*, y práctica directa con el niño en el lugar de entrenamiento y en casa.

Posteriormente Eyberg, Boggs y Algina (1995) retoman a Haf y a Forehand y McMahon, pero en lugar de limitar el número de las sesiones, el programa finaliza hasta que los padres muestran un dominio completo de las estrategias y los problemas que les llevaron a la realización del programa hayan sido superados.

Programa WINNING

Uno de los programas más representativos fue desarrollado por Dangel y Polster (1988; 1984; Dangel, Yu, Slot y Fashimpar, 1994) quienes elaboraron un proyecto empírico para el entrenamiento de padres llamado *programa WINNING* desarrollado durante 20 años, participaron 3000 padres aproximadamente, el programa se basa en sesiones de video. Los principios son: 1) *éxito*, los padres necesitan experimentar el éxito para que les sirva de impulso para continuar y desarrollar nuevas habilidades; 2) *aproximaciones sucesivas*, la explicación y modelado de las habilidades; 3) *secuenciación*, cada estrategia y habilidad

aprendida precede y es requisito de la siguiente; las habilidades más sencillas son aprendidas en primer lugar para dar paso a las más complejas; 4) *ejemplos múltiples*; 5) *práctica*, énfasis en la necesidad de practicar las nuevas habilidades durante las sesiones y principalmente en el contexto natural; 6) *feedback*, proporcionar una retroalimentación clara y precisa haciendo un énfasis especial en los aspectos positivos; 7) *dominio*, los padres demuestran las habilidades aprendidas en función de una serie de criterios preestablecidos; y 8) *revisión*, durante las sesiones, se fomenta la reflexión y revisión de lo aprendido para reforzar el aprendizaje de las nuevas habilidades y su posterior aplicación.

El programa comprende 8 sesiones, cada una dedicada al aprendizaje de una nueva estrategia. Las primeras tres sesiones están enfocadas a; 1) elogio y atención positiva; 2) refuerzos y privilegios; y 3) elogio sugerente; por otro lado, la cuarta sesión estaría dedicada exclusivamente a la eliminación de la conducta negativa a través de la técnica de extinción. En las siguientes tres sesiones se muestran estrategias de castigo y sanciones no violentas: 5) retirada de refuerzos y privilegios; 6) tiempo-fuera; 7) castigo físico. La octava y última tiene como objetivo la prevención de recaídas y mantenimiento del cambio.

2. Orientación Democrática o basada en las Relaciones Interpersonales

El programa PET, de corte humanista, y el programa Children: the Challenge, y el *Systematic Training for Effective Parenting* STEP, de corte adleriano son dos de los programas basados en las relaciones interpersonales. Así como PAT que actualmente tiene un impacto a nivel nacional en EUA.

Parent Effective Training (PET)

PET fue designado en 1962 por el 3 veces nominado al Premio Nobel y ganador de premios de psicología, Dr. Thomas Gordon, como un programa preventivo, “Entrenamiento antes de los Problemas”. Enseña a los padres las habilidades esenciales de comunicación interpersonal, enfatiza la ineficacia del castigo, sin embargo, aclara las alternativas efectivas de castigo. Fomenta la auto-disciplina

como una alternativa para la disciplina impuesta externamente basada en el poder.

PET introduce conceptos para Escuchar Activamente, Mensajes-Yo, Caminos de Comunicación, Solución de Conflictos No-perder, La Ventana de la Conducta y Posesión del Problema. Esto lo logra por medio de habilidades verbales de apreciación, habilidades de confrontación verbal, identificación de habilidades, habilidades terapéuticas para escuchar enfáticamente, metodología de solución de conflictos, métodos de modificación del ambiente, establecimiento de reglas de familia, habilidades de consulta efectiva y un método de 6 pasos para la solución de conflictos 1) definición de la situación problema; 2) búsqueda de soluciones a través del método “tormenta de ideas”; 3) evaluación de alternativas de solución; 4) búsqueda de una alternativa que satisfaga a ambas partes implicadas en el problema; 5) decisión del modo de implementación de la alternativa elegida; y 6) evaluación de resultados. El programa PET está estructurado en ocho sesiones de tres horas cada una, y su metodología incluye lecturas, ensayos conductuales, modelado y tareas para casa.

De acuerdo con la Sociedad Consultora Mexicana y el Instituto de Psicología Aplicada S.C, en México este programa puede ser únicamente impartido por instructores y representantes entrenados y certificados por la organización del Dr. Gordon, *Gordon Training International* (Gordon, 1970).

Systematic Training for Effective Parenting

Proviene de la filosofía de Alfred Adler (1927, 1930). Esta aproximación está basada en la premisa de que todo comportamiento humano ocurre con una intención social. Estos programas se centran en la *constelación familiar* como una unidad total, en la que se conciben las necesidades de los miembros de la familia como necesidades de grupo y en la que cada miembro intenta “establecer” un lugar dentro de la estructura familiar. Los objetivos principales pretenden que los padres: 1) comprendan la importancia del respeto y entendimiento mutuo; 2) incrementen la conciencia de la necesidad de vivir juntos de modo democrático y como iguales en la unidad familiar; 3) aprendan que el comportamiento es

contextual, dirigido a un fin y orientado socialmente; 4) incentiven las conductas que desarrollen las relaciones de independencia, responsabilidad y de cooperación dentro de la familia; y 5) orienten a sus hijos a través del establecimiento de límites firmes, claros y consistentes. (Bartau, Maganto, y Etxebarria, 2001).

Este programa presenta diversos métodos para mejorar las relaciones padres - hijos. 1) *método de motivación*: la estimulación del comportamiento positivo de los hijos para desarrollar la confianza en sí mismo y el auto-control, 2) *método de comunicación abierta*: que comprende estrategias como la atención reflexiva, los mensajes-yo y técnicas de *resolución de problemas* como la exploración de alternativas., 3) *método de disciplina democrático* : que, frente al castigo, propone la utilización de las consecuencias naturales y lógicas y estimula la participación de todos los miembros de la familia en la toma de decisiones familiares.

Está dirigido a grupos de entre 20-25 padres y consta de 9 sesiones de 2 horas de duración, el material que ofrece es el siguiente: a) *Libro del Guía* ofrece una descripción detallada de los objetivos, los contenidos, la metodología y el papel del monitor durante las sesiones, b) *Libro de Padres* contiene lecturas generales de los contenidos, ejercicios prácticos, resúmenes de los conceptos principales y registros de evaluación y c) *Material Audiovisual* que contienen ejemplos de los principales conceptos y ejercicios prácticos basados en escenas cotidianas de relaciones padres-hijos (Dinkmeyer y Mckay,1982).

Los contenidos del STEP correspondientes a las 9 sesiones son:

- 1) Comprensión del comportamiento adecuado e inadecuado de los hijos.
- 2) Mayor comprensión acerca de su hijo y acerca de usted mismo como padre.
- 3) La estimulación: construcción de la confianza en sí mismo y de los sentimientos de autoestima de su hijo.
- 4) Comunicación: cómo escuchar a su hijo.
- 5) Comunicación: cómo explorar alternativas y expresar sus ideas y sentimientos a sus hijos.
- 6) Consecuencias naturales y lógicas: un método de disciplina que desarrolla la Responsabilidad.

- 7) Aplicación del método de las consecuencias naturales y lógicas.
- 8) La reunión familiar.
- 9) Desarrolle la confianza en Vd. mismo y use su potencial.

Parents as Teachers PAT

Actualmente en los Estados Unidos de América los padres de familia cuentan con servicios a nivel nacional para fomentar las relaciones padres e hijos. Particularmente en Oregon existen 51 programas de educación para padres llamados “**Educación para Padres sobre Niñez Temprana (ECPE)**” basados en el modelo Padres Como Maestros PAT (Parents as Teachers de Winter y Rouse, 1981). PAT ha sido designado como programa modelo por el Departamento de Educación de los Estados Unidos y por el Departamento de Justicia

Padres Como Maestros (PAT)

Los programas Padres Como Maestros (PAT) animan, apoyan y brindan información a los padres sobre el desarrollo infantil. Estos programas ayudan a los padres a adquirir el conocimiento y las destrezas necesarias para que puedan ayudar a sus hijos a crecer y aprender.

Los programas PAT funcionan bajo la creencia de que los padres son los primeros y más importantes maestros de sus hijos. Las metas del programa son:

- Aumentar el conocimiento de los padres sobre el desarrollo en la niñez temprana.
- Mejorar las prácticas de crianza y las relaciones padre–hijo.
- Aumentar la preparación de los niños para empezar la escuela.
- Mejorar las probabilidades de éxito de los niños en la escuela y en la vida.

Los servicios del programa PAT son proporcionados a los padres y miembros de la familia por instructores de padres que han recibido capacitación en esta área. El modelo de PAT está compuesto de cuatro áreas:

1. **Visitas personales** – Durante las visitas (mensuales, cada dos semanas o semanales) al hogar, los instructores de padres comparten información con miembros de la familia, ayudan a los padres para que aprendan a observar el desarrollo de sus hijos, atienden sus inquietudes y ayudan a las familias a participar en actividades que apoyan el desarrollo de los niños y que permiten una interacción significativa entre los padres y sus hijos.
2. **Reuniones de grupo** – En estas reuniones los padres tienen la oportunidad de hablar sobre asuntos relacionados con la crianza de los hijos y el desarrollo infantil. Los padres aprenden entre ellos y se apoyan mutuamente, observan a sus hijos con otros niños y practican habilidades para criar a sus hijos.
3. **Red de recursos** – Los instructores de padres ayudan a las familias a identificar y encontrar los recursos que necesitan y a superar las barreras que impiden el acceso a los servicios. Los programas desempeñan un papel activo en el establecimiento de relaciones con agencias de la comunidad que ofrecen servicios adicionales a las familias.
4. **Pruebas de control** – El chequeo frecuente del desarrollo de cada niño identifica los puntos fuertes y también las áreas de preocupación. Los instructores de padres, otro personal capacitado o agencias pueden realizar pruebas de control anual —desarrollo, salud, visión y audición— para identificar la etapa del desarrollo y contestar preguntas sobre la salud, visión y audición del niño.

3. Programas Mixtos

En esta categoría se incluyen programas en los que se integran los principios básicos de los programas de tipo conductual y la aproximación basada en las relaciones interpersonales. A continuación se mencionará uno de los programas entre estas dos aproximaciones teóricas.

Incredible Years parent and child training

Creado por Webster-Stratton y Rei, (2003) es una serie de programas de tratamiento diseñados para reducir la conducta agresiva de los niños y aumentar su competencia social en casa y en la escuela. Existen tres tratamientos distintos, uno para los padres, otro para los niños y otro para los profesores, cuyas características se muestran a continuación:

- *Parent training*: Es el programa original, cuenta con 13 sesiones de 2 horas de duración en formato grupal para padres de menores entre 2 y 10 años. Los grupos son de 8 a 12 padres. Durante el tratamiento, los padres ven 250 vídeos de 1 ó 2 minutos de duración que muestran el aprendizaje social y los principios del desarrollo infantil, sirviendo así de estímulo para debates centrados en la solución de problemas. El programa comienza centrándose en la interacción positiva entre padres e hijos en la cual los padres aprenden habilidades para dirigir la interacción, seguido de una focalización en técnicas de disciplina eficaces incluyendo: la vigilancia, extinción, consecuencias lógicas, órdenes, tiempo fuera. Se enseña también a los padres a cómo enseñar a sus hijos solución de problemas.
- *Child Training*: Al igual que el anterior, se trata de un programa basado en videos, con una duración de 22 semanas con sesiones de 2 horas de duración y formato grupal para menores de entre 3 y 8 años. Los grupos son de aproximadamente 6 niños. El programa incluye 100 videos de situaciones conflictivas de la vida real en casa y en la escuela que modelan las habilidades sociales y de solución de problemas de los menores. Después de ver los vídeos, los niños discuten los sentimientos, generan ideas para desarrollar respuestas más efectivas y practican en rol-playing escenarios alternativos.
- *School Training*: La intervención llevada a cabo con los profesores consta de 4 a 6 sesiones adicionales que normalmente se aplican después de los

programas señalados anteriormente. Este programa incluye los siguientes componentes:

- 1- Promocionar la confianza de los niños en sí mismos
- 2- Fomentar el desarrollo de hábitos adecuados de aprendizaje
- 3- Ocuparse del desaliento de los niños
- 4- Conferencias padre-maestro
- 5- Discutir los problemas con la escuela

Clasificación de programas según su generación

De acuerdo con Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne (2008) existe otro tipo de clasificación de algunos de los programas de educación parental, universales, selectivos y basados en visitas domiciliarias y en la atención grupal. Estos programas han ido evolucionando a lo largo del tiempo cambiando sus objetivos, metodología y contenidos según el enfoque conceptual y las necesidades de los padres y las madres de cada generación. En los siguientes cuadros 1, 2 y 3. Se describirán las tres generaciones de programas de educación parental según el autor.

Programas de Primera Generación

Estos programas enfatizan la calidad de las pautas educativas parentales. Sus principales objetivos son; a) que los padres y las madres proporcionen un ambiente de apoyo y estimulación para el desarrollo de los niños y las niñas; que conozcan el desarrollo evolutivo e incrementen su propia competencia; b) que desarrollen estrategias de comunicación efectivas y de resolución de problemas; c) que fomenten el desarrollo cognitivo, lingüístico, social y emocional en los niños y las niñas. Para ello, promueven el contacto con otros padres en sesiones de grupo o se basan en visitas domiciliarias (Rodrigo, 2003). Responden a enfoques unidireccionales, en los que se interviene sólo con los padres y las madres para que sus efectos repercutan positivamente en la educación de sus hijos e hijas.

Cuadro 1. Primera generación

Programas	Objetivos
<i>Systematic Training for Effective Parenting</i> (Dinkmeyer y McKay, 1976): STEP.	Proporcionar un ambiente de apoyo y de estimulación para el desarrollo del niño.
Parent Effectiveness Training (Gordon, 1980): PET.	Conocer el desarrollo evolutivo e incrementar su propia competencia.
Minnesota Early Learning Design (Ellwood, 1988): MELD.	Entrenar en estrategias de comunicación efectivas y de resolución de problemas.
Early Childhood Family Education (Minnesota Departamento of Education, 1975): ECFE.	Entrenar en estrategias de desarrollo cognitivo, lingüístico, social y emocional en los niños.
Home Instruction Program for Preschool Youngsters (Lombard, 1981): HIPPY.	Promover pautas educativas saludables y prevenir el maltrato.
Parents as Teachers (Winter y Rouse, 1981): PAT.	Promover el contacto con otros padres en sesiones de grupo.
Nurse Family Partnership (Olds, Henderson, Chamberlin y Tatelbaum, 1986).	Basarse también en visitas domiciliarias.

Cuadro 1. Tomado de: Martín., Máiquez, Rodrigo, Byme, Rodríguez, y Rodríguez, 2009.

Programas de segunda generación

Los programas de segunda generación señalan la importancia en la calidad de la interacción padres-hijos durante la realización de actividades cotidianas para construir pautas positivas de apego; promover la sensibilidad parental, la empatía hacia las necesidades de los hijos y las hijas y el afecto; enseñan cómo poner límites, cómo manejar las conductas inadecuadas y jugar con los hijos de manera

efectiva y positiva y aprender a usar estrategias de interacción con menores agresivos. Todo esto se realiza mediante el uso de viñetas, videos, episodios y se fomentan las reuniones con otros padres y madres para el apoyo social. Responden a enfoques bidireccionales y se inician a principios de los años noventa (Martín., Máiquez, Rodrigo, Byrne, Rodríguez, y Rodríguez, 2009).

Cuadro. Segunda generación

Programas	Objetivos
<i>Steps Howard effective Enjoyable Parenting</i> (Egeland y Erikson, 1993, Minnesota): STEEP.	Mejorar la interacción durante actividades cotidianas rutinarias para construir pautas positivas de apego.
<i>Family development service program</i> (Heinicke, 1991, UCLA).	Promover la sensibilidad parental, la empatía hacia las necesidades de los hijos mostrar el efecto.
<i>The incredible years</i> (Webster-Stratton 1992).	Enseñar cómo poner límites, manejar las conductas inadecuadas y jugar con los hijos de manera efectiva y positiva.
<i>Oregon Social Learning Center</i> (Patterson, 1974), OSLC.	Aprender a usar estrategias de interacción con niños agresivos y con problemas de conducta.
<i>Positive parenting program, Triple P</i> (Sanders, 1999, Australia: Queensland).	Uso de viñetas, vídeos, episodios.

Cuadro 2. Tomado de: Martín., Máiquez, Rodrigo, Byrne, Rodríguez, y Rodríguez, 2009.

Programas de tercera generación

Los programas de tercera generación en la actualidad, tienen como objetivo fundamental fomentar la calidad del funcionamiento familiar como sistema, mediante intervenciones comprensivas duraderas, multi-dominio y multi-contexto. Los objetivos son promover la relación de pareja y la co-parentalidad; apoyar la transición a la maternidad de las madres adolescentes o jóvenes con bajos ingresos económicos. También se pueden encontrar en este grupo experiencias de participación familia-escuela con el fin de prevenir las conductas agresivas y mejorar la convivencia (Rodrigo, 2003).

Cuadro 3. Tercera generación

Programas	Objetivos
<i>Becoming a family Project</i> (Cowan y Cowan, 1992).	Intervenciones comprensivas, duraderas, multidominio y multicontexto.
<i>Family nurturing center</i> (Bavolek, 2002).	Relación pareja y coparentabilidad.
ADVANCE (Webster-Stratton, 1994)	Transición maternidad: madres adolescentes o jóvenes de bajos ingresos.
<i>NEW CHANCE intervention</i> (Quint y Engeland, 1995)	Promover las competencias parentales y el apoyo familiar.
<i>Family and School Together</i> (Coie, Watt, West, Hawkins, Markman, Ramey, Shure y Long, 1993); FAST TRACK.	Dos generaciones: educación para padres con bajos ingresos: educación temprana hijos, alfabetización padres y habilidades parentales.
<i>Early Alliance program</i> (Dumas, Prinz, Smith y Laughlin, 1999)	Intervenciones en la familia y en la escuela para prevenir la conflictividad y los problemas de conducta.

Cuadro 3. Tomado de: Martín., Máiquez, Rodrigo, Byrne, Rodríguez, y Rodríguez, 2009).

Efectividad de los programas de entrenamiento para padres

¿en qué radica el éxito?

Existen diversas investigaciones sobre la efectividad de los programas de entrenamiento para padres que confirman la eficacia de la intervención para mejorar habilidades de los padres, y disminuir los problemas de conducta en sus hijos.

Una de las revisiones más completas sobre la eficacia de los programas de entrenamiento realizada por Robles y Romero (2011), mencionan que los programas conductuales han demostrado su eficacia en el tratamiento de los problemas de conducta en niños, mostrando una tasa menor de delincuencia una vez terminado el tratamiento y un mantenimiento mayor de los cambios a largo plazo que las familias que habían formado parte de una intervención de corte psicodinámico. Del mismo modo, en una investigación que comprendió tres estudios para demostrar la eficacia de programas de un enfoque “basado en las relaciones interpersonales” en comparación con un abordaje “conductual”, los resultados fueron los siguientes: a) la aproximación conductual logra más cambios en la conducta del niño que la “basada en las relaciones interpersonales”, aunque la diferencia no se mantiene en el seguimiento, b) la aproximación conductual logra más cambios en la conducta del niño, sin embargo, el enfoque “basado en las relaciones interpersonales” incide especialmente en mejoras en el funcionamiento familiar y c) no se evidencian diferencias significativas al comparar la evolución de los grupos de entrenamiento desarrollados bajo ambas perspectivas y la evolución del grupo control.

Nowak y Heinrichs (2008) realizaron un análisis de programas de entrenamiento para padres (Triple P) el cual confirma la eficacia de la intervención para la mejora de habilidades de los padres, problemas de conducta de los niños, así como para distintos grados de problemas. De acuerdo con los resultados estadísticos se puede interpretar como una prueba fiable de la capacidad de Triple P para mejorar la relación padres e hijos. Sin embargo, parece que hay algunas variables (edad y

sexo del niño, fuente de evaluación, duración de las sesiones, nivel de intervención, modalidad de aplicación, etc.) que ejercen una influencia sobre la magnitud del tamaño del efecto obtenido.

Un grupo de investigadores de Estados Unidos, dirigido por Jennifer Kaminski del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, realizaron un meta-análisis para sintetizar los resultados de 77 evaluaciones publicadas de programas Triple P diseñados para disminuir los problemas de comportamiento e incrementar el ajuste social en los niños hasta la edad de siete años.

El equipo de investigación encontró que los aspectos de los programas asociados con mejoras en la crianza y el comportamiento de niños fueron:

- Que los padres desarrollen habilidades de comunicación emocional (como la escucha activa y la reducción de la crítica y el sarcasmo)
- Que los padres interactúen positivamente con los niños (mostrar entusiasmo y atención por su buen comportamiento y dejar que el niño tome la iniciativa en actividades de juego)
- Enseñar a los padres la disciplina consistente (como respuesta a un problema de comportamiento cada vez que se produce de la misma manera)
- Que los padres tengan la posibilidad de practicar nuevas habilidades con sus hijos durante el programa de entrenamiento.

Kaminski, Valle, Filene y Boyle (2008) mencionan que sólo uno de estos cuatro componentes del programa tiene que ver con la disciplina. Los otros tres se centran en las habilidades necesarias para mejorar la relación entre padres e hijos en general. Esta información es fundamental para el diseño o la implementación de programas de entrenamiento para padres, y entender que al mejorar las relaciones padres e hijos la disciplina no es un aspecto predominante.

Lo anterior muestra el interés que ha existido a lo largo de las últimas décadas, por dotar a los padres de herramientas que mejoren la calidad de la relación padres e hijos. Los diferentes metaanálisis y revisiones mencionados manifiestan la seriedad del entrenamiento de padres para inducir a cambios positivos en la

conducta del niño a través de los padres, dichos programas fomentan el desarrollo de conductas prosociales en el niño y con el incremento de las habilidades parentales enfocadas a su fortaleza.

La literatura además ha permitido determinar las recomendaciones para el diseño de programas eficaces tales como: fomentar en los padres la observación y supervisión del comportamiento de los niños, la importancia de una comunicación clara, no ambigua, de padres a hijos, alternativas de disciplina que no impliquen castigo físico, resolución de problemas, y autocontrol, aprender a escuchar activamente, resolver conflictos, y afrontar emociones como la ira

De esta manera, los programas de entrenamiento de padres evidencian una clara eficacia en la mejora de las relaciones diarias entre padres e hijos, las conductas y actitudes parentales. La revisión de los estudios muestran que los beneficios obtenidos por este tipo de intervención permean en otros aspectos de la dinámica familiar y escolar, como la comunicación, la resolución de problemas, y la disminución del estrés parental.

Es así como es posible considerar a los programas de entrenamiento de padres como una alternativa útil y eficaz, frente a otras posibles intervenciones en el tratamiento de los problemas emocionales y de conducta ocurridos la infancia, por lo que se puede considerar este tipo de intervención como una buena opción para la prevención de la conducta delincuente en la edad adulta, así como padecimientos emocionales severos. Si bien es cierto que los programas de corte conductual muestran su eficacia en el tratamiento de problemas de conducta es necesaria la incorporación de contenidos relacionados con la promoción de habilidades de comunicación efectiva y así contribuir al mantenimiento de los beneficios obtenidos en la intervención. Por otra parte, es evidente que el formato grupal es sugerido como el formato más accesible para las familias, que además de reducir los costos hace posible incrementar la efectividad del programa llegando a más padres en un menor tiempo.

Por lo anterior, se puede considerar que el entrenamiento para padres es un componente integral para el tratamiento de problemas emocionales y de conducta en niños, principalmente hacer énfasis en su aplicación preventiva.

Programas de entrenamiento para padres en México

En nuestro país se han hecho esfuerzos por implementar programas de prevención de problemas en niños, la mayoría han sido de corte conductual. En el año 2001 se llevó a cabo la evaluación de la efectividad de ocho programas de intervención conductuales dirigidos a modificar el comportamiento agresivo en niños; 1) *Programa para padres de niños pequeños (6 a 9 años)*, 2) *Programa para padres de niños grandes (10 a 13 años)*, 3) *Programa de Intervención para el Salón de Clases*, 4) *Programa de Intervención para el Recreo*, 5) *Programa de Autocontrol del Enojo para niños pequeños (6 a 9 años)*, 6) *Programa de Autocontrol del Enojo para niños grandes (10 a 13 años)*, 7) *Solución de problemas con pares* y 8) *Programa de Habilidades Sociales y de Entrada a Grupo*. Las intervenciones fueron desarrolladas tomando como base aquellos aspectos que la literatura ha señalado como asociados de manera directa con el desarrollo y mantenimiento de la conducta agresiva infantil.

Participaron 84 niños que fueron distribuidos en cada una de las intervenciones, en cada intervención se tomó una serie de mediciones antes y después de su aplicación. Los resultados muestran que *los programas dirigidos a padres* mostraron una mejoría en cuanto a el incremento de conductas de obediencia en el niño a través de las habilidades del padre, así como un decremento de los episodios de agresión debido a la aplicación de estrategias específicas de control de conducta, finalmente el aumento de supervisión y monitoreo parental mejoró considerablemente. Respecto a la *intervención en el aula*, aumentó la participación en conductas académicas así como la disminución de comportamiento negativo, el *control conductual en el recreo* redujo el número de conductas disruptivas en el recreo, el *control de enojo* fue medido a través de la frecuencia de episodios de

agresión generados en una situación simulada, después de su intervención se observó que los niños pusieron en práctica las habilidades aprendidas, la instrucción en la *solución de problemas con pares* los niños mostraron soluciones efectivas evitando el uso de la agresión física o verbal, finalmente el *entrenamiento de habilidades sociales* fomentó la interacción positiva en el grupo de pares. (Ayala, Chaparro, Fulgencio, Pedroza, Morales, Pacheco, Mendoza, Ortiz, Vargas y Barragán, 2001)

METODOLOGÍA

Planteamiento y justificación del problema

Aproximadamente el 16% de la población entre 3 y 12 años presenta problemas de salud mental, algunos problemas y trastornos iniciados en la infancia persisten hasta la edad adulta, y se asocian con conductas de riesgo como adicciones, actos violentos, delincuencia, así como embarazos y conducta suicida, entre otras (Caraveo, 1995, 2002).

Por lo anterior es necesario prevenir cuanto antes los problemas emocionales y de conducta disminuyendo así el riesgo de presentar conductas antisociales o desarrollar trastornos en un futuro, entendiendo cómo se originan y los intentos por prevenirlos. Los padres son un importante factor de cambio, existen diferentes esfuerzos con respecto a la prevención que los incluyen. Es así como la presente investigación pretenderá evaluar la eficacia de un programa dirigido a padres para la prevención de problemas emocionales y conductuales en niños.

Pregunta de investigación

¿Los padres que asistan al taller de prevención de problemas emocionales y conductuales en niños, modificarán sus prácticas parentales y disminuirá la incidencia de problemas emocionales y conductuales de sus hijos, en comparación con los que no asistan al taller?

Objetivo general

Determinar si existen diferencias significativas entre los padres que asistieron al taller (grupo experimental) y los padres que no asistieron al taller (grupo control), con respecto a las prácticas parentales y los problemas emocionales y de conducta de sus hijos.

Variables.

Independientes: Programa dirigido a padres para la prevención de problemas emocionales y conductuales en niños.

Dependiente:

- Problemas emocionales y de conducta en niños.

1) *Problemas Emocionales:* aquéllos en los cuales las reacciones emocionales y cognitivas se manifiestan hacia el mismo individuo y se presentan en forma de depresión, ansiedad o fobias.

2) *Problemas de Conducta:* causan daño o molestia a otras personas y que pueden ser tales como la conducta antisocial, violencia y delincuencia; y problemas con el abuso de sustancias, tanto legales como ilegales.

- Prácticas Parentales.

Recientemente en el año 2010 Andrade y Betancourt estudiaron cuatro dimensiones de comportamiento para los padres y cinco dimensiones de comportamiento para las madres definiéndolas de la siguiente forma respectivamente.

Para Papá

1.- *Comunicación y control conductual paterno:* Comunicación existente entre el padre y el adolescente y conocimiento que tienen el padre de las actividades de sus hijos.

2.- *Autonomía paterna:* El respeto que muestra el padre en las decisiones que toman los hijos.

3.- *Imposición paterna*: El grado en que el padre impone sus creencias y conductas al hijo.

4.- *Control psicológico paterno*: Inducción de culpa, devaluación y críticas excesivas al adolescente.

Para Mamá

1.- *Comunicación materna*: Comunicación existente entre la madre y el adolescente.

2.- *Autonomía materna*: El respeto que muestra la madre en las decisiones que toman los hijos.

3.- *Imposición materna*: El grado en que la madre impone sus creencias y conductas al hijo.

4.- *Control psicológico materno*: Inducción de culpa, devaluación y críticas excesivas al adolescente.

5.- *Control conductual materno*: Conocimiento que tienen la madre y el hijo sobre sus actividades.

Hipótesis.

Ho: No existen diferencias significativas en las prácticas parentales y problemas emocionales y conductuales en los niños, entre los padres que asistieron y los que no asistieron al taller

Hi: Existen diferencias significativas en las prácticas parentales y problemas emocionales y conductuales en los niños, entre los padres que asistieron y los que no asistieron al taller.

Para el presente trabajo se impartieron dos talleres cada uno contó con un grupo experimental y un grupo control, a continuación se describe la metodología que se utilizó en cada taller.

Diseño

En el taller 1 se utilizó un diseño pre experimental de dos grupos, uno experimental con mediciones antes y después a quien se le impartió el taller y uno control que no tuvo taller y solamente se midió después.

O_1	X	O_2
	- X	O_2

Dónde O_1 = Pre test

X = Asistencia al taller

- X = Sin asistir al taller

O_2 = Post test

En el taller 2 se utilizó un diseño pre experimental de dos grupos uno experimental y uno control, ambos con mediciones antes y después del taller.

O_1	X	O_2
O_1	- X	O_2

Dónde O_1 = Pre test

X = Asistencia al taller

- X = Sin asistir al taller

O_2 = Post test

Método

Participantes

La muestra total constó de 35 padres de familia de la Ciudad de México 33 mamás (94.28%) y 2 papás (5.71%) elegidos de forma no probabilística conveniencia.

El taller 1 contó con la participación de 19 padres de familia, 18 mamás (94.23%) y un papá (5.26%) con un rango de edad de 30 a 62 años. En el grupo experimental

hubo 12 padres de familia, 11 mamás (91.7%) y un papá (8.3%). En el grupo control hubo 7 madres de familia.

El taller 2 constó de 16 padres de familia, 14 mamás (87.5%) y 2 papás (12.5%) con un rango de edad de 38 a 49 años. En el grupo experimental hubo 13 padres de familia, 12 mamás (92.3%) y un papá (7.7%). En el grupo control hubo 14 padres de familia, 13 mamás (93.3%) y 1 papá (6.7%).

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron en los dos talleres tanto en la evaluación pre y post son los siguientes:

Para la medición de prácticas parentales se utilizó la Escala de Prácticas Parentales para niños de Andrade y Betancourt (2010). Es un instrumento auto aplicable que consta de 72 reactivos (36 para cada uno de los padres), con cuatro opciones de respuesta: *nunca, pocas veces, muchas veces y siempre*.

Esta escala evalúa la comunicación del hijo con sus padres, la autonomía que fomentan sus padres en él, la imposición y el control psicológico que ejercen los padres hacia los hijos, así como la supervisión.

La validez del instrumento se obtuvo mediante el análisis factorial exploratorio de componentes principales donde se identificaron cuatro dimensiones para papá y cinco para mamá (Andrade y Betancourt 2010). En cuanto a la confiabilidad obtenida mediante el Alfa de Cronbach, todas las dimensiones obtuvieron niveles altos de confiabilidad. Tabla 2.

DIMENSIÓN		CONFIABILIDAD DE LA DIMENSIÓN
Papá	Comunicación y control conductual paterno	Alfa = 0.97
	Autonomía paterna	Alfa = 0.94
	Imposición paterna	Alfa = 0.90
	Control psicológico paterno	Alfa = 0.90
Mamá	Comunicación materna	Alfa = 0.92
	Autonomía materna	Alfa = 0.86
	Imposición materna	Alfa = 0.81
	Control psicológico materno	Alfa = 0.80
	Control conductual Materno	Alfa = 0.84

El Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) es un instrumento de detección de problemas comportamentales en niños/as de 3 a 16 años. Explora 25 atributos, algunos positivos y otros negativos, que componen 5 subescalas:

1. Síntomas emocionales (5 ítems: 3-8-13-16-24)
2. Problemas conductuales (5 ítems: 5-7-12-18-22)
3. Hiperactividad/Problemas de atención (5 ítems: 2-10-15-21-25)
4. Problemas relacionales con los pares (5 ítems: 6-11-14-19-23)
5. Conducta prosocial (5 ítems: 1-4-9-17-20).

Procedimiento

A los padres que recibieron el taller 1, se les administró previamente la Escala de Prácticas Parentales de Andrade y Betancourt (2010) y el SDQ, a continuación asistieron al “Programa dirigido a padres para la prevención de problemas emocionales y conductuales en niños”, finalmente un mes después se realizó una segunda aplicación de las mismas escalas.

Al grupo control sólo se le administraron las dos escalas en una sola ocasión.

En el taller 2 se les administró previamente la Escala de Prácticas Parentales de Andrade y Betancourt (2010) y el SDQ, posteriormente asistieron al “Programa dirigido a padres para la prevención de problemas emocionales y conductuales en niños”, al finalizar el taller se realizó una segunda aplicación de las mismas escalas. Al grupo control sólo se le administraron las dos escalas un mes después.

RESULTADOS*Características de los participantes del taller 1*

En la tabla 3 se presentan algunas características demográficas de los participantes del taller 1. El grupo experimental tenía un mayor nivel escolar que el grupo control, mientras que el número de amas de casa de este último es mayor con respecto al grupo experimental y ambos grupos tienen dos hijos en su mayoría.

Tabla 3. Características demográficas de los participantes. Taller 1

		Grupo experimental	Grupo control
		N= 12	N=7
Sexo	Hombre	8.3% (1)	
	Mujer	91.7%(11)	100%(7)
Estado Civil	Soltero(a)	8.3% (1)	
	Casado(a)	75% (9)	85.7%(6)
	Unión libre		14.3%(1)
	Separado(a)		
	No contestó	16.7%(2)	
Escolaridad	Secundaria inconclusa		14.3%(1)
	Secundaria	8.3% (1)	
	Bachillerato	33.3% (4)	14.3%(1)
	Carrera técnica	8.3% (1)	28.6%(2)
	Licenciatura	41.7% (5)	42.9%(3)
	Posgrado	8.3% (1)	
Ocupación	Empleado	50%(6)	28.6%(2)
	Ama de casa	25%(3)	42.9%(3)
	Comerciante	25%(3)	28.6%(2)

Núm. de hijos	Uno	16.7%(2)	
	Dos	50% (6)	71.4%(5)
	Tres	33.3%(4)	28.6%(2)

Diferencias entre grupos

Taller 1

Una vez recopilados los resultados se realizó un análisis estadístico no paramétrico *Prueba de Wilcoxon* para comparar los datos del pretest (aplicación de PP-A y SDQ) con el posttest de cada participante respectivamente.

En la tabla 4 se puede observar que no se encontraron diferencias significativas antes y después del taller, sin embargo cabe mencionar que hubo casos en que el control psicológico y la autonomía disminuyeron mientras que el control conductual se incrementó, como se esperaba.

Tabla 4. Evaluación de las prácticas parentales antes y después. Taller 1

	Disminuyó Núm. de casos	MR*	Incrementó Núm. casos	MR*	Sin cambios Núm. casos	P
Comunicación	4	5.63	4	3.38	0	-0.634
Autonomía	3	6	4	2.5	1	-0.68
Imposición	5	3.8	2	4.5	1	-0.853
Control psicológico	3	2.33	1	3	4	-0.73
Control conductual	1	4	3	2	4	-0.378

*MR. Media de rango

No hubo cambios significativos en los problemas emocionales y conductuales que presentaron los niños antes y después del taller, como se esperaba (Tabla 5).

Tabla 5. Evaluación de problemas emocionales y conductuales antes y después.

Taller 1						
	Disminuyó Núm. Casos	MR*	Incrementó Núm. Casos	M R*	Sin cambios Núm. casos	P
Síntomas somáticos	2	2.75	2	2.25	4	-0.184
Hiperactividad	4	3.63	2	3.25	2	-0.843
Problemas con compañeros	3	2	0	-	5	-1.633
Problemas de conducta	3	3.17	2	2.75	3	-0.552
Conducta prosocial	3	4.33	3	2.67	2	-0.531

*MR. Media de rango

También se compararon las prácticas parentales del grupo experimental y el grupo control en el posttest, en la tabla 6 se observa que no hubo diferencias significativas en las prácticas parentales entre el grupo experimental.

Tabla 6. Evaluación prácticas parentales. Taller 1		N=	MR	p=
		15		
Comunicación pos	Exp	8	7.31	-0.643
	Control	7	8.79	
Autonomía pos	Exp	8	8.25	-0.237
	Control	7	7.71	
Imposición pos	Exp	8	9.13	-1.053
	Control	7	6.71	
Control psic pos	Exp	8	9	-0.942
	Control	7	6.86	
Control cond pos	Exp	8	7.63	-0.394
	Control	7	8.43	

M R. Media de rango

Características de los participantes del taller 2

En la tabla 7 se presentan algunas características demográficas de los participantes del taller 2. El grupo experimental tenía un mayor nivel escolar que el grupo control, el número de amas de casa de este último es mayor con respecto al grupo experimental y ambos grupos tienen dos hijos en general.

		Grupo experimental	Grupo control
		N= 13	N=15
Sexo	Hombre	7.7%(1)	6.7%(1)
	Mujer	92.3%(12)	93.3%(14)
Estado Civil	Soltero(a)	87.7%(1)	6.7%(1)
	Casado(a)	76.9%(10)	53.3%(8)
	Unión libre		26.7%(4)
	Separado(a)	7.7%(1)	6.7%(1)
	No contestó	7.7%(1)	6.7%(1)
Escolaridad	Secundaria		46.7%(7)
	Bach inconcluso		6.7%(1)
	Bachillerato	7.7%(1)	
	Carrera técnica	46.2%(6)	6.7%(1)
	Licenciatura	30.8%(4)	20%(3)
	Posgrado	7.7%(1)	6.7%(1)
	Sin estudios		6.7%(1)
Ocupación	Empleado	100%(13)	60%(9)
	Ama de casa		33.3%(5)
	Comerciante		6.7%(1)
Núm. de hijos	Uno	23.1%(3)	13.3%(2)
	Dos	61.5%(8)	53.3%(8)
	Tres		20%(3)
	Cuatro	15.4% (2)	13.3%(2)

Diferencias entre grupos

Se realizó un análisis estadístico no paramétrico *Prueba de Wilcoxon* para comparar los datos del pretest (aplicación de PP-A y SDQ) con el posttest de cada participante respectivamente. Para el taller 2 los resultados son similares al taller 1 ya que no se encontraron diferencias significativas antes y después del taller, pese a ello hubo casos en que la comunicación, la autonomía y el control conductual incrementaron, mientras que la imposición y el control psicológico disminuyeron. (Tabla 8).

Tabla 8. Evaluación de las prácticas parentales antes y después del Taller 2

	Disminuyó Núm. de casos	MR*	Incrementó Núm. casos	MR*	Sin cambios Núm. casos	P
Comunicación	3	8	7	4.43	1	-0.63
Autonomía	4	6	4	3	3	-0.844
Imposición	6	5.17	5	7	0	-0.179
Control psicológico	5	7.6	6	4.67	0	-0.447
Control conductual	3	4	4	4	4	-0.351

*MR. Media de rango

En la tabla 9 se observa que no hubo cambios significativos en los problemas emocionales y conductuales que presentan los niños, sin embargo en algunos casos los problemas con los compañeros disminuyeron y en la conducta prosocial aumentó.

Tabla 9. Evaluación de problemas emocionales y conductuales antes y después. Taller 2 **

	Disminuyó Núm. Casos	MR*	Incrementó Núm. casos	M R*	Sin cambios Núm. casos	P
Síntomas somáticos	3	2.5	4	5.13	4	-1.127
Hiperactividad	5	5.2	5	5.8	1	-0.159
Problemas con compañeros	4	2.5	0	-	6	-1.857
Prob de conducta	4	5.13	3	2	4	-1.121
Conducta prosocial	1	1.5	4	3.38	4	-1.633

*MR. Media de rango ** Dos personas no completaron el taller.

Para comparar los datos del postest del grupo experimental con grupo el control en el taller 2, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para dos muestras independientes calculando las diferencias entre los puntajes. La siguiente tabla muestra que no hubo cambios significativos en cuanto a las prácticas parentales, cabe mencionar que en algunos casos la imposición dentro del grupo experimental disminuyó (Tabla 10).

Tabla 10. Evaluación de prácticas parentales del grupo experimental y grupo control antes y después. Taller 2

Práctica parental	Grupo	Pretest *MR	P=	Postest *MR	P=
Comunicación	Experimental	12.85	-0.438	11	-0.0363
	Control	14.15		12	
Autonomía	Experimental	11.73	-0.906	10.41	-1.084
	Control	14.38		13.46	
Imposición	Experimental	15.23	-1.163	11.86	-0.265
	Control	11.77		11.14	
Control psicológico	Experimental	13.69	-0.501	12.45	-0.315
	Control	12.25		11.58	
Control conductual	Experimental	11.65	-0.968	10.18	-1.264
	Control	14.46		13.67	

La tabla 11 muestra que no existen cambios significativos en la incidencia de los problemas emocionales y conductuales que presentan los niños, y estos no se incrementaron.

Tabla 11. Evaluación de problemas emocionales y conductuales del grupo experimental y grupo control antes y después. Taller 2

Práctica parental	Grupo	Pretest *MR	P=	Postest *MR	P=
Síntomas somáticos	Experimental	14.85	-0.0545	13.59	-0.706
	Control	13.21		11.58	
Hiperactividad	Experimental	14.27	-0.175	13.27	-1.084
	Control	13.75		12.79	
Prob con compañeros	Experimental	16.00	-0.925	13.70	-0.265
	Control	13.20		10.69	
Prob de conducta	Experimental	15.00	-0.311	13.50	-0.315
	Control	14.07		12.61	
Conducta prosocial	Experimental	13.54	-0.026	13.10	-1.264
	Control	13.46		12.07	

DISCUSIÓN

Es importante señalar que en nuestro país la prevalencia de los problemas de salud mental de la población infantil urbana que tiene entre 3 y 12 años se ha estimado en 16% mediante el Cuestionario de Reporte para Niños (RQC, de Gómez, Rico, Caraveo y Guerrero, 1993), esto incluye los problemas emocionales y conductuales. Estudios en psicopatología del desarrollo mencionan que algunos problemas y trastornos iniciados en la infancia persisten hasta la edad adulta, y se asocian con otros trastornos psiquiátricos, estos problemas y trastornos que se iniciaron prematuramente durante la adolescencia pueden favorecer conductas de riesgo como el uso y abuso de sustancias, las conductas suicidas, los delitos y actos violentos, así como los embarazos no deseados; de ahí la importancia de estudiar los problemas emocionales y de conducta a temprana edad (Barber, 2002).

Como se pudo apreciar en la revisión de la literatura, algunos problemas tienen lugar en la infancia y pueden predecir futuras dificultades en la adolescencia, de ahí que son varios los autores que han comprometido sus esfuerzos a la investigación de sus características, la aparición y mantenimiento de dichos problemas (Barber, Stolz., Olsen, y Maughan, 2003; Bradford, Barber, Olsen, J. A., Maughan, Ericsson, Ward, y Stolz, 2003). Trabajos anteriores han destacado que dentro de una estructura compleja de factores de riesgo y protección las variables familiares, en especial, las prácticas parentales (Andrade, Betancourt y Orozco, 2006; Barber, Olsen, y Shagle, 1994; Florenzano, Valdés, Cáceres, Casassus, Sandoval, Santander . y Calderón, 2009; Stice, Barrera y Chassin, 1993; Vallejo, Mazadiego, Osorno y Vázquez, 2008) duras e inconsistentes, restrictivas y caracterizadas por una baja supervisión e implicación (Robles y Romero, 2011), el modo de resolver las dificultades, el estilo de comunicación y las emociones negativas formarán parte de ese círculo de eventos perjudiciales (Ramírez, 2002).

El objetivo principal de este trabajo fue evaluar la efectividad del programa de prevención dirigido a padres para prevenir problemas emocionales y conductuales en niños. Los resultados mostraron que no hubo diferencias significativas en las prácticas parentales antes y después del taller, de lo cual se deduce que el taller no mostró la efectividad esperada, sin embargo es importante hacer varios señalamientos al respecto.

En primer lugar, el taller 1 se impartió en dos sesiones sabatinas de cinco horas cada una, lo cual si bien tuvo sus ventajas porque los padres estuvieron involucrados en las dinámicas y participaron activamente, es difícil esperar cambios de una semana a otra, sin embargo en la discusión inicial de la segunda sesión, se pudo comprobar que algunos papás intentaron hacer cambios muy específicos, como fueron: dejar de hacer algo y sentarse a escuchar a sus hijos, distraerse cuando por alguna razón la conducta de sus hijos les enojaba, esto con el fin de controlar su enojo y no responder impulsivamente. Después de la segunda sesión, se les solicitó a los padres que asistieran un mes después para hacer la evaluación final, en donde se tuvo la oportunidad de comentar con ellos si habían podido aplicar algo de lo aprendido, y la mayoría dijo que sí y expusieron conductas de cambio concretas.

Cabe mencionar que en este grupo se decidió impartir el taller en las dos sesiones a petición de los padres, ya que la mayoría de las mamás que participaron tenían trabajo remunerado y les era difícil asistir a una sesión entre semana, además si hubieran sido cinco sesiones sabatinas quizás la deserción hubiera sido mayor.

Una recomendación al respecto sería que se pudieran continuar por lo menos tres sesiones más que podrían ser una vez al mes en las que los padres propusieran el tema a tratar, de tal manera que sea más atractivo para ellos y así se pudiera asegurar la participación.

Al analizar los resultados del taller 2, tampoco se encontraron diferencias significativas antes y después del taller. Este taller se impartió en cinco sesiones semanales de dos horas cada una, en la primera sesión

Algunas investigaciones mencionan la importancia de la modificación de las prácticas parentales en la etapa de la preadolescencia, dada la necesidad de fomentar la autonomía de los hijos e incrementar la negociación (Barlow y Stewart-Brown, 2000), de ahí que el programa que se diseñó en este estudio estuvo dirigido a padres con hijos adolescentes. En nuestro país existen algunos programas (Ayala et al., 2001) dirigidos a disminuir la agresión en niños más no a la prevención de problemas, por lo que se requiere de mayores esfuerzos en cuanto a prevención.

El programa dirigido a padres para la prevención de problemas emocionales y conductuales en niños se plantea desde una dinámica grupal de “colaboración” entre padres, y un enfoque teórico que se asume como un modelo “mixto”, dada su fundamentación “basada en las relaciones” y la inclusión de alguno de los ingredientes destacados por la aproximación “conductual”. Así, el programa cuenta con un buen fundamento teórico; está adaptado a la edad y al nivel de desarrollo de los niños del grupo destinatario; promueve la participación activa de los padres durante las sesiones a través del empleo de grupos reducidos, actividades y técnicas interactivas; utiliza material específico dentro de cada sesión; y proporciona a los padres habilidades y métodos de disciplina positiva, comunicación, supervisión, entre otras.

Dicho programa pretendió promover la interacción positiva con el hijo (comunicación, control conductual, autonomía y supervisión) y, como ingrediente fundamental para lograr unas prácticas parentales adecuadas, potencia el desarrollo de las habilidades de comunicación positiva, de resolución de problemas y de autocontrol.

Dado que este estudio fue realizado con la finalidad de contribuir a la investigación de la eficacia del mismo, y, de este modo, posibilitar su replicación en estudios futuros y maximizar las posibilidades de impacto en la práctica. Así, y en línea con los principales hallazgos establecidos por la literatura previa, nos planteamos la

consecución de conocer su eficacia y su impacto, y por último, evaluar el mantenimiento de los cambios a mediano plazo.

Con la finalidad de realizar una evaluación de ciertos aspectos relacionados con las prácticas parentales que conforman la dinámica del programa, se llevó a cabo una evaluación de las prácticas parentales y los problemas emocionales y conductuales que presentan los niños antes de que los padres recibieran el taller.

En segundo lugar, en cuanto a la fidelidad e integridad de la aplicación del programa fue aplicado con un grado de integridad y fidelidad satisfactorio. El promedio de implantación de actividades rozó el 100%, y su aplicación respondió a los principios y pasos establecidos en el manual. En este estudio, cuyo objetivo principal es conocer la eficacia del programa en torno a la implementación y evaluación de un programa de prevención estructurado y, la consecución de un grado de integridad y fidelidad adecuada es importante en la evaluación ya que determina la derivación de conclusiones fiables acerca de los resultados.

El bajo porcentaje de abandono es, asimismo, un resultado optimista ya que sólo un padre de familia del taller 1 no fue consistente en su asistencia, si consideremos que algunos autores mencionan que existe una elevada tasa de abandonos de los padres en este tipo de programas de intervención (Olivares, Méndez y Ros, 2002). De este modo, podemos considerar que el grado de asistencia a las sesiones fue, en general, elevado. Hay que considerar que la investigación sugiere que el formato grupal aumenta las tasas de asistencia, ya que resulta más atractivo para las familias (Cunnigham, Bremner, y Boyle, 1995).

Respecto a la participación y actitud de las dinámicas durante las sesiones, cabe destacar que cada participante tuvo la oportunidad de participar, el nivel de participación siguió una trayectoria, en general, ascendente. Por último, la actitud mostrada por los padres durante las sesiones siguió una tendencia similar a la obtenida en el nivel de participación. Una buena actitud, en principio, generaría

más participación. A pesar de ello es importante mencionar que el número de padres que participaron en los talleres fue relativamente pequeño para poder observar un cambio, ya que anteriores estudios han tenido una población mayor.

Pese a que la literatura muestra que los programas dirigidos a padres son altamente eficaces, la participación y la actitud por parte de los padres, favoreció el desarrollo del programa y del mismo modo contando con un programa estructurado, la hipótesis de esta investigación, la cual fue conocer si existen diferencias significativas en las prácticas parentales y problemas emocionales y conductuales en los niños, entre los padres que asistieron y los que no asistieron al taller, no se comprobó. Los resultados muestran que tanto en las prácticas parentales como en problemas emocionales y conductuales en niños no hubo diferencias significativas.

Referencias bibliográficas

- Achenbach, T. (1982). *Developmental Psychopathology*. New York: J, Willey.
- Achenbach, T. y Edelbrock, C.(1987). *The manual for the Youth Self-Report and Profile*. Burlington: University of Vermont.
- Achenbach, T., Howel, C., McConaughy, S. y Stranger, C. (1995). Six-year predictor of problemas in a national sample: III. Transitions to young adult syndromes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 658-69.
- and children training series: A multifaceted treatment approach for young*
- Andrade, P., Betancourt, O. y Orozco. M. (2006). Control Parental y Depresión en niños. En *A M E P S O*, 12 (2), 744-749.
- Atenciano, J. (2009). Menores Expuestos a Violencia contra la Pareja: Notas para una Práctica Clínica Basada en la Evidencia. *Clínica y Salud*, 20 (3), 261-272.
- Aunola, K. y Nurmi, J. E. (2005). The Role of Parenting Styles in Children's Problem Behavior. *Child Development*, 76 (6), 1144-1159.
- Barber, B. K. (1992). Family, personality and adolescent problem behavior. *Journal of Marriage and the Family*, 54: 69-79.
- Barber, B. K. (2002). Intrusive Parenting. *How Psychological Control Affects Children and Adolescents*. Washington: American Psychological Association.
- Barber, B. K., Olsen, J. y Shagle, S. C. (1994). Association between parental psychological and behavioral and youth externalized and internalized behaviors. *Child Development*, 65: 1120-1136.
- Barber, B. K., Stolz, H. E., Olsen, J. A. y Maughan, S. L. (2003). Parental support, psychological control and behavioral control: Validations across time, analytic method and culture. Manuscrito sin publicar.
- Barkley, R.A. (1987). *Defiant children: A clinician's manual for parent training*. New York: Guilford Press.
- Barkley, R.A. (1997). *Defiant children: A clinician's manual for assessment and parent training*. New York: Guilford Press.
- Barlow, J. y Stewart-Brown, S. (2000). Behavior problems and group-based parent education programs. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 21 (5), 356-370.
- Barlow, J., Coren, E., y Stewart-Brown, S. (2002). Meta-analysis of the effectiveness of parenting programmes in improving maternal psychosocial health. *British Journal of General Practice*, 52 (476), 223-233.
- Bartau, I., Maganto, M., y Etxebarria, J. (2001). Los programas de formación de padres: Una experiencia educativa. *Revista Iberoamericana de Educación*, 25, 1-17.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37: 857-907.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competent and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11: 56-95.

- Benjet, C., Borger, G., Medina, M. M., Fleiz, C., y Cruz, C. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 31, 155-163.
- Betancourt, o. y Andrade, P. (2008). Prácticas parentales asociadas a los problemas internalizados y externalizados en adolescentes. En Sofía Rivera Aragón e Isabel Reyes Lagunes. *La Psicología Social en México*, 12, 667-671.
- Bradford, K., Barber, B. K., Olsen, J. A., Maughan, S. L., Ericsson, L. D., Ward, D. y Stolz, H. E. (2003). A multinational study of interparental conflict, parenting, and adolescent functioning: Southafrica, Bangladesh, China, India, Bosnia, Germany, Palestine, Colombia and The United States. The Haworth Press, Inc.
- Brestan, E. V. y Eyberg, S. V. (1998). Effective psychosocial treatments of conduct-disordered children and adolescents: 29 years, 82 studies, and 5,272 kids. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27 (2), 180-189.
- Buehler, C. (2006). Parents and Peers in Relation to Early Adolescent Problem Behavior. *Journal of Marriage and Family*, 68, 109-124.
- Caraveo J., Colmenares E. (2000). Prevalencia de los trastornos de ansiedad fóbica en la Población Adulta de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 23 (5). Gajes
- Caraveo, J., Colmenares, E. y Martínez, N.(2002). Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 44 (6), 492-498.
- Cerezo, M.A. y Pons-Salvador, G. (1999): Supporting appropriate parenting practices. A preventive approach of infant maltreatment in a community context. *International Journal of Child and Family Welfare*, Vol. 4 No. 1, 42-61
children with conduct problems.
- Chronis, A. M., Chacko, A., Fabiano, G. A., Wymbs, B. T., y Pelham, W. E. (2004). Enhancements to the standard behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD: Review and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7, 1-27.
<http://es.scribd.com/doc/4751678/Enhancements-to-the-Behavioral-Parent-Training-Paradigm>
- Cunningham, C. E., Bremner, R. B., y Boyle, M. (1995). Large Group community-based parenting programs for families of preschoolers at risk for disruptive behaviour disorders: Utilization, cost effectiveness, and outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 36 (7), 1141-1159.
- Dangel, R. F. y Polster, R. A. (1984). *Parent training: Foundations of research and practice*. New York: Guilford Press.
- Dangel, R. F. y Polster, R. A. (1988). *Teaching child management skills*. N.Y.: Pergamon.
- Dangel, R. F., Yu, M., Slot, N. W. y Fashimpar, G. (1994). Behavioral parent training. En D.K. Granvold (Ed.), *Cognitive and Behavioral Treatment: Methods and Applications* (pp. 108–122). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Pub.

- Darling, N. y Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113: 487-496.
- Dekovic, M., Janssens, J. y Van As, N. (2003). Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Family Process*, 42: 223-235.
- Dinkmeyer, D. y McKay, G. (1982). *Parents Handbook - Systematic Training for Effective Parenting*. Circle Pines, MN: American Guidance Services.
- Dishion, T. J. y McMahon, R. J. (1998). Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: A conceptual and empirical formulation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1, 61-75.
- Dodge, K. y Pettit, G. (2003). A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental Psychology*, 39: 349-371
- Dumas, J. E. (1989). Treating antisocial behavior in children: Child and family approaches. *Clinical Psychology Review*, 9, 197-222.
- Eisenberg, N. y Fabes, R. A. (1998). Prosocial development. En W. Damon (Series Ed.) y N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of Child Psychology*. Vol. 3. *Social, Emotional, and Personality Development*, quinta edición, pp. 701-778. Nueva York: Wiley.
- Eisenberg, N., Losoya, S., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., Reiser, M., Murphy, B. C. et al. (2001). Parental socialization of children's dysregulated expression of emotion and externalizing problems. *Journal of Family Psychology*, 15, 183-205.
- Eisenberg, N., Zhou, Q., Spinrad, T. L., Valiente, C., Fabes, R. A. y Liew, J. (2005). Relations Among Positive Parenting, Children's Effortful Control, and Externalizing Problems: A Three-Wave Longitudinal Study. *Child Development*, 76 (5), 1055-1071.
- Empson, M. y Nabuzoca, D. (2004). *Atypical Child Development in Context*. New York: Palgrave Macmillan.
- Eyberg, S. M., Boggs, S., y Algina, J. (1995). Parent-Child Interaction Therapy: A psychosocial model for the treatment of young children with conduct problem behavior and their families. *Psychopharmacology Bulletin*, 31, 83-91.
- Félix, C., Maganto, C. y Melipillán, M. (2005). Adversidad familiar y desarrollo de trastornos internalizados y externalizados en preadolescentes. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 43(4), 287-296.
- Fine, M. J. y Henry, S. A. (1989). Professional issues in parent education. En M. Fine (Ed.). *The second handbook on parent education: Contemporary perspectives*, (pp. 3-20). Nueva York: Academic Press.
- Finkenauer, C., Engels, R. C. y Baumeister, R. F. (2005). Parenting behaviour and adolescent behavioural and emotional problems: The role of self-control. *International Journal of Behavioral Development*, 29 (1) 58-69.
- Florenzano, R., Valdés, M., Cáceres, E., Casassus, M., Sandoval, A., Santander, S. y Calderón, S. (2009). Percepción De La Relación Parental Entre Adolescentes Mayores y Menores de 15 Años. *Revista Chilena De Pediatría*; 80,6, 520-527.

- Gómez EM, Rico DH, Caraveo AJ, Guerrero CG. Validez de un instrumento de tamizaje (RQC). *An Inst Mex Psiquiatria* 1993;4:204-208.
- Gordon, T. (1970). *Parent Effectiveness Training*. New York: Peter Wyden.
- Hanf, C. (1969). *A two stage program for modifying maternal controlling during mother-child (M-C) interaction*.
http://findarticles.com/p/articles/mi_6884/is_2_2/ai_n28128024/pg_11/
- Hobbs, S. A., Walle, D. L., y Hammersly, G. A. (1990). The relationship between child behavior and acceptability of contingency management procedures. *Child and Family Behavior Therapy*, 12 (4), 95-102.
- Hoffman, M. L. (2002). *Desarrollo moral y empatía. Implicaciones para la atención y la justicia*. Idea Books, S. A.
- INEGI: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Censo de Población y Vivienda 2010. México, D.F.: INEGI, 2011.
- Kaminski, W., Valle, A., Filene, H. y Boyle, L., (2008). A meta-analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness. *J Abnorm Child Psychol*, 36, 567-589.
- Kazdin, A. E. (1985). *Tratamiento de la conducta antisocial en la infancia y en la adolescencia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Kazdin, A. E. (1995). Scope of child and adolescents psychotherapy research: Limited sampling of dysfunctions, treatments, and client characteristics. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24, 125-140.
- Kazdin, A. E. (1997). Parent management training: Evidence, outcomes, and issues. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36 (10), 1349-1356.
- Kohn, R., Levav, I., Alterwain, P., Ruocco, G., Contera, M., y Della, G. (2001). Factores de riesgo de trastornos conductuales y emocionales en la niñez: estudio comunitario en el Uruguay. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 9 (4), 211-218.
- Ladd, G. W. y Ladd, B. K. (1998). Parenting behaviors and parent-child relationships: Correlatos of peer victimization in kindergarten. *Developmental Psychology*, 34: 1450-1458.
- Lochman, J. E. (1985). Effects of different treatment lengths in cognitive behavioral interventions with aggressive boys. *Child Psychiatry and Human Development*, 16(1), 45-56.
- Lochman, J. E. y Wells, K. C. (2002). The Coping Power Program at the middle school transition: universal and indicated prevention effects. *Psychology of Addictive Behaviors*, 6(4), 40-54.
- López, D. F. y Little, D. T. (1996). Children's action-control beliefs and emotion regulation in the social domain. *Developmental Psychology*, 32: 299-312.
- Lopez, V. (2000). *Medición de la percepción de los estilos de crianza madre-hijo*. Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. (no es seguro utilizarla)
- Maccoby, E. E. y Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. En E. M. Hetherington (Ed.). *Handbook of Child Psychology: 4. Socialization, Personality and Social Development*. 1-101. Nueva York: Wiley.

- MacKenzie, E. P., Fite, P. J., y Bates, J. E. (2004). Predicting outcome in behavioral parent training: Expected and unexpected results. *Child and Family Behavior Therapy*, 26, 37-54.
- Máiquez, M.L., Rodrigo, M.J., Capote, C. y Vermaes, I. (2000). *Aprender en la vida cotidiana. Un programa experiencial para padres*. Madrid: Visor.
- Marinho, M. L. y Ferreira, E. (2000). Evaluación de la eficacia de un programa de entrenamiento de padres en grupo. *Psicología Conductual*, 8, (2),299-318.
- Martín, J.C., (2005). Evaluación del programa de apoyo personal y familiar para familias en situación de riesgo psicosocial. Universidad de La Laguna: Tesis doctoral no publicada.
- Martín,J., Máiquez, M., Rodrigo, M., Byrne, S., Rodríguez, B., y Rodríguez, G. (2009). Programas de Educación Parental. *Intervención Psicosocial*, 18, 2, 121-133.
- McMahon, R. J. y Forehand, R. (2003). *Helping the non-compliant child: Familybased treatment for oppositional behavior* (2ª ed.). New York: Guilford Press.
- Miller-Lewis, L. R., Baghurst, P. A., Sawyer, M. G., Prior, M. R., Clark, J. J., Arney, F. M. y Carbone, J. A. (2006). Early Childhood Externalizing Behaviour Problems: Child, Parenting, and Family-related Predictors Over Time. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 891-906.
- Mooney, S. (1995). Parent training: a review of Adlerian, Parent Effectiveness Training, and behavioral research. *Family Journal*, 3, 218-30.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2006). *Parenttraining/ education programmes in the management of children with conduct disorders*. London: Autor.
- Nowak, C. y Heirich, N. (2008). A Comprehensive Meta-Analysis of Triple P Positive Parenting Program Using Hierarchical Linear Modeling: Effectiveness and Moderating Variables. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 11, 114–144
- Olivares, J. F., Méndez, F. X., y Ros, M. C. (2002). El entrenamiento de padres en contextos clínicos y de la salud.
- Olivares, J., Méndez, F. X. y Macià D. (1996). *Tratamientos conductuales en la infancia y adolescencia. Bases históricas, conceptuales y metodológicas. Situación actual y perspectivas futuras*. Madrid:Pirámide.
- Oregon: <http://oregonpirc.org/?q=node/19>
- Padilla, W., Christensen, J. y Day, D. (2011). Proactive Parenting practices during early adolescence: a cluster approach. *Journal of Adolescence*, 34, 203-214.
- Patterson, G. R. (1974). Intervention with boys with conduct problems: Multiple settings, treatments and criteria. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 471-481.
- Patterson, G. R. (1975). Multiple evaluations of a parent training program. En T. Thompson y W. S. Dockens III (Eds.), *Applications of behavior modification* (pp. 299-322). New York: Academic Press.

- Patterson, G. R. (1976). Parents and teachers as change agents: A social learning approach. En D. Olson (Ed.), *Treating relationships* (pp. 189- 215). Lake Mills, IA: Graphic.
- Patterson, G. R. (1982). *A social learning approach: Vol. 3: coercive family process*. Eugene, OR: Castalia.
- Patterson, G. R. (1984). Siblings: Fellow travelers in a coercive system. En R. J. Blanchard y D. C. Blanchard (Eds.), *Advances in the study of aggression* (Vol. 1, pp. 173-215). New York: Academic Press.
- Patterson, G. R. (1995). Coercion as a basis for early age of onset for arrest. En J. McCord (Ed.), *Coercion and punishment in long-term perspective* (pp. 81-105). New York: Cambridge University Press.
- Patterson, G. R. y Forgatch, M. S. (1987). *Parents and adolescents: I. Living together*. Eugene, OR: Castalia Publishing Company.
- Patterson, G. R. y Gullion, M. E. (1968). *Living with Children: new methods for parents and teachers*. Champaign, IL.: Research Press
- Patterson, G. R., Weiss, R. L., y Hops, H. (1976). Training of marital skills: Some problems and concepts. En H. Leitenberg (Ed.), *Handbook of Behavior Modification and Behavior Therapy*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Pettit, G. y Laird, R. (2002). Psychological control and monitoring in early adolescence: The role of parental involvement and earlier child adjustment. En Barber, B. K. *Intrusive Parenting*. Washington: American Psychological Association.
- Pettit, G., Bates, J. y Dodge, K. (1997). Supportive parenting, ecological context, and children's adjustment: A seven-year longitudinal study. *Child Development*, Vol. 68. No. 5: 908-923.
- Polaino-Lorente, A. y Cerezo M. A. (1984). Algunos factores posibilitadores del desarrollo del entrenamiento de padres en modificación de conducta como una alternativa terapéutica. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 39 (6), 1140-1162.
- Pons, J. y Berjano, E. (1997). Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. *Psicothema*, 9 (3), 609-617.
- Ramírez Castillo, M. A. (2002). Prácticas de crianza de riesgo y problemas de conducta en los hijos. *Apuntes de Psicología*, 20 ,2, 273-282.
- Rey, C. A. (2006). Entrenamiento de padres: una revisión de sus principales componentes y aplicaciones. *Revista Infancia Adolescencia y Familia*, 1 (1), 61-84.
- Reynolds, W. (1992). *Internalizing disorders in children and adolescents*. New York: John Wiley & Sons.
- Richardson, J. y Joughin, C. (2002). *Parent training programmes for the management of young children with conduct disorders. Findings from research*. London: Gaskell.
- Richaud de Minzi, M.C., (1991) La percepción de la amenaza y la formación de recursos para el afrontamiento del estrés. Un estudio en niños. *Revista Interamericana de Psicología*, 25,1, 23-33.
- Robles, P. y Romero, T. (2011). Programas de Entrenamiento para Padres de niños con problemas de conducta: una revisión de su eficacia. *Anales de Psicología*. 27, 1, 86-101.

- Rodrigo, M.J. (2003). Programas de apoyo a las necesidades de los padres. Ponencia en el simposio Las relaciones padres-hijos: necesidades de apoyo a las familias. *Save the Children*. Madrid: Exlibris. En Martín, J., Máiquez, M., Rodrigo, M., Byrne, S., Rodríguez, B., y Rodríguez, G. (2009). Programas de Educación Parental. *Intervención Psicosocia*, 18, 2, 121-133.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., Martín, J.C. y Byrne, S. (2008). *Preservación Familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
- Rohner, R. P. (2004). The parental "acceptance-rejection syndrome" universal correlates of perceived rejection. *American Psychologist*. Vol. 59, No. 8: 830-840.
- Rolling, B. C. y Thomas, D. L. (1979). Parental support, power and control techniques in the socialization of children. En W. R. Burr, R. Hill, F. I. Nye y I. L. Reiss (Eds.). *Contemporary Theories about the Family* (Vol. 1). Londres: Iree.
- Sánchez, D., Zapata, C.2, León, V. y Fabián. (2008). Crianza y consumo de drogas en una población de adolescentes de un suburbio de Lima Ciudad. *Revista Enfermería Herediana*, 1 (1), 57-61.
- Schaefer, E. (1965). Children's reports of parental behavior: An inventory. *Child Development*, 36: 413-424.
- Serketich, W. J. y Dumas, J. E. (1996). The effectiveness of behavioural parenttraining to modify antisocial behaviour in children: a meta-analysis. *Behaviour Therapy*, 27, 171-186.
- Shure, M. B. (1984). *Problem solving and mental health of ten- to twelve-yearolds*. Washington, DC: National Institute of Mental Health.
- Shure, M. B. (1993). *Interpersonal Problem Solving and Prevention. A Comprehensive Report of Research and Training*. Washington, DC: National Institute of Mental Health.
- Shure, M. B. y Spivack, G. (1978). *Problem Solving Techniques in Childrearing*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Smith, C. (1996). *Developing parenting programmes*. London: National Children's Bureau.
- Spencer, S., Fitch, D. y Kaylor, G. (2005). The equivalence of the Behavior Problem Index across U.S. ethnic groups. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 36, 573-589.
- Stattin, H. y Kerr, M. (2000). Parental monitoring: a reinterpretation. *Child Development*, 71: 1072-1085.
- Steinberg, L. (1990). Autonomy, conflict, and harmony in the family relationship. En S. S. Feldman y G. R. Elliot (Eds.). *At the Threshold: The Developing Adolescent* (pp. 255-276). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Stewart-Brown, S., Patterson, J., Mockford, C. Barlow, J., Klimes, I., y Pyper (2004). Impact of a general practice based group parenting programme on the mental health of children and parents 12 months post intervention: quantitative and qualitative results from a controlled trial. *Archives of disease in childhood*, 89(6), 519-25.
- Stice, E., Barrera, M. y Chassin, L. (1993). Relation of parental support and control to adolescents' externalizing symptomatology and substance use: A

- longitudinal examination of curvilinear effects. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21: 609-629.
- Stone, G., Buehler, C. y Barber, B. K. (2002). Interparental conflict, parental psychological control and youth problem behavior. En B. K. Barber (Ed.). *Intrusive Parenting: How Psychological Control Affects Children and Adolescents*: 53-95. Washington: American Psychological Association.
- Taylor, T. K., y Biglan, A. (1998). Behavioral family interventions for improving child-rearing: a review of the literature for clinicians and policy makers. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1, 41-60.
- Tharp, R. G. y Wetzel, R.J. (1969). *Behavior modification in the natural environment*. New York: Academic Press.
- Tucker, S. y Gross, D. (1997). Behavioral parent training: An intervention strategy for guiding parents of young children. *The Journal of Perinatal Education*, 6(2), 35-44.
- Tur, A., Mestre, V. y Del Barrio, M. V. (2004). Los problemas de conducta exteriorizados e interiorizados en la adolescencia: relaciones con los hábitos de crianza y con el temperamento. *Acción Psicológica*, 36 (3), 207-221.
- Valencia, G. R. & Andrade, P. P. (2005). Validez del Youth Self Report para problemas de conducta en niños mexicanos. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 499-520.
- Vallejo, C., Mazadiego, I., Osorno, M. y Vázquez, C. (2008). Sintomatología depresiva y control parental en una muestra de adolescentes veracruzanos. En Sofía Rivera Aragón e Isabel Reyes Lagunes. *La Psicología Social en México*, 12, 157-161.
- Vandewater, E. A. y Lansford, J. E. (2005). A Family Process Model of Problem Behaviors in Adolescents. *Journal of Marriage and Family*, 67, 100-109.
- Vicente, B., Saldivia, S., Rioseco, P., De la Barra, F., Valdivia, M., Melipillan, R., Zúñoga, M., Escobar, B., y Pihan, R. (2010). Epidemiología de trastornos mentales infanto-juveniles en la Provincia de Cautín. *Revista Médica de Chile*, Vol 138: 965-973.
- Vila, I. (1998). Intervención psicopedagógica en el contexto familiar. Madrid: Alianza.
- Webster-Stratton, C. y Reid, M. (2003). *The incredible Years parents, teachers*
- WFMH. (2003). World Federation for Mental Health. www.wmhd.org
- Woolfolk Anita. (2010). *Psicología Educativa*. Pearson