



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---



## FACULTAD DE PSICOLOGÍA

### *“Adquisición de habilidades de crianza positiva en profesionales de la salud”*

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

para obtener el Título de:

MAESTRA EN PSICOLOGÍA

Con residencia en Psicología de las Adicciones

Presenta:

**MARCELA ROSAS PEÑA**

Director: Dra. Silvia Morales Chainé

Revisor: Dr. César Carrascoza Venegas

Comité: Dra. Andrómeda Valencia Ortíz

Dra. Marcela Tiburcio Sainz

Dra. Lydia Barragán Torres



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## **Reporte apoyada por el financiamiento al proyecto PAPIIT IT300316.**

El presente estudio se llevó a cabo gracias al apoyo financiero del proyecto PAPIIT IT300316 “Promoción del cambio social a través de los medios de comunicación en México: prácticas de crianza en función de las recomendaciones en video y mensajes cortos de texto” otorgado por la Dirección General de Asuntos de Personal Académico (DGAPA) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) a la directora de este reporte Dra. Silvia Morales Chainé.

## Contenido

RESUMEN .....	4
ANTECEDENTES .....	5
MÉTODO .....	17
Participantes.....	17
Instrumentos .....	18
Procedimiento .....	19
Análisis estadísticos.....	22
RESULTADOS .....	23
DISCUSIÓN.....	29
REFERENCIAS.....	34
APÉNDICES.....	39

## RESUMEN

Los programas de entrenamiento a padres en estrategias de crianza han resultado ser eficaces, efectivos, generalizables y válidos socialmente, como una estrategia de prevención para el progreso de conductas disruptivas en los niños. Para lograr que estos programas lleguen a la población objetivo es necesario que los profesionales encargados de diseminar la estrategia implementen los procedimientos con fidelidad e integridad. El objetivo del presente estudio fue describir el nivel de competencias profesionales para la crianza positiva en función del entrenamiento conductual a profesionales de la salud de centros de atención primaria en adicciones. Participaron 1008 profesionales, procedentes de 31 estados de la República Mexicana. El 82% (828) fueron mujeres, el 71% fueron psicólogos procedentes, en su mayoría (77%), de centros de atención primaria. Se utilizó un diseño pre-experimental, pre post test considerando la variable de perfil. Se evaluó por medición indirecta, a los profesionales, en conocimientos sobre principios básicos y aplicados a las prácticas de crianza así como la habilidad para elaborar el análisis funcional de la conducta infantil. Se entrenó a los participantes en la aplicación de los procedimientos derivados de los principios básicos del comportamiento tales como: reforzamiento positivo, castigo negativo y extinción de la conducta mantenida por reforzamiento positivo o negativo. El entrenamiento tuvo una duración de 20 horas, distribuidas en tres sesiones. Los resultados mostraron que el entrenamiento fue efectivo no solo para la adquisición de conocimientos relacionados con el manejo conductual infantil, sino también, para la adquisición de habilidades para el análisis funcional de la conducta del niño y la aplicación de intervenciones, siendo los psicólogos quienes obtuvieron el mejor desempeño.

## ANTECEDENTES

El fenómeno del consumo de drogas ha sido analizado y estudiado desde diferentes aristas, sin embargo, uno de los aspectos de mayor riesgo es el que concierne al consumo en la niñez y en la adolescencia. Los problemas ocasionados por el consumo de drogas se agravan considerablemente en estas edades, ya que la niñez y adolescencia son etapas claves en el desarrollo integral del individuo, que pueden verse alteradas e incluso interrumpidas por este consumo (Naciones Unidas Oficina contra la Droga y Delito, 2010).

En general, el consumo de drogas es un fenómeno de gran importancia a nivel mundial. Cerca de 246 millones de personas en todo el mundo, entre los 15 y 64 años de edad, reportaron haber consumido alguna droga ilícita durante el 2013, lo que equivale una prevalencia global del 5%. Esto sugiere que el consumo de drogas se ha mantenido estable en los últimos años (United Nations Office on Drugs and Crime UNODC, 2015).

En México, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016, muestra que el 10.3% de la población ha consumido cualquier droga alguna vez en su vida, siendo la media de edad de inicio 17.8 años.

Específicamente, respecto al alcohol, el 55.2% de la población en México inició el consumo antes de los 17 años, lo cual hace evidente que existe un problema prioritario por el consumo de alcohol en adolescentes. De la población adolescente (12 a 17 años) el 39.8% reportó haber consumido alcohol alguna vez en la vida, el 28% en el último año y el 8.3% en el último mes.

Por otro lado, respecto al consumo de tabaco en la población adolescente, entre 12 y 17 años, se observa una prevalencia de consumo alguna vez en la vida del 7.8%, presentándose a razón de 2 hombres por cada mujer. Por otro lado se reporta una prevalencia del 3.7% de adolescentes con adicción a la nicotina (ENCODAT, 2016). La prevalencia de consumo alguna vez en la vida de drogas ilegales aumentó significativamente de 2.9% a 6.2%, lo mismo ocurrió en el consumo en el último año, el cual aumentó de 1.5% a 2.9%, por otro lado, se mantuvo estable la prevalencia de consumo en el último mes (0.9% en 2011, 1.2% en 2016).

En cuanto a la edad de inicio de consumo en cada una de las drogas, la información proveniente del Sistema de Reporte de Información en Drogas (Ortiz, Martínez, & Meza, 2010), menciona que las personas que consumen marihuana, en el área metropolitana de la ciudad de México, inician antes de los 11 años; sin embargo, el grupo más afectado es el de los 15 a los 19 años (56.7%).

Específicamente, en cuanto a estudiantes adolescentes, la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas en Estudiantes 2014 (ENCODE 2014) reporta que el 16.9% de los estudiantes de primaria (5to y 6to grado) ha consumido alcohol alguna vez en su vida, el 6.5% ha consumido tabaco y el 3.3% alguna otra droga. Del total de estudiantes de primaria que han consumido alguna droga legal o ilegal, el 2.4% ya reporta un consumo excesivo de alcohol y el 1.9% un consumo diario de tabaco.

En el caso de estudiantes de secundaria y bachillerato, estos indicadores aumentan, encontrándose que el 53.2% ha consumido alcohol alguna vez en su vida, el 30.4% ha consumido tabaco y el 17.2% alguna otra droga. Por su parte, el 14.5% de estos estudiantes presenta un consumo excesivo de alcohol y el 7.4% fuma tabaco diariamente.

Al analizar los datos anteriores se observa que el consumo de drogas en adolescentes en México se observa en edades muy tempranas, ya que uno de cada cuatro estudiantes de primaria ya ha consumido drogas al menos una vez y por otro lado se observa alta permisividad en el entorno social hacia el consumo, junto con una percepción de riesgo que disminuye conforme aumenta el nivel educativo (ENCODE, 2014).

El consumo de sustancias obedece a múltiples factores que pueden aumentar o disminuir la probabilidad de que una persona use o abuse de las drogas. Específicamente se observa que los factores asociados a la interacción familiar tienen un efecto a largo plazo que pueden dar lugar al abuso de sustancias (UNODC, 2009).

El Instituto Nacional de Abuso de Drogas (por sus siglas en inglés NIDA) en el 2004 estableció que para mejorar los factores de protección y revertir o reducir los factores de riesgo se deben implementar programas de prevención. Estos programas pueden aplicarse en distintos escenarios, como escuelas, comunidades o centros de

trabajo. Generalmente, las metas de prevención se designan o clasifican de acuerdo a la población a la cual están dirigidas (NIDA, 2004).

Aquellos programas que van dirigidos a toda la población, sin necesidad de que presenten algún factor de riesgo y que tienen la función de fortalecer los factores de protección forman parte de las estrategias de prevención universal. Estos programas cuentan con una serie de ventajas como: el bajo costo por participante, la breve duración y que no requieren herramientas especiales de reclutamiento o incentivos para la participación. (NIDA, 2004)

Una de las principales estrategias de prevención universal en adicciones durante la infancia media, que recomienda la Organización de las Naciones Unidas, son las intervenciones enfocadas a incrementar las habilidades de los padres (UNODC, 2015; Canadian Centre on Substance Abuse, 2014).

Entre los objetivos del Entrenamiento a Padres esta disminuir los problemas de conducta en la infancia. Al respecto, se ha observado que la conducta disruptiva es el problema psiquiátrico más común en niños, presentándose en el 5% de la población mundial (Scott, 2007). Gran parte de los niños, aun cuando no sean referidos a centros de salud, presentan desobediencia, el cual es un precedente importante para el desarrollo y mantenimiento de los trastornos relacionados con la conducta disruptiva (McMahon, Long, & Forehand, 2010).

En México, Morales, Martínez, Nieto, y Lira (2017), encontraron que el 56% de los padres que formaron parte de su estudio reportaron problemas severos de conducta en sus hijos. Casi cuatro de cada 10 participantes mostraron indicadores de oposición y desafío al mismo tiempo que mostraban otros indicadores relacionados con la inatención e hiperactividad (APA, 2013) y uno de cada 10 presentaron oposición y desafío exclusivamente.

Así pues, resulta relevante incidir en las conductas disruptivas de los niños en etapas tempranas ya que de lo contrario pueden progresar a conductas más severas. En un meta-análisis realizado por Frick y colaboradores (1993) en donde revisaron la conducta de 28,401 niños y adolescentes entre 2-18 años, observaron que las conductas de los niños progresan de conductas no destructivas hacia las destructivas y de conductas abiertas a conductas encubiertas. De esta forma, inicialmente, los niños



presentan conductas oposicionistas y progresan hacia conductas más complejas como aquellas relacionadas con conductas de violación de las normas establecidas por la autoridad. Si estas conductas no se detienen a tiempo, progresan hacia conductas agresivas, dirigidas a un objetivo, mismas que pueden terminar en conductas de violación de la propiedad privada (Cornel y Frick, 2007).

Existen diferentes factores relacionados con la aparición y progresión de las conductas disruptivas en los niños. Sin embargo, se ha observado que la variable que mayor incidencia tiene es la falta de habilidades de crianza infantil en los padres, ya que, existe una relación directa entre las habilidades de crianza y los problemas de conducta (Patterson, 1982). Las prácticas de crianza impactan de forma diferente en la conducta de los niños, dependiendo de si éstas son positivas o negativas (Clark & Frick, 2016; McDonald, Dodson, Rosenfield, & Jouriles, 2011; Morales et al. 2017).

Respecto a las interacciones negativas entre padres e hijos, Patterson (1982) explica a través de la Teoría de la Coerción la relación entre las habilidades de crianza de los padres y las conductas disruptivas de los niños. Específicamente la Teoría del Círculo Familiar Coercitivo propone que las conductas disruptivas del niño y la conducta coercitiva del padre interactúan, de tal forma que el comportamiento negativo es reforzado mediante el escape de una situación nociva, aversiva o displacentera. En el proceso coercitivo familiar, el comportamiento negativo del padre o del hijo sirve para terminar el comportamiento negativo en curso del otro, en ese momento se refuerza negativamente el primer comportamiento negativo de uno de los miembros. De esta forma, se producen interacciones entre padres e hijos caracterizadas por comportamientos aversivos mutuos que van escalando, resultado de intentos de ambos lados de controlar las acciones del otro.

Así pues, se ha observado que existe una asociación entre prácticas de crianza negativas específicas y problemas de moderados de conducta en los niños. Por ejemplo, se ha encontrado que existe una relación entre la disciplina inconsistente y el castigo impuestos por parte de los padres y conductas oposicionistas desafiantes y agresivas en los niños (Stormshak, Bierman, McMahon, & Lengua, 2000; Ayala, Pedroza, Morales, Chaparro, & Barragán, 2002; Morales et al., 2017). Se ha observado una relación entre la disciplina inconsistente de los padres y la imposición de castigo (solo y corporal) con

conductas de inatención e hiperactividad (Stormshak et al., 2000; Morales et al., 2017). Específicamente, el uso de la agresión física por parte de los padres se ha relacionado con la presencia de conducta agresiva observada en los niños (Ayala et al., 2002).

Como ya se mencionó, no solo las prácticas de crianza negativas tienen un impacto en las conductas disruptivas de los niños. Existen prácticas de crianza positivas que al presentarse en una baja incidencia pueden afectar de forma directa la conducta de los niños. Este es el caso del reforzamiento positivo, el cual parece tener una relación inversa con los problemas de conducta en los niños (Clark & Frick, 2016). Así mismo, se ha observado que la falta de interacción social positiva entre padres e hijos y el poco involucramiento por parte de los padres se relaciona con la incidencia de conductas desafiantes y agresivas (Burke, Pardini, & Loeber, 2008; Gryczkowski, Jordan, & Mercer, 2010; Morales et al., 2017).

Por otro lado, se ha observado que cuando los padres cuentan con habilidades para dar instrucciones claras, establecer reglas, solucionar problemas y tener una interacción positiva con sus hijos se da una reducción de conductas como la oposición, el desafío (Morales & Vázquez, 2014; Morales, Martínez, Martín del Campo, & Nieto 2016), la agresión (Frick & White, 2008) e inclusive la hiperactividad y la inatención (Morales, Félix, Rosas, López, & Nieto, 2015). Cabe señalar que a pesar de que el involucramiento y la interacción social positiva son prácticas que inciden en la conducta oposicionista, desafiante y agresiva de los niños, se ha observado que esto ocurre en función de algún factor mediador (Morales, et al, 2017). Este factor mediador podría ser el entrenamiento conductual a padres (Dadds et al., 2012; Morales & Vázquez, 2014).

Cornell y Frick (2007) mencionaron que la disciplina basada en el establecimiento claro y consistente de reglas resulta más efectiva para promover la obediencia infantil y origina que los niños internalicen las normas, lo que genera mayor comportamiento prosocial infantil, incluso en niños con problemas severos de conducta y que poco reactivos a prácticas de crianza punitivas.

Así pues, dado el impacto de las prácticas de crianza en la conducta de los niños, se ha observado que el entrenamiento a padres es la estrategia líder de intervención de las conductas disruptivas (Forehand, Jones, & Parent, 2013) como desobediencia, oposición y agresión infantil (Forgatch & Patterson, 2010). Estas intervenciones resultan

efectivas para niños y adolescentes entre los dos y 18 años independientemente del grupo étnico, modalidad de la intervención o escenario de aplicación (Chorpita et al., 2011) además de ser válidos socialmente (Scott,2010; McMahon, 2015).

El entrenamiento a padres se basa en la aplicación de los principios del aprendizaje (Ortiz & McCormick, 2007) como el reforzamiento positivo, la extinción de la conducta mantenida por reforzamiento positivo o negativo (Cartwright-Hatton McNally, Field, Rust, Laskey, & Woodham,2011; Morales & Vázquez, 2014), castigo negativo, control de estímulos (Morales & Vázquez, 2011) el análisis de la triple contingencia (Chorpita et al., 2011; Forehand, et al., 2013).

El objetivo principal del entrenamiento a padres es lograr que éstos sean capaces de identificar y analizar el problema de conducta de sus hijos para diseñar posteriormente una intervención apropiada (Morales & Vázquez, 2014). Específicamente se centra en incrementar la atención a conducta apropiada, ejercer control a través de límites consistentes en escenarios e ignorar o usar tiempo fuera para la conducta inapropiada (McMahon, Wells, & Kotler, 2006; Chorpita et al., 2011).

Asi mismo, se ha observado que el entrenamiento a padres es una estrategia efectiva para incrementar la interacción positiva entre padres e hijos (Cornell & Frick, 2007; Cartwright-Hatton, McNally, Field, et Rust, Laskey, & Woodham, 2011), para brindar a los padres estrategias para implementar la obediencia (Forehand, Jones, & Parent, 2013), para el modelamiento de habilidades sociales (Haas, Waschbusch, Pelham, Kings, Andrade, & Carrey, 2011), la solución de problemas (McMahon, 2015; Morales & Vázquez, 2014; Morales et al., 2016) y el establecimiento de reglas (Morales & Vázquez, 2014; Morales et al., 2016).

El éxito de los talleres para padres, entre otros factores, está asociado con el formato en que éstos son brindados. Estas intervenciones consisten en reuniones entre padres y profesionales de la salud, quienes les enseñan a usar procedimientos específicos, a través de modelamiento y ensayos conductuales de habilidades de manejo conductual infantil (Kazdin, 1995). Al respecto, se ha encontrado que las estrategias de la instrucción verbal, el modelamiento de habilidades, los ensayos conductuales y la retroalimentación de todas estas ejecuciones influyen en la adquisición de conductas

parentales de crianza positiva y en la reducción del reporte de problemas de conducta en los niños (McMahon et al., 2006; Forehand et al., 2013; Morales & Vázquez, 2014).

Existen varios estudios sobre intervenciones basadas en el entrenamiento a padres que muestran su impacto: The Incredible Years: Early Childhood BASIC Parent Training Program (Webster-Stratton, 1982), Exploring Together (Littlefield, Story, Woolcock & Trinder, 1993), Defiant Children (Barkley, 1997), Parent-Child Interaction Therapy (Eyberg & Bogg, 1998), Triple P-Positive Parenting Program on Preschool Children (Sanders, 1999), Helping the Noncompliant Child (MacMahon & Forehand, 2003), EFFEKT, Enhancing the Development of Families Parent and Child Training (Lösel & Bender, 2006) y Parenting the Strong-Willed Child (Conners et al., 2007).

En México también se han diseñado programas que han resultado ser exitosos este es el caso del estudio de Ayala et al. (2001), en el cual evaluaron la efectividad de ocho programas de intervención conductuales dirigidos a modificar el comportamiento agresivo en niños entre los seis y nueve años de edad. La intervención se basó en principios básicos como promoción de la conducta positiva, interacción social, seguimiento instruccional, supervisión y monitoreo de la conducta, corrección del comportamiento, elogio y establecimiento de reglas. Para cada uno de los componentes se tomaron mediciones directas de la conducta antes y después de la intervención. En el caso de interacción social, conductas como “contacto visual”, aumentaron de un 5% a un 48%, “premiar” aumentó de un 83% a un 100% y “contacto físico positivo” aumentó de un 0% a un 25%. En cuanto a seguimiento instruccional, la obediencia de los niños participantes aumentó de un 11% a un 25%. De manera general, todas las intervenciones descritas en la investigación, mostraron efectividad al reducir la conducta agresiva en los niños participantes.

Morales (1996, 2001) realizó una intervención exitosa en donde participaron 20 padres, a los cuáles se les capacitó en habilidades de interacción social positiva, promoción de la conducta positiva y actividades planeadas. Esta intervención fue evaluada mediante un diseño cuasi-experimental pre-post por medio de un sistema de observación directa basada en registros de intervalo parcial de tiempo y listas cotejables a través de viñetas conductuales de evaluación con ensayos conductuales. Los resultados del estudio (Morales 1996) indicaron que las habilidades de interacción social

y académica aumentaron de un 22% a un 59% en promedio; las estrategias de seguimiento instruccional incrementaron de un promedio de 20% en línea base a un 90% después de la intervención. Se adquirieron las habilidades para el establecimiento de reglas, ya que incrementaron de 0% al 70%. Los padres también aprendieron a controlar conducta inapropiada aumentando sus habilidades de un 5% a un 85% en promedio y la estrategia de elogio aumentó de un 0% a un 90%, después de la intervención. Finalmente, en cuanto a la validez social del programa, los padres reportaron un 80% de satisfacción con las metas acordadas entre el terapeuta y los participantes del programa; un 87% de satisfacción con los procedimientos aprendidos, ya que los participantes los calificaron de sencillos y fáciles de recordar y aplicar; y un 83% de satisfacción con los resultados alcanzados por medio del programa, es decir, con los cambios de conducta en los niños alcanzado por medio del esfuerzo y la adquisición de habilidades por parte de los padres participantes.

Recientemente, Morales & Vázquez (2014) analizaron los componentes de un programa de entrenamiento conductual a padres para cambiar la conducta parental y la de sus hijos. En este estudio participaron 84 padres de niños entre los dos y los 12 años. Los padres participaron en un programa de crianza positiva, que incluyó ensayos conductuales y que los entrenó a responder de forma positiva ante las diferentes conductas del niño con el fin de disminuir su conducta problemática. La conducta de los niños se evaluó mediante cuestionarios de auto-reporte que respondieron los padres. Los resultados, de este estudio, mostraron que después del entrenamiento los padres modificaron su conducta impactando en la reducción del reporte de problemas de conducta de sus hijos. Se encontró, que los componentes más efectivos del programa fueron la corrección del comportamiento, el elogio, las instrucciones claras, el establecimiento de reglas, la solución de problemas, la interacción social y la reducción en el uso del castigo.

Dada la efectividad y validez social con que cuentan los programas dirigidos al entrenamiento a padres resulta fundamental promover su adopción en instituciones de salud pública ya que son innovaciones prácticas e intervenciones breves, útiles para dar cobertura a la demanda de servicios de prevención en adicciones (Morales & Vázquez, 2014; Morales, et al., 2016).

A pesar de la utilidad y necesidad de los programas de entrenamiento a padres, poco se ha reportado sobre su efecto en la reducción de la prevalencia de los problemas de conducta en niños (Sanders, 2001; Turner & Sanders, 2006). Esto se debe en gran parte a la falta de diseminación de los programas basados en evidencia (Turner & Sanders, 2006). Por lo que resulta necesario difundir la experiencia de los profesionales de la salud, en el entrenamiento a padres, para lograr procedimientos estandarizados sin importar la orientación del profesional (Scott, 2010). Beckler, (2006) define la diseminación, como la distribución de la información o tecnología intencional y dirigida, de los creadores a las personas beneficiadas, con el fin de facilitar el proceso de distribución de la información, de los materiales a la población meta y de coadyuvar al bienestar social.

Sin embargo, para replicar y diseminar los resultados obtenidos en las investigaciones se debe poner especial atención a la calidad con la que los programas se implementan, procurando siempre que sea la misma calidad con la que el creador lo desarrolló (Webster-Stratton & Herman, 2010). De hecho, un buen programa con una implementación de baja calidad (Gottfredson, Gottfredson, Czeh, Cantor, Crosse, & Hantman, 2000) no producirá resultados efectivos. Por lo que al diseminar un programa efectivo se requiere poner énfasis en que se implementen con fidelidad (Webster-Stratton & Herman, 2010).

Además, para preservar los mecanismos de cambio del comportamiento, que hacen efectivo los modelos originales, se requiere implementar los programas con apego a los principios básicos del comportamiento (Arthur & Blitz, 2000). Esto significa que los programas deben ser ofrecidos con todos los componentes originales, usando los protocolos y materiales recomendados, así como, la dosificación del programa y los métodos y procesos clínicos, considerando el número original de sesiones con el que fueron diseñados (Webster-Stratton & Herman, 2010).

En el proceso de diseminación, surgen retos adicionales cuando la meta es aplicar con fidelidad intervenciones a sistemas enteros, manteniendo el apego al programa a través del tiempo (Kellam & Langevin, 2003).

Para superar los retos de la diseminación y lograr una exitosa adopción de los programas de entrenamiento a padres, se requiere implementar los procedimientos con

fidelidad e integridad en la práctica cotidiana (Turner & Sanders, 2006; Webster-Stratton, 2011). Para lograrlo, resulta fundamental que el profesional de la salud sea capacitado en la ejecución correcta y el manejo de herramientas metodológicas y conceptuales (Morales, 2012; Morales et al., 2016) necesarias para implementar un programa con fidelidad.

Respecto al entrenamiento a profesionales de la salud, en intervenciones dirigidas a la adquisición de habilidades en padres de familia, es necesario brindar conocimientos sobre teoría y práctica, incluyendo modelamientos y ensayos de las competencias centrales. Así pues, el entrenamiento debe cubrir tanto el contenido de las habilidades de los padres, como la forma en que el profesional debe dirigirse a los padres (Seng, Prinz, & Sanders, 2006).

Asegurar que los profesionales tienen las habilidades, para manejar las estrategias brindadas en los programas, es fundamental para la implementación de intervenciones (Seng, Prinz, & Sanders, 2006). De esta forma, en lo que respecta a la formación de recursos humanos, se ha reportado que dentro de las acciones necesarias para lograr la diseminación de las intervenciones basadas en evidencia, están la formación y supervisión de los profesionales en el campo, la adherencia a los contenidos clave y a los principios del proceso terapéutico, así como el monitoreo y la evaluación de los cambios clínicos en los usuarios y la costo-efectividad de las intervenciones y de la competencia del profesional que implementa el programa (Turner & Sanders, 2006; Webster-Stratton, et al., 2011).

Así pues, un programa tendrá mayor probabilidad de ser implementado si el profesional tiene la confianza y autoeficacia para ponerlo en práctica después del entrenamiento. Por otro lado, otros factores que puede influir son la experiencia previa que tenga el profesional con el programa o con otros programas similares, su conocimiento de la intervención y el apego al modelo teórico, así como, su percepción de las posibles barreras para implementarlo y el nivel de exposición al entrenamiento (Turner & Sanders, 2006)

A pesar de la importancia que tiene la adquisición de conocimientos y habilidades por parte de los profesionales, encargados de diseminar los programas de entrenamiento a padres, poco se ha evaluado acerca de cómo el conocimiento se puede trasladar a

habilidades en el trabajo con los padres, las barreras para la implementación de un programa o cómo las habilidades del profesional se relacionan con la conducta de las personas atendidas (Turner & Sanders, 2006; Klech et al., 2013).

Por ejemplo, Seng et al. (2006) evaluaron el impacto de concluir el entrenamiento en las habilidades de implementación de los profesionales. Trabajaron con 579 profesionales para evaluar la relación entre la terminación de la capacitación en las prácticas de crianza (sus características individuales y las barreras institucionales) y la utilización de lo aprendido en el entrenamiento. La capacitación consistió en dos sesiones, una expositiva y otra de práctica, con 6 a 8 semanas entre sesiones. Se evaluaron las habilidades de consejería a padres a través de ensayos conductuales y por medio de un autoinforme antes, después y a los seis meses de seguimiento. Encontraron que el 68% de los profesionales que terminaron su capacitación implementaron el entrenamiento en prácticas de crianza, contra el 38% de los que no la terminaron. Los autores concluyeron que cualquier profesional con cualquier formación teórica o experiencia previa puede terminar su capacitación, pero que sólo estos últimos tienen mayor probabilidad de utilizar las intervenciones basadas en pruebas empíricas en su práctica cotidiana. Adicionalmente, Seng et al. (2006) concluyeron que sus hallazgos no permitieron afirmar que terminar una capacitación incrementa la probabilidad de implementarla con fidelidad.

En México, Morales y Vázquez (2011) evaluaron los conocimientos de 294 profesionales de la salud sobre habilidades para manejar problemas de conducta infantil a través de situaciones hipotéticas de crianza en un diseño preexperimental. La capacitación duró ocho horas y se llevó a cabo en dos sesiones continuas. En la primera, se estudiaron los principios básicos del comportamiento (refuerzo, castigo, control de estímulos y extinción) y, en la segunda, se enseñaron los procedimientos de cambio conductual a través del modelamiento, ensayos conductuales y retroalimentación positiva de las habilidades. Los resultados mostraron un aumento significativo en los conocimientos sobre habilidades de manejo conductual para el incremento de conductas prosociales, la corrección de conducta inadecuada, el establecimiento de reglas en el hogar y la solución de problemas en familia. Pero los autores señalaron la necesidad de evaluar la adquisición de habilidades de manejo de crianza a través de técnicas de



observación directa de las situaciones hipotéticas de crianza y la evaluación de la fidelidad en la utilización del entrenamiento a padres en las prácticas de crianza.

Michelson, Davenport, Dretzke, Barlow, y Day (2013), con base en una revisión sistemática de 28 ensayos aleatorizados, informaron sobre la disseminación de las prácticas de crianza en escenarios reales, incluso con profesionales no especializados, efectuadas en diversos servicios. Sin embargo, los estudios no lograron informar el nivel de utilización que los profesionales tienen de estos programas. En la actualidad, resulta aún necesario mostrar pruebas del papel de la utilización de los contenidos clave de los procedimientos conductuales (McMahon, 2015).

Debido a esto, el presente reporte tiene como objetivo describir el nivel de competencias profesionales para la crianza positiva en función del entrenamiento conductual a profesionales de la salud de centros de atención primaria en adicciones.

## MÉTODO

### Participantes

Se trabajó con 1008 profesionales de la salud, 828 (82%) mujeres y 180 (18%) hombres, con cuatro perfiles: predominantemente Psicólogos (n=718, 72%), Trabajadores Sociales (n= 215, 21%) y Médicos (n=28, 3%). El restante, 5% de los participantes fueron profesionales de otras disciplinas (Enfermeras, Abogados, Maestros, etc), todos procedentes de 31 estados de la República Mexicana. De esta muestra, 773 (77%) laboraban en Centros de Atención Primaria y 235 (23%) en otras instituciones de la Secretaría de Salud. Los porcentajes de profesionales capacitadas por estado se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1.

*Número de personas capacitadas y porcentaje de participantes por entidad.*

<b>Estado</b>	<b>Personas capacitadas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Aguascalientes</b>	39	3.9%
<b>Baja California Norte</b>	50	5.0%
<b>Baja California Sur</b>	17	1.7%
<b>Campeche</b>	38	3.8%
<b>Coahuila</b>	25	2.5%
<b>Colima</b>	17	1.7%
<b>Chiapas</b>	26	2.6%
<b>Chihuahua</b>	31	3.1%
<b>Distrito Federal</b>	57	5.7%
<b>Durango</b>	33	3.3%
<b>Estado de México</b>	62	6.2%
<b>Guanajuato</b>	43	4.3%
<b>Guerrero</b>	27	2.7%
<b>Hidalgo</b>	28	2.8%
<b>Jalisco</b>	90	8.9%
<b>Michoacán</b>	24	2.4%

<b>Morelos</b>	25	2.5%
<b>Nayarit</b>	61	6.1%
<b>Nuevo León</b>	55	5.5%
<b>Oaxaca</b>	18	1.8%
<b>Puebla</b>	25	2.5%
<b>Querétaro</b>	25	2.5%
<b>Quintana Roo</b>	21	2.1%
<b>San Luis Potosí</b>	13	1.3%
<b>Sinaloa</b>	29	2.9%
<b>Sonora</b>	31	3.1%
<b>Tabasco</b>	24	2.4%
<b>Tamaulipas</b>	27	2.7%
<b>Tlaxcala</b>	31	3.1%
<b>Veracruz</b>	1	0.1%
<b>Zacatecas</b>	15	1.5%
<b>Total</b>	1008	

## Instrumentos

**Conocimientos generales.** Se diseñaron 62 reactivos de opción múltiple que evaluaban conocimientos sobre seis componentes: factores asociados a la conducta infantil (10 reactivos), evaluación sobre prácticas de crianza (10 reactivos), conocimientos sobre principios básicos del comportamiento (5 reactivos), identificación de principios básicos para el manejo de la conducta infantil (8 reactivos), procedimientos de manejo conductual infantil derivados de principios básicos (18 reactivos; promover conducta deseada, corrección del comportamiento e interacción social y académica) y aplicación de habilidades de crianza positiva (10 reactivos) (Apéndice 1. Cuestionario de conocimientos y habilidades de crianza positiva).

**Cuestionario de habilidades de manejo infantil** (Morales & Vázquez, 2011). Instrumento constituido por 10 reactivos de respuesta abierta en el que se le pide al profesional de la salud describa lo que considera debería hacer un padre ante una situación hipotética con su hijo. Es un instrumento de ejecución típica, de lápiz y papel

que puede ser aplicado de forma individual o colectivamente. Tiene una consistencia interna por alfa de Cronbach de 0.62 y una varianza explicada del 55%, compuesto por cuatro escalas: ignorar como técnica para promover conducta adecuada (ITCA), elogio, instrucciones claras, solución de problemas y establecimiento de reglas (ICSE) y la dimensión de interacción social y académica (ISA). La concordancia entre evaluadores fue del 80%. Para la calificación de este instrumento las respuestas se codifican asignando tres posibles valores dependiendo de la calidad de ésta, respecto a las habilidades que se requieren para el manejo de problemas de conducta en la Infancia. Cuando la respuesta muestra un empleo correcto de la habilidad se asignan dos puntos, por otro lado, cuando representa un empleo parcial o cercano a la habilidad, se asigna un punto y finalmente cuando la respuesta no refleja el empleo de ninguna habilidad, se dan cero puntos. Dicha codificación se lleva a cabo por dos evaluadores de manera separada y se obtiene el índice de concordancia entre observadores.

**Viñetas sobre situaciones hipotéticas en el hogar.** Se presentó la descripción de cuatro situaciones en las que se presenta un problema de conducta de un niño y lo que el padre realiza ante esta conducta. Se le pidió al profesional de la salud que realizara el análisis funcional de cada situación a través del llenado de un autoreporte denominado registro C-C-C (Contexto, Conducta y Consecuencia).

## **Procedimiento**

Se empleó un diseño pre experimental pre post prueba, considerando la variable de ocupación. Se trabajó en colaboración con instituciones públicas de Centros de Atención Primaria, así como otros profesionales de diferentes dependencias de salud. El entrenamiento se llevó a cabo por psicólogos expertos en grupos no mayores a 70 personas. Tuvo una duración total de 20 horas distribuidas en tres sesiones.

**Entrenamiento.** Inicialmente se realizó una presentación de la estructura del manual y las técnicas de enseñanza para la presentación del taller. Posteriormente se identificaron los factores protectores y de riesgo para el desarrollo de conductas inadecuadas en la infancia, así como la progresión del comportamiento y la forma en

cómo se puede presentar las conductas disruptivas. Finalmente se presentó la relación entre las prácticas de crianza y la conducta no deseada en los niños.

Posteriormente se entrenó a los profesionales de la salud en la aplicación de los siguientes procedimientos: identificación de la triple contingencia, interacción social en la familia, seguimiento instruccional, interacción académica, corrección del comportamiento, actividades planeadas, organización y manejo del tiempo, establecimiento de reglas y solución. Estos procedimientos están basados en los principios básicos del comportamiento tales como el reforzamiento positivo, el castigo negativo y la extinción de la conducta mantenida por reforzamiento positivo o negativo.

Durante las sesiones se utilizaron estrategias de entrenamiento conductual para cada uno de los tópicos, como: la instrucción verbal, el modelamiento de habilidades, los ensayos conductuales y la retroalimentación de la ejecución de habilidades en situaciones simuladas, mismas que fueron empleadas en el orden mencionado. Dependiendo de la complejidad de los procedimientos cada una de las estrategias tuvo diferente peso durante el entrenamiento. El tiempo programado para cada estrategia en cada uno de los tópicos puede observarse en la Tabla 2 (Apéndice 2. Carta descriptiva).

Tabla 2.

*Tiempo programado en cada estrategia para cada tópico del entrenamiento.*

Tópicos	Tiempo programado en cada estrategia				Total
	Instrucción verbal	Modelamiento	Ensayo conductual	Retroalimentación	
Identificación de la triple contingencia	20 min	15 min	40 min	15 min	90 min
Interacción social en la familia	30 min	20 min	30 min	10 min	90 min
Seguimiento instruccional	40 min	10 min	25 min	15 min	90 min
Interacción académica	20 min	10 min	15 min	5 min	90 min
Corrección del comportamiento	40 min	15 min	20 min	15 min	90 min
Actividades planeadas, organización y manejo del tiempo	40 min	20 min	20 min	10 min	90 min

Establecimiento de reglas	20 min	10 min	20 min	10 min	90 min
Solución de conflictos	15 min	15 min	20 min	10 min	90 min

Particularmente se entrenó a los profesionales de la salud en las cuatro sesiones que conforman el “Módulo de Prevención de las Conductas Adictivas a través de la Atención del Comportamiento Infantil para la Crianza Positiva”, en la primer sesión se trabajan las estrategias relacionadas con el análisis funcional del comportamiento infantil a través de la identificación del contexto asociado a la conducta meta y las consecuencias inmediatas a la misma (CCC) y el reforzamiento diferencial del comportamiento alternativo (RDA). Durante esta sesión se llevaron a cabo tres ensayos conductuales para la identificación del CCC y se asignan dos tareas: CCC y RDA. En la segunda sesión se revisan las tareas, verificando el número de comportamiento identificados y el tipo de consecuencia otorgada (reforzamiento o corrección), se procede al entrenamiento de conductas parentales para la interacción positiva (IP) y de seguimiento de instrucciones (SI). Durante esta sesión se llevan a cabo dos ensayos conductuales, uno para interacción y otro para seguimiento instruccional y se piden cuatro tareas: CCC, RDA, IP y SI. En la tercera sesión se revisaron las tareas (verificando la cantidad de conductas identificadas por cada padre y el porcentaje de reforzamiento y correcciones otorgadas a éstas) y se procede al entrenamiento de estrategias para la corrección (C) y extinción (E) de comportamiento meta. Durante esta sesión se llevan a cabo dos ensayos conductuales de interacción académica y dos ejercicios de identificación del CCC sobre berrinche. Se dejan seis tareas: CCC, RDA, IP, SI, C y E. En la sesión cuatro se revisan las tareas y se entra en las habilidades para el control de estímulos: organización y manejo del tiempo, identificación de situaciones de riesgo al comportamiento meta infantil, establecimiento de reglas, aplicación de reprimendas, pérdida de privilegios y solución de problemas en familia. Se lleva a cabo la identificación de problemas de conducta en el hogar (mañana, tarde y noche) y en la comunidad (visitas, salidas, viajar, compras y separación) y se llevaron a cabo ensayos conductuales de enseñanza incidental, establecimiento de reglas y solución de problemas y un ejercicio de identificación de técnicas de corrección (Morales & Martínez, 2013)

Finalmente se entrenó a los profesionales de la salud en la evaluación escrita grupal a través de la identificación de los objetivos de ésta y de la presentación de los cuatro instrumentos que son aplicados a los padres durante la aplicación del taller. Se presentaron los cuatro instrumentos contestados y se pidió a los profesionales que los calificaran en equipos de máximo 5 personas.

Así mismo se entrenó a los profesionales en la evaluación individual de situaciones simuladas a través de ensayos conductuales y retroalimentación ante cada una de las situaciones. El objetivo de esta evaluación, con los profesionales de salud, es que aprendieran a aplicar, calificar e interpretar las situaciones simuladas de crianza e interacción para evaluar las habilidades que los padres poseen para enfrentar los problemas de conducta en sus hijos.

### **Análisis estadísticos**

Para el análisis de los datos se llevaron a cabo los análisis descriptivos (promedios y las desviaciones estándar, como medidas de tendencia central) de cada variable medida psicométricamente. Para analizar las diferencias antes y después de la intervención se aplicó una prueba t para muestras relacionadas. Para analizar el efecto de la variable perfil sobre las mediciones antes y después de la intervención se aplicó un Análisis de Varianza con medidas repetidas. Todos los análisis se realizaron a través del paquete estadístico SPSS® versión 23.0 para Windows®. Se estableció un nivel de significancia menor a .05.

## RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la evaluación antes y después del entrenamiento en habilidades de crianza positiva. Inicialmente se presentan los resultados generales pre-post de cada componente de la evaluación y posteriormente se presentan las diferencias pre post evaluación de cada subescala. En segundo lugar, se presentan las diferencias antes y después del entrenamiento por perfil para cada componente y subescala de la evaluación.

En la Tabla 3 se observan los resultados obtenidos de la prueba *T* para muestras relacionadas para cada uno de los componentes de la evaluación. Se observan diferencias estadísticamente significativas antes y después del entrenamiento en todos los componentes, siendo los factores asociados a la conducta infantil en los que se observan mayores puntajes tanto antes ( $M=69.26$ ) como posterior ( $M=82.82$ ) al entrenamiento. Cabe resaltar, que los componentes en donde se observó una mayor diferencia entre la evaluación previa respecto a la posterior fueron: el cuestionario de conocimientos sobre habilidades de crianza ( $\Delta M=22.46$ ) así como, el análisis funcional de la conducta ( $\Delta M=36.57$ ).

Tabla 3

*Comparación pre-post entrenamiento por componente*

Componentes de la evaluación	<i>n</i>	Pre		Post		<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	$\Delta M$
		<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>				
Factores asociados a la conducta infantil		69.26	16.00	82.82	15.69	-23.92			13.56
Evaluación sobre prácticas de crianza		25.27	15.84	39.98	21.07	-19.57			14.71
Conocimientos sobre principios básicos	1008	32.50	22.16	42.34	25.70	-10.45	1007	<0.001	9.84
Identificación de principios básicos		35.48	17.62	46.18	17.86	-15.88			10.70
Procedimientos derivados de principios básicos		50.96	18.01	68.04	17.51	-31.45			17.09



Aplicación de habilidades	55.58	19.02	62.94	18.31	-11.28	7.36
Conocimiento sobre habilidades (CHAMI)	35.11	16.23	57.56	16.30	-41.03	22.46
Habilidades de identificación de triple contingencia (CCC)	14.49	23.70	51.06	34.99	-34.76	36.57

En la Tabla 4 se presentan los promedios y desviaciones estándar antes y después del entrenamiento la T y sus niveles de significancia para las subescalas de los componentes: procedimientos derivados de principios básicos y del cuestionario de conocimientos sobre habilidades de crianza. Como se observa, existen diferencias estadísticamente significativas en cada una de las subescalas entre los puntajes obtenidos por los profesionales antes y después del entrenamiento. Se resalta, que el mayor incremento en conocimientos se dio en la subescala de conocimientos sobre la habilidad de ignorar como técnica para promover conducta adecuada ( $\Delta M=33.97$ ).

Tabla 4

*Comparación pre-post entrenamiento por subescalas*

Subescala	n	Pre		Post		t	gl	p	$\Delta M$
		M	DE	M	DE				
Procedimientos derivados de principios básicos									
Promover conducta deseada		54.55	23.43	73.89	21.32	-24.86			19.35
Corrección del comportamiento	1008	41.77	21.71	60.43	20.42	-25.92	1007	<0.001	18.66
Interacción social y académica		59.52	24.50	71.69	23.76	-14.24			12.16
Conocimientos sobre habilidades									
Ignorar como técnica para promover conducta adecuada		30.26	27.10	64.17	23.12	-34.67			33.91
Elogio	1008	46.30	15.74	61.17	22.31	-18.91	1007	<0.001	14.87
Instrucciones claras, solución de problemas y		49.30	25.66	69.00	23.38	-21.34			19.70

establecimiento de reglas

Interacción social y académica	10.28	19.43	27.18	28.64	-18.18	16.91
--------------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	-------

En la tabla 5 se observan los resultados del modelo lineal general de medidas repetidas para cada uno de los componentes de la evaluación por perfil. A partir de este análisis se observan diferencias significativas respecto al perfil y a la evaluación pre-post de los participantes en el componente de conocimientos sobre principios básicos,  $F(3,1004)=3.24$ ,  $p=0.021$ , así como en el componente de análisis funcional de la conducta,  $F(3,1004)=3.71$ ,  $p=0.008$ . (Ver Anexo 3 para análisis específicos entre perfiles)

Tabla 5

*Comparación pre-post entre perfiles por componentes*

Componentes de la evaluación	Perfil	n	Pre		Post		F	p	ΔM
			M	DE	M	DE			
Fact. asociados a la conducta infantil	Psicólogo	718	71.09	15.02	84.22	15.31	1.57	0.193	13.13
	Trabajo Social	215	65.12	17.04	79.91	15.56			14.79
	Médico	28	72.86	14.87	82.14	19.12			9.29
	Otro	47	58.09	18.49	75.11	16.13			17.02
	Total	1008	69.26	16.00	82.82	15.69			13.56
Evaluación a padres	Psicólogo	718	26.13	16.19	41.63	21.67	2.54	0.055	15.50
	Trabajo Social	215	23.58	14.33	37.63	17.57			14.05
	Médico	28	22.86	16.75	37.50	25.33			14.64
	Otro	47	21.28	15.55	27.02	18.41			5.74
	Total	1008	25.27	15.84	39.98	21.07			14.71
Conocimientos sobre principios básicos	Psicólogo	718	33.62	22.73	45.21	26.16	3.24	0.021	11.59
	Trabajo Social	215	30.70	20.25	35.26	22.67			4.56
	Médico	28	34.29	27.14	45.00	22.85			10.71
	Otro	47	22.55	14.81	29.36	23.54			6.81
	Total	1008	32.50	22.16	42.34	25.70			9.84
Identificación de principios básicos	Psicólogo	718	37.67	17.78	48.22	18.16	1.10	0.348	10.55
	Trabajo Social	215	30.76	15.88	40.52	15.74			9.77
	Médico	28	32.14	15.75	47.77	14.85			15.63
	Otro	47	25.53	16.27	39.89	17.41			14.36

	Total	1008	35.48	17.62	46.18	17.86			10.70
Procedimientos derivados de principios básicos	Psicólogo	718	53.30	17.36	70.49	16.68	0.84	0.475	17.19
	Trabajo Social	215	45.74	17.95	62.04	18.43			16.30
	Médico	28	51.59	21.27	66.67	18.64			15.08
	Otro	47	38.65	16.34	58.98	15.57			20.33
	Total	1008	50.96	18.01	68.04	17.51			17.09
Aplicación de habilidades	Psicólogo	718	57.55	18.77	64.53	18.09	0.58	0.630	6.98
	Trabajo Social	215	51.16	18.82	59.07	18.72			7.91
	Médico	28	55.71	19.13	62.86	17.82			7.14
	Otro	47	45.53	17.79	56.38	16.34			10.85
	Total	1008	55.58	19.02	62.94	18.31			7.36
Conocimientos sobre habilidades	Psicólogo	718	37.02	15.94	59.50	15.99	1.46	0.224	22.48
	Trabajo Social	215	31.67	16.12	52.84	16.98			21.16
	Médico	28	32.32	16.80	57.14	15.18			24.82
	Otro	47	23.30	13.32	49.89	11.49			26.60
	Total	1008	35.11	16.23	57.56	16.30			22.46
Análisis funcional	Psicólogo	718	15.70	24.79	54.56	34.38	3.71	0.008	38.85
	Trabajo Social	215	13.33	22.06	44.53	36.19			31.20
	Médico	28	9.97	15.27	41.67	33.83			31.70
	Otro	47	3.90	12.81	33.07	28.87			29.17
	Total	1008	14.49	23.70	51.06	34.99			36.57

En la tabla 6 se observan los resultados del modelo lineal general de medidas repetidas para las subescalas de los componentes de la evaluación correspondientes a *Procedimientos derivados de principios básicos* y *Conocimiento sobre habilidades de crianza positiva* por perfil. A partir de este análisis se observan diferencias significativas respecto al perfil y a la evaluación previo y posterior al entrenamiento en las subescalas de conocimientos sobre la habilidad de enojo,  $F(3,1003)=3.60$ ,  $p=0.013$ , así como en el componente de análisis funcional de la conducta,  $F(3,1003)=2.67$ ,  $p=0.046$ . (Ver Anexo 4 para análisis específicos entre perfiles)

Tabla 6

*Comparación pre-post entre perfiles por subescalas*

Subescala	Perfil	n	Pre		Post		F	p	ΔM
			M	DE	M	DE			
Procedimientos derivados de principios básicos									
Promover conducta deseada	Psicólogo	717	56.79	22.55	76.31	20.21	2.60	.051	19.53
	Trabajo Social	215	51.09	24.14	68.14	22.48			17.05
	Médico	28	57.74	24.21	75.60	22.44			17.86
	Otro	47	34.04	21.69	62.06	23.49			28.01
	Total	1007	54.53	23.44	73.88	21.33			19.35
Corrección del comportamiento	Psicólogo	717	44.37	21.07	62.42	20.45	1.42	.232	18.05
	Trabajo Social	215	35.68	21.39	54.82	19.71			19.14
	Médico	28	41.33	26.47	61.73	21.67			20.41
	Otro	47	30.09	21.11	55.02	17.11			24.92
	Total	1007	41.76	21.72	60.43	20.43			18.67
Interacción social y académica	Psicólogo	717	61.59	23.90	74.78	22.87	2.38	.068	13.19
	Trabajo Social	215	53.40	25.19	64.84	24.81			11.44
	Médico	28	58.57	26.06	62.86	24.17			4.29
	Otro	47	56.17	25.24	60.85	21.65			4.68
	Total	1007	59.50	24.51	71.68	23.77			12.17
Conocimientos sobre habilidades									
Ignorar como técnica para promover conducta adecuada	Psicólogo	717	32.64	27.40	65.88	22.36	1.774	.150	33.24
	Trabajo Social	215	26.28	26.14	60.39	24.66			34.11
	Médico	28	26.79	28.09	59.52	26.23			32.74
	Otro	47	14.18	17.71	58.16	23.02			43.97
	Total	1007	30.25	27.11	64.17	23.13			33.91
Elogio	Psicólogo	717	47.73	13.77	62.94	22.98	3.600	.013	15.20
	Trabajo Social	215	44.19	20.68	56.05	20.47			11.86
	Médico	28	41.96	13.70	69.64	20.81			27.68
	Otro	47	36.70	14.61	52.66	13.02			15.96
	Total	1007	46.30	15.74	61.17	22.31			14.87
Instrucciones claras, solución de problemas y establecimiento de reglas	Psicólogo	717	51.53	25.32	70.87	22.88	1.121	.340	19.34
	Trabajo Social	215	45.58	25.88	64.42	24.57			18.84
	Médico	28	44.05	20.39	68.45	21.44			24.40
	Otro	47	35.46	26.61	61.70	22.77			26.24
	Total	1007	49.30	25.66	69.00	23.38			19.70
	Psicólogo	717	11.30	20.20	29.85	29.28	2.670	.046	18.55

Interacción social y académica	Trabajo Social	215	7.56	16.51	20.93	26.33	13.37
	Médico	28	13.39	24.98	24.11	26.77	10.71
	Otro	47	5.32	13.73	17.02	23.37	11.70
	Total	1007	10.28	19.43	27.18	28.64	16.91

---

## DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue describir el nivel de competencias profesionales para la crianza positiva en función del entrenamiento conductual, en el “Módulo de Orientación para el Manejo de Problemas en la Infancia y la Promoción de la Salud Familiar”, a profesionales de la salud de centros de atención primaria en adicciones. En este sentido, se analizaron los resultados de manera general antes y después del entrenamiento, y posteriormente se realizaron análisis considerando el perfil del profesional.

Los resultados muestran que, a través del entrenamiento, existe un aumento significativo tanto en los conocimientos como en las habilidades de los profesionales, en el manejo conductual infantil. Específicamente, puede observarse que el entrenamiento logra dotar a los profesionales no solo de los procedimientos generales para el manejo de la conducta infantil sino también de conocimientos sobre los factores asociados a los problemas de conducta infantil (Morales & Vázquez, 2011), respecto a la evaluación indirecta de la conducta de padres e hijos, así como de los principios básicos del comportamiento. Lo cual brindará al profesional las herramientas metodológicas y conceptuales necesarias para implementar el programa con fidelidad (Morales, 2012).

Lo anterior indica que el entrenamiento cumple con el objetivo de ser una intervención estandarizada y efectiva para brindar los conocimientos y habilidades necesarias para lograr la correcta disseminación del programa a la población objetivo. Lo cual, asegura que el profesional tendrá los conocimientos para manejar las estrategias brindadas en la intervención (Seng, Prinz, & Sanders, 2006) y por lo tanto la exitosa implementación de este programa tendrá mayores posibilidades de promover prácticas de crianza positiva en los padres. De esta forma se aportan pruebas empíricas de una adopción exitosa en un proceso de disseminación en población mexicana (Morales, et al., 2016).

Así mismo, a través de la disseminación de este programa existe mayor probabilidad de implementar una estrategia de prevención universal en adicciones, ya que promueve factores de protección en la familia sin necesidad de que el niño presente alguna conducta de riesgo (NIDA, 2004). Adicionalmente este programa cuenta con la

ventaja de ser de bajo costo, de poca duración y no requiere de algún criterio especial para participar (NIDA, 2004). De esta forma se da seguimiento a las recomendaciones de organismos internacionales, las cuales proponen como principal estrategia de prevención universal en adicciones, durante la infancia media, las intervenciones enfocadas a incrementar habilidades en los padres (Canadian Centre on Substance Abuse, 2014; UNODC, 2015).

Es de particular relevancia mencionar que, después del entrenamiento, los profesionales reportan una mayor adquisición de conocimientos en los componentes que evaluaban de forma abierta los conocimientos sobre habilidades de crianza positiva como interacción social y académica, seguimiento instruccional, elogio, corrección del comportamiento, manejo de contingencias, solución de problemas y establecimiento de reglas. Estos comportamientos e informes de prácticas de crianza son los que en la literatura se asocian con una reducción exitosa del comportamiento problemático infantil (Morales & Vázquez, 2014; Morales, et al., 2016; Scott, 2010).

Por otro lado, una de las principales fortalezas del entrenamiento es que, a través de este, el profesional no solo adquiere conocimientos sino también la habilidad para identificar los estímulos y consecuencias que mantienen el comportamiento disruptivo de los niños. Resulta relevante este resultado ya que sin esta habilidad el profesional carecería de la herramienta principal que le permitirá analizar las contingencias que mantienen la conducta del niño y desarrollar los procedimientos necesarios para generar un cambio en ésta y por lo tanto no podría lograr el correcto entrenamiento al padre en esta misma habilidad.

De esta forma, se observa que la principal habilidad que adquieren los profesionales es la identificación de la triple contingencia, lo cual puede explicarse a través de la cantidad de veces que se ensayó. Lo anterior, coincide con lo recomendado por Seng y colaboradores (2006), respecto a que el entrenamiento a profesionales debe incluir habilidades a través de modelamientos, ensayos y retroalimentación de éstas.

Así pues, se observa que, aun cuando en todos los componentes hay un aumento significativo después del entrenamiento, los componentes en los que hubo una menor adquisición de conocimientos fueron aquellos relacionadas con los conocimientos sobre principios básicos del comportamiento y sobre la aplicación de habilidades de crianza

positiva. Respecto al primer componente, esto podría deberse al nivel de conocimientos previos y al tiempo que se invirtió en el entrenamiento para profundizar en estos conocimientos. En cuanto a la aplicación de habilidades de crianza podría deberse al nivel de complejidad y abstracción de conocimientos de este componente.

Morales et al. (2016) resaltaron la importancia de evaluar el efecto de la reducción en el uso del castigo reportado por los padres, por lo que resulta importante que, respecto a las habilidades de crianza positiva, se observó que los profesionales obtuvieron una mayor adquisición de conocimientos en la habilidad de ignorar como técnica para promover conducta adecuada. Sin embargo, en la habilidad de interacción social y académica se observó la menor adquisición de conocimientos, así como los puntajes más bajos al inicio del entrenamiento y aún después de éste se siguieron observando puntajes por debajo del 30% de conocimientos.

Adicionalmente, los hallazgos sugieren que los procedimientos empleados durante el entrenamiento tienen un impacto para cualquier profesional aun cuando estos no trabajen en el área de la salud. Lo cual concuerda con lo encontrado por Seng y colaboradores (2009) en donde ellos también observan que cualquier profesional puede concluir exitosamente un entrenamiento logrado un aprendizaje significativo. Sin embargo, menciona que la experiencia y los conocimientos previos influyen en que el profesional se adhiera exitosamente a las intervenciones. Al respecto, en el presente estudio se observó que son los Psicólogos quienes incluso previo al entrenamiento cuentan con mayores conocimientos y habilidades, no solamente en prácticas de crianza sino en los procesos básicos que subyacen, así como en la identificación de los antecedentes y consecuencias que influyen en la conducta de los niños.

Si bien el entrenamiento es exitoso para cualquier tipo de formación, son los profesionales del comportamiento quienes cuentan con la formación previa para adherirse con mayor fidelidad a los contenidos, además de contar con las habilidades que les permitirán adaptar el programa a las necesidades de la población y por lo tanto lograr cambios exitosos en el comportamiento de padres e hijos. De esta forma, al entrenar a profesionales del comportamiento se logrará una mejor disseminación del programa al tener adherencia a los contenidos clave y a los principios del proceso



terapéutico, además de contar con habilidades para monitorear y evaluar los cambios clínicos en los usuarios (Turner & Sanders, 2006; Webster-Stratton, et al., 2011).

Cabe señalar que, aun cuando los profesionales del comportamiento cuentan con mayores conocimientos y habilidades para implementar programas dirigidos a la adquisición de habilidades de padres, el entrenamiento logra que otros profesionales como trabajadores sociales o médicos tengan conocimientos para hacer una detección de problemas o incluso una intervención en su área de trabajo. Por otro lado, se resalta que los profesionales que fueron entrenados trabajan en escenarios de atención y prevención a las adicciones por lo que al implementar el programa en sus áreas de trabajo tendrá un mayor impacto en la prevención del consumo de sustancias y sobre todo en el inicio temprano de éste. Adicionalmente, como Morales y colaboradores (2016) mencionan, la identificación de las prácticas de crianza asociadas a la reducción del comportamiento infantil permiten diseñar procedimientos de intervención de bajo costo y alta efectividad aceptados por las instituciones que los adoptan y que van dirigidos a los padres y niños con problemas de conducta están, enfocados a detener la progresión del comportamiento hacia conductas de mayor riesgo y complejidad como el consumo de sustancias (Frick y White, 2008).

En estudios posteriores será necesario evaluar el apego de los profesionales a los procedimientos en la práctica cotidiana evaluado sus habilidades en situaciones reales y su efecto sobre el comportamiento de los padres (McMahon, 2015). Además, se requiere evaluar de forma confiable la relación entre las prácticas de crianza diseminadas en la comunidad y su efecto sobre la solución de problemática social relevante en México, como ya lo sugería Turner y Sanders (2006). Así mismo resulta necesario considerar el efecto de los cambios en la conducta infantil sobre la interrupción en la progresión hacia conducta antisocial en la adolescencia o el consumo de drogas (Fick & White, 2008).

El presente estudio principalmente aporta a la adquisición de conocimientos y habilidades por parte de los profesionales como un paso para lograr diseminación de los programas dirigidos a incrementar las habilidades de crianza en los padres con la finalidad de disminuir problemas de conducta en la infancia que pueden progresar hacia conductas de riesgo como el consumo de sustancias. Adicionalmente se resalta que el entrenamiento estuvo dirigido a profesionales del campo de la salud enfocados a la

prevención y tratamiento de las adicciones. Finalmente, este estudio abona a la psicología aplicada al trasladar los conocimientos sobre principios básicos del comportamiento a programas que han resultado eficaces y que son empleados en escenarios clínicos de alta demanda como los Centros de Atención Primaria en Adicciones.

## REFERENCIAS

- Arthur, D. H., & Blitz, C. (2000). Bridging the gap between science and practice in drug abuse prevention through needs assessment and strategic community planning. *Journal of Community Psychology, 28*, 241- 255.
- Ayala, V., H., Pedroza, C., F., Morales, C. S., Chaparro, C., L. A., & Barragán, T., N. (2002). Factores de riesgo, factores protectores y generalización del comportamiento agresivo en una muestra de niños en edad escolar. *Salud Mental, 25*(3), 27-40.
- Barkley, R. A. (1997). *Defiant children: A clinician's manual for assessment and parent training*. New York: Guilford.
- Breckler, S. J. (2006). Embracing the many applications of psychology. *Monitor on Psychology, 37*(4).
- Burke, J. D., Pardini, D. A., & Loeber, R. (2008). Reciprocal relationships between parenting behavior and disruptive psychopathology from childhood through adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*(5), 679–692.
- Cartwright-Hatton, S., McNally, D. Field, A. P., Rust, S., Laskey, B., & Woodham, A. (2011). A new parenting-based group intervention for young anxious children: Results of a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 50*, 242-251.
- Chorpita, B. F., Daleiden, E. L., Ebesutani, C., Young, J., Becker, K. D., Nakamura, B. J., Phillips, L., Ward, A., Lynch, R., Trent, L., Smith, R. L., Okamura, K., & Satarace, N. (2011). Evidence-based treatments for children and adolescents: An updated review of indicators of efficacy and effectiveness. *Clinical Psychology: Science and Practice, 18*, 155-172.
- Clark, J. E. & Frick, P. J. (2016). Positive Parenting and Callous-Unemotional Traits: Their Association with School Behavior Problems in Young Children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 1-13*.
- Cornell, A. H., & Frick, P. J. (2007). The moderating effects of parenting styles in the association between behavioral inhibition and parent-informed guilt and empathy

- in preschool children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 305-318.
- Dadds, M. R., Allen, J. L., Oliver, B. R., Faulkner, N., Legge, K., Moul, C. Scott, S. (2012). Love, eye contact, and the developmental origins of empathy v. psychopathy. *The British Journal of Psychiatry*, 200, 191-196.
- Fisher, L., & Blair, R. J. R. (1998). Cognitive impairment and its relationship to psychopathic tendencies in children with emotional and behavioral difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 511-519.
- Forehand, R., Jones, D. J. & Parent, B. A. J. (2013). Behavioral parenting interventions for child disruptive behaviors and anxiety: What's different and what's the same? *Clinical Psychology Review*, 33, 133-145.
- Forgatch, M. S., & Patterson, G. R. (2010). Parent management training – Oregon model: An intervention for antisocial behaviors in children and adolescents. En: Weisz, J. R., Kazdin, A. E., (Eds), *Evidenced-based psychotherapies for children and adolescents 2*, p. 159-178. Nueva York, E.U.: Guilford.
- Frick, P. J., Cornell, A. H., Bodin, S. D., Dane, H. A., Barry, C. T., & Loney, B. R. (2003). Callous-unemotional traits and developmental pathways to severe aggressive and antisocial behavior. *Developmental Psychology*, 39, 246-260.
- Frick, P. J., Ray, J. V., Thornton, L. C., & Kahn, R. E. (2014). Can Callous-Unemotional Traits Enhance the Understanding, Diagnosis and Treatment of Serious Conduct Problems in Children and Adolescents? A comprehensive Review. *Psychological Bulletin*, 140, 1-57.
- Frick, P. J., & White, S. F. (2008). Research review: The importance of callous-unemotional traits for development models of aggressive and antisocial behavior. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 359-375.
- Gottfredson, G. D., Gottfredson, D. C., Czeh, E. R., Cantor, D., Crosse, S., & Hantman, I. (2000). *A national study of delinquency prevention in school*. Ellicott City, MD: Gottfredson Associates, Inc.
- Gryczkowski, M., Jordan, S. S., & Mercer, S. (2010). Differential Relations between Mothers' and Fathers' Parenting Practices and Child Externalizing Behavior. *Journal of Child and Family Studies*, 19(5), 539-546.

- Haas, S. M., Waschbusch, D. A., Pelham, W. E., Kings, S., Andrade, B. F., & Carrey, N. J. (2011). Treatment response in CP/ADHD children with callous/unemotional traits. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 541-552.
- Kellam, S. G., & Langevin, D. (2003). A framework for understanding evidence in prevention research and programs. *Prevention Science*, 4, 137-153
- McDonald, R., Dodson, M. C., Rosenfield, D., & Jouriles, E. N. (2011). Effects of a parenting intervention on features of psychopathy in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 1013-1023.
- McMahon, R. & Forehand, L. (2003). *Helping the noncompliant child. Family-Based Treatment for Oppositional Behavior* (2nd Ed) . New York: Guilford.
- Morales, C. S., Félix, R. V., Rosas, P. M., López, C. F. y Nieto, G. J. (2015). Prácticas de crianza asociadas al comportamiento negativista desafiante y de agresión infantil. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 57-76.
- Morales, C. S. y Martínez, R. M. J. (2015). *Prevención de las conductas adictivas a través de la atención del comportamiento infantil para la crianza positiva*. Manual del terapeuta. México, DF: CONADIC-SSA.
- Morales, C. S., Martínez, R. M. J., Martín del Campo, S. R., & Nieto, G. J. (2016). Las prácticas de crianza y la reducción de los problemas de conducta infantil. *Psicología Conductual*, 24 (2), 341-357.
- Morales, C. S., Martínez, R. M. J., Nieto, G. J., y Lira, M. J. (2017). Crianza positiva y negativa asociada a los problemas severos de conducta infantil. *Salud y Drogas*, 17(2), 137-149.
- Morales, C. S. y Vázquez, P. F. (2011). Evaluación de conocimientos sobre habilidades de manejo conductual infantil en profesionales de la salud. *Acta de Investigación Psicológica*, 1, 428-440.
- Morales, C. S. & Vázquez, P. F. (2014). Prácticas de Crianza Asociadas a la Reducción de los Problemas de Conducta Infantil: Una Aportación a la Salud Pública. *Acta de Investigación Psicológica*, 4, 1700-1715.
- McMahon, R. J., Wells, K. C. & Kotler, J. S. (2006). Conduct problems. En Mash, E. J., Barkley, R. A. (Eds), *Treatment of childhood disorders*, p. 137-268. Nueva York, E. U.: Guilford Press.

- Organización Mundial de la Salud (2011) *Nota descriptiva n.º 339*  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *“Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de salud pública”* Washington, D. C.: OPS.
- Ortiz A, Martínez R., Meza D. Grupo Interinstitucional para el desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas. *Resultados de la Aplicación de la Cédula: “Informe Individual sobre Consumo de Drogas”*. *Tendencias en el área metropolitana No. 50*, Junio de 2011. Ed. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Pardini, D. A., Fite, P. J., & Burke, J. D. (2008). Bidirectional associations between parenting practices and conduct problems in boys from childhood to adolescence: The moderating effect of age and African American ethnicity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 647-663.
- Scott, S. (2010) National dissemination of effective parenting programmes to improve child outcomes. *The British Journal of Psychiatry*, 196, 1-3.
- Secretaría de Salud, Encuesta Nacional de Consumo de Alcohol y Drogas (2016) Ciudad de México: INPRFM; 2016.
- Seng, A., Prinz, R., & Sanders, M. (2006) The Role of Training Variables in Effective Dissemination of Evidence-Based Parenting Interventions. *International Journal of Mental Health Promotion*, 8(4), 20-28.
- SINAVE/DGE/SALUD/Perfil epidemiológico de las adicciones en México 2010 VII. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), México 1994-2009
- Stormshak, E. A., Bierman, K. L., McMahon, R. J., Lengua, L. J., & Conduct Problems Prevention Research Group (2000). Parenting Practices and Child Disruptive Behavior Problems in Early Elementary School. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(1), 17–29.
- Turner, K. M. T. & Sanders, M. R. (2005). Dissemination of evidence based parenting and family support strategies: Learning from the triple P-positivo parenting program system approach. *Aggression and Violent Behavior*, 11 (2), 176 - 193. doi: 10.1016/j.avb.2005.07.00

UNODC. (2010). *World Drug Report, 2010. United Nations, Office on Drugs and Crime.*  
Vienna, AU: United Nations Publication.

Yeh, M. T., Chen, P., Raine, A., Baker, L. A., & Jacobson, K. C. (2011). Child psychopathic traits moderate relationships between parental affect and child aggression. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50, 1054-1064.

## APÉNDICES

### Apéndice 1.

Cuestionario de conocimientos y habilidades de crianza positiva

#### EVALUACIÓN CRIANZA POSITIVA

**1. Es un factor protector que disminuye la probabilidad de ocurrencia de problemas de conducta infantil**

a) estrés en la crianza   b) ambiente familiar positivo   c) conflictos maritales   d) negligencia parental

**2. Es un factor de riesgo para la ocurrencia de problemas de conducta infantil**

a) ambiente familiar positivo   b) satisfacción marital   c) estrés en la crianza   d) disciplina consistente

**3. Son métodos de crianza que aumentan la probabilidad de que los niños presenten comportamientos disruptivos.**

a) disciplina consistente   b) pobre monitoreo   c) castigo contingente   d) reforzamiento ante conducta positiva

**4. Son métodos de crianza que disminuyen la probabilidad de que los niños presenten comportamientos disruptivos.**

a) disciplina inconsistente   b) pobre monitoreo   c) castigo no contingente   d) reforzamiento ante conducta positiva

**5. El Módulo de Prevención de las Conductas Adictivas a través de la Atención del Comportamiento Infantil para la Crianza Positiva se ubica en la prevención:**

a) selectiva                      b) primaria                      c) universal                      d) indicada

**6. El enojo y berrinche son conductas características del comportamiento del cuadrante de:**

a) violación de normas   b) oposición                      c) agresión                      d) violación de la propiedad privada

**7. El pegar y escupir son conductas características del comportamiento del cuadrante de:**

a) oposición                      b) violación de normas                      c) violación de la propiedad privada                      d) agresión

**8. El escaparse y consumir drogas son conductas características del comportamiento del cuadrante de:**

a) agresión                      b) oposición                      c) violación de normas                      d) violación de la propiedad privada

**9. El robar y mentir son conductas características del comportamiento del cuadrante de:**



a) violación de la propiedad privada    b) oposición    c) agresión    d) violación de normas

**10. El autor que establece las 4 dimensiones del comportamiento problemático infantil es:**

a) Patterson    b) McMahon    c) Frick    d) Ayala

**11. Este procedimiento es necesario para llevar a cabo la evaluación de efectividad de la intervención:**

a) validez de constructo    b) confiabilidad entre observadores    c) validez social    d) alpha de cronbach

**12. Todos los instrumentos del apartado de evaluación se aplican repetidamente, excepto:**

a) IPC    b) CSC    c) CHAMI    d) ICI

**13. Es un cuestionario de lápiz y papel que evalúa las conductas de los padres con respecto a la disciplina y a la promoción del afecto de sus hijos:**

a) CSC    b) ICI    c) CHAMI    d) IPC

**14. Es un cuestionario auto-aplicable de lápiz y papel con viñetas o situaciones simuladas de evaluación:**

a) CHAMI    b) CSC    c) IPC    d) ICI

**15. Esta escala del IPC, evalúa las acciones que realizan los padres con el objetivo de establecer reglas a sus hijos:**

a) normas    b) Límites    c) ganancias    d) interacción social

**16. Esta escala del IPC, se refiere a conductas no deseadas que los padres realizan para corregir el comportamiento de sus hijos:**

a) ganancias sociales    b) castigo    c) ganancias materiales    d) límites

**17. En este instrumento se evalúa la factibilidad de los procedimientos de la intervención:**

a) CHAMI    b) CSC    c) IPC    d) ICI

**18. La segunda y tercera parte del ICI evalúa:**

a) Frecuencia    b) porcentaje    c) severidad    d) topografía

**Trate de contestar las siguientes viñetas con el mayor detalle posible explicando qué es lo que deberían hacer los padres en esos momentos.**

19. El niño está viendo la televisión y es hora de dormir. El padre le ordena apagar la TV e irse a dormir. Él comienza a llorar y a pedirle que le permita ver la TV otro rato, ¿qué es lo que debería hacer el padre?
20. El niño está viendo la televisión y es hora de dormir. El padre le ordena apagar la TV e irse a dormir. Él comienza a llorar y a pedirle que le permita ver la TV otro rato, y después de repetirle la orden, obedece haciendo berrinche, ¿qué es lo que debería hacer el padre?
21. El niño está viendo su programa favorito de televisión y el padre le pide que vaya por las tortillas; en ese momento el niño comienza a quejarse diciendo: “¿por qué siempre? yo, al rato o ¿por qué no vas tú?”. ¿qué es lo que debería hacer el padre?
22. Llegando de la escuela, el niño le muestra al padre una buena nota de calificaciones, diciendo “mira me saque 10”. ¿Qué es lo que debería hacer el padre?
23. El niño va llegando de la escuela y el padre le ordena que se vaya a cambiar el uniforme. El niño va a su cuarto inmediatamente y obedece, ¿qué es lo que debería hacer el padre?
24. ¿Qué pasa si el padre le da una primera instrucción al niño y no la obedece?
25. ¿Qué puede hacer el padre para llevarse mejor con su hijo?
26. ¿Qué puede hacer el padre para mejorar la interacción con su hijo a la hora de la tarea?
27. Desean solucionar un problema importante con su hijo: “Su cuarto siempre está desarreglado”. ¿Qué es lo que debería hacer el padre para solucionarlo?
28. El padre desea establecer las reglas del buen comportamiento del niño, que se deben cumplir cuando van de compras al supermercado. ¿Cuáles serán esas reglas?

**29. Los reactivos del ICI para evaluar oposicionismo desafiante son:**

- a) del 1 al 8                      b) del 1 al 14                      c) del 15 al 23                      d) del 24 al 32

**30. Los reactivos del ICI para evaluar ADHD son:**

- a) del 1 al 14                      b) del 15 al 23                      c) del 24 al 32                      d) del 15 al 32

**31. Son los objetivos de programa de crianza positiva:**

- a) conocer por qué los niños hacen lo que hacen para comprenderlos mejor
- b) entender por qué los niños hacen lo que hacen para conocerlos mejor
- c) entender por qué los niños hacen lo que hacen para tomar decisiones de cambio al respecto.
- d) tomar decisiones de cambio para después comprenderlos mejor

**32. Es una herramienta que le permitirá al padre lograr el primer objetivo del taller:**

- a) sorprender al niño mostrando conducta deseada
- b) identificar contexto, conducta y consecuencias
- c) jugar con el niño 10 minutos diarios en forma de rutina
- d) corregir comportamiento no deseado

**33. Funciona como señales que indican el tipo de consecuencias que en el pasado han sido efectivas para un individuo:**

- a) conducta                      b) comportamiento                      c) reforzadores                      d) contexto

**34. Este procedimiento permite resolver el problema de conducta, corregirlo y cambiarlo por una conducta alternativa deseada por los padres:**

- a) diagnosticar el comportamiento  
b) describir la conducta meta  
c) observar el comportamiento  
d) registrar la conducta alternativa

**35. Los eventos que ocurren después de la conducta y hacen que esta se repita en el futuro, técnicamente se pueden denominar:**

- a) castigos negativos    b) reforzadores negativos                      c) castigos positivos    d) control de estímulos

**36. Los eventos que ocurren después de la conducta y hacen que esta no se repita en el futuro, técnicamente se pueden denominar:**

- a) castigo positivo                      b) reforzamiento positivo                      c) reforzadores negativos                      d) control de estímulos

**37. Llena el registro CCC de la siguiente situación: Se encuentran mamá y Pedro en su habitación, ella planchando y él jugando en el piso con unos carritos. Pedro voltea a ver los juguetes de la repisa y dice: “Mamá, quiero esos juguetes que están allí”. Mamá, voltea y dice: “Sí, pero primero recoge esos que tienes ahí”. Pedro se levanta y dice: “¡Ah! No, yo ¿por qué?”, y se sale de la habitación. Mamá se asoma por la puerta y regresa a levantar los juguetes.**

**38. La consecuencia final del registro anterior puede ser clasificada como:**

- a) reforzamiento negativo    b) castigo positivo                      c) reforzamiento positivo                      d) castigo negativo

**39. Llena el registro CCC de la siguiente situación: Estaba Raúl en el recreo jugando con su balón mientras las maestras comían su torta. Raúl pateó el balón y éste fue directamente a dar a la torta de la maestra. La torta se cayó. Ella se levantó, recogió el balón y dijo a Raúl: “Ya no te lo voy a dar”. Raúl volteo a verla y dijo: “Eres una tonta”. La maestra abrió los ojos, le dio el balón y dijo: “Vete a jugar”.**

**40. La consecuencia final del registro anterior puede ser clasificada como:**

a) reforzamiento negativo      b) castigo positivo      c) reforzamiento positivo      d) castigo negativo

**41. Se refiere a mirar, sonreír, tocar al niño y describirle la conducta deseada:**

a) interacción social      b) instigar conducta      c) elogio efectivo      d) comunicación exitosa

**42. De acuerdo con el programa que debe hacer un padre o madre ante el siguiente evento: Una vez sentados los dos a la mesa, el niño derrama la sopa del plato sobre la mesa”:**

- a) llamarle la atención diciendo “mira nada más que hiciste”
- b) ignorarlo mientras el padre limpia la mesa
- c) pedirle que se vaya a su cuarto y medite lo que hizo.
- d) pedirle que limpie diciendo “derramaste la sopa y es necesario limpiar la mesa”.

**43. Cuando una madre, después de que el niño derrama la sopa del plato sobre la mesa, le pide que se vaya a su cuarto y medite lo que hizo, teóricamente está aplicando:**

a) castigo negativo      b) castigo positivo      c) reforzamiento positivo      d) extinción

**44. Cuando una madre, después de que el niño derrama la sopa del plato sobre la mesa, le pide que limpie diciendo “derramaste la sopa y es necesario limpiar la mesa”, teóricamente está aplicando:**

a) sobre-corrección      b) castigo positivo      c) ejercicio contingente      d) práctica negativa

**45. Se refiere a la contingencia entre la conducta y la consecuencia, ser:**

a) inmediato      b) consistente      c) variado      d) efectivo

**46. Se refiere a la contigüidad entre la conducta y la consecuencia, ser:**

a) variado      b) inmediato      c) consistente      d) efectivo

**47. Este proceso por sí mismo, favorece un ambiente más propicio para corregir conducta inadecuada, además que promueve conducta deseada en los niños**

a) dar instrucciones claras      b) identificar el contexto      c) aplicar correcciones      d) generar interacción positiva

**48. Durante el juego, esta conducta consiste en levantar la comisura de los labios sin emisión alguna de sonido**

a) hacerlo reír      b) reír      c) sonreír      d) empatía

**49. Durante el juego, implica que el padre otorgue algo a su hijo que en ese momento tenga en sus manos con la finalidad de involucrarlo en la actividad.**

- a) hacerle preguntas    b) petición verbal    c) darle ganancias    d) compartir

**50. Se define como “llamar al niño por su nombre, permanecer a un brazo de distancia de él y mirarlo a los ojos”:**

- a) dar instrucción clara    b) obtener atención    c) elogiar la obediencia    d) esperar que obedezca

**51. Se refiere a guiar físicamente al niño, sin lastimarlo ni jalarlo, a que realice la instrucción que no siguió:**

- a) repetir instrucción clara    b) llevarlo a tiempo fuera    c) restringirlo físicamente    d) instigar la obediencia

**52. Cuando el niño obedece en la segunda parte de una instrucción clara, el padre debería:**

- a) mirarlo y decirle “muy bien”  
b) sonreír y decirle “gracias por obedecer”  
c) mirar, sonreír y abrazarlo diciendo “gracias”  
d) Decirle “Gracias” sin mirar, ni sonreír, ni abrazarlo.

**53. Llena el registro CCC de la siguiente situación: Viendo la TV papá pide al niño que la apague y se vaya a dormir. El niño empieza a llorar y a decir: ¡Otro rato! Papa dice: *Hijo, apaga la TV y vete a dormir.* El niño sigue llorando y dice nuevamente: ¡Otro rato! Papá contesta: *Bueno, está bien, otro rato más.***

**54. La consecuencia final del registro anterior, puede ser clasificada como:**

- a) reforzamiento negativo    b) castigo positivo    c) reforzamiento positivo    d) castigo negativo

**55. Llena el registro CCC de la siguiente situación: Papá pide al niño que vaya por las tortillas diciendo: *Hijo, ve a la tienda por las tortillas, por favor.* El niño protesta diciendo: *¿Por qué siempre yo? Mejor al rato, o ¿Por qué no vas tú?* Papá ignora la protesta 10 segundos, vuelve a obtener atención y dice: *¡Ve por las tortillas, por favor!*, cambiando el tono de voz y esperando otros 10 segundos. El niño sigue con las protestas y dice: *¡No! ¿Por qué siempre tengo que ir yo? ¿Por qué no vas tú?* Papá ignora el comentario y lo guía hasta la puerta.**

**56. La consecuencia final del registro anterior, puede ser clasificada como:**

- a) reforzamiento negativo y extinción  
b) extinción y castigo positivo

- c) extinción y RDA
- d) instigamiento y extinción

**57. Durante la tarea, esta habilidad consiste en explicar de forma clara y específica al niño como arreglar un resultado académico:**

- a) modelar
- b) instigar
- c) dar oportunidad
- d) corregir

**58. “Esta suma está incorrecta, bórrala e inténtala de nuevo”, ¿de qué habilidad es un ejemplo?**

- a) modelar
- b) instigar
- c) corregir
- d) dar oportunidad

**59. “En ocasiones, puede ser útil tener un cuaderno de ensayo, donde el niño pueda ejercitar la nueva habilidad o el conocimiento requerido en la tarea”, ¿de qué habilidad es un ejemplo?**

- a) modelar
- b) instigar
- c) corregir
- d) dar oportunidad

**60. Se refiere a proporcionarles a los niños un ejemplo correcto del conocimiento o de la habilidad que deseamos que aprendan:**

- a) corregir
- b) instigar
- c) modelar
- d) dar oportunidad

**61. Se refiere a otorgarle al niño una guía o señal incompleta en lugar de la respuesta correcta completa, debido a que el niño ya ha tenido contacto con este conocimiento o habilidad:**

- a) instigar
- b) modelar
- c) corregir
- d) dar oportunidad

**62. Esta regla de corrección se refiere a que las consecuencias no dependan de nuestro estado de ánimo:**

- a) inmediato
- b) consistente
- c) variado
- d) efectivo

**63. “El sábado deseamos salir a distraernos aunque el niño no haya realizado sus tareas de la semana.” Es un ejemplo de:**

- a) falta de inmediatez en la corrección
- b) inconsistencia en las consecuencias
- c) castigo poco proporcional a la conducta
- d) inefectividad en el castigo

**64. Son pérdidas o correcciones para restituir el daño generado con la conducta, con ello se da información al niño sobre cómo corregirlo:**

- a) pérdida de privilegios
- b) corrección simple
- c) práctica negativa
- d) sobrecorrección

**65. El principio básico que sustenta el procedimiento de retirar la atención cuando el niño ha presentado un comportamiento inadecuado con la finalidad de que el adulto lo atienda o le conceda algo:**

- a) costo de respuesta    b) castigo negativo    c) extinción    d) instigamiento

**66. Consiste en llevar al niño a un espacio donde no existan ganancias:**

- a) pérdida de privilegios    b) consecuencias naturales    c) ignorar conducta inadecuada    d) tiempo fuera

**67. Es aquella en la que no existe cierta estructura o actividad planeada, donde es muy probable que el niño se aburra y muestre comportamiento inadecuado, situación:**

- a) desorganizada    b) de riesgo    c) falta de horarios    d) sin manejo del tiempo

**68. Es un procedimiento que se realiza en forma natural, que involucra al niño y a cualquier adulto y sirve para enseñarle habilidades:**

- a) identificación de situaciones de riesgo  
b) planteamiento expectativas claras  
c) enseñanza incidental  
d) establecimiento de reglas

**69. Se establecen describiéndole al niño qué es lo que sí se espera de ellos en términos muy breves y claros:**

- a) soluciones    b) reglas    c) contratos    d) compromisos

**70. Es una sencilla instrucción que tiene como fin detener la conducta inadecuada del niño e iniciar una deseada:**

- a) solución    b) regla    c) reprimenda    d) contrato

**71. “Levantarnos a las 6 tendría muchas ventajas, entre ellas, desayunar tranquilos y salir a tiempo; sin embargo, el sábado es el único día que me levanto a las 10 y creo que para mí sería muy difícil levantarme a las 6”. Es un ejemplo de:**

- a) Identificación de un problema  
b) proporcionar opinión del problema  
c) dar opciones de solución  
d) evaluar opciones sin criticarlas

**Lee la siguiente Viñeta:**

Mamá y Lorena van caminando hacia su casa después de la escuela:

Lorena: Mamá, ¿por qué el semáforo cambia de color?

Mamá: ¡Ah! Porque cuando se pone en verde los carros pueden avanzar, cuando se pone amarillo deben tener precaución y cuando se pone rojo se tienen que detener.

Lorena: Y, ¿por qué cuando unos carros se detienen, otros avanzan?

Mamá: Porque así no chocan. Si todos cruzaran la calle al mismo tiempo podrían chocar y...

Lorena (interrumpe): Oye mamá, ¿qué hiciste hoy de comer?

Mamá: ¡Ah!, eso va a ser sorpresa.

Lorena y su mamá llegan a casa. Mamá está cerca de Lorena, la mira a los ojos y dice:

Mamá: Lorena, hoy hay tres reglas para la hora de la comida: no portarse mal en la comida, comer usando los cubiertos y permanecer sentada en la mesa. Si cumples estas reglas, cuando terminemos de comer, iremos por un helado de frutas. ¿Entendiste?

Lorena: Si mamá.

Mamá: Entonces, repíteme las reglas.

Lorena: No portarse mal en la comida, comer usando los cubiertos y permanecer sentada en la mesa.

Mamá: Bueno, entonces vamos a comer.

Lorena se sienta y empieza a comer la sopa. De pronto, se levanta para ir por una muñeca que está en el sillón.

Mamá dice: ¡Lorena, ya rompiste la regla! Ya no iremos por el helado, te estás portando mal.

Lorena regresa a la mesa llorando y continua comiendo.

**72. La regla de “no portarse mal en la comida” es inadecuada porque:**

- a) Es muy larga
- b) Es poco realista
- c) No es natural
- d) Está planteada en sentido negativo

**73. La recompensa de “comer un helado de frutas” por cumplir las reglas a la hora de la comida es una consecuencia:**

- a) Inadecuada, porque a Lorena no le gustan los helados
- b) Adecuada, porque le enseña habilidades sociales
- c) Inadecuada, porque no es clara ni probable
- d) Adecuada, porque es una consecuencia natural

**74. ¿Por qué mamá terminó con la Enseñanza Incidental?**

- a) Porque Lorena se equivocó en la respuesta



- b) Porque Lorena perdió el interés en la actividad
- c) Porque mamá perdió el interés en la actividad
- d) Porque era algo muy complicado para Lorena

**75. ¿Qué paso del establecimiento de reglas no realizó la mamá?**

- a) Pedirle a Lorena que las repita
- b) Llevar a cabo una reprimenda
- c) Emplear la pérdida de privilegios
- d) Otorgar la recompensa acordada

## Apéndice 2.

### Carta descriptiva

<b>CRIANZA POSITIVA</b>				
<b>Tema</b>	<b>Habilidades y logros del profesional</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimientos</b>	<b>Duración</b>
<b>DÍA 1</b>				
Presentación del equipo de trabajo	Conocer a los capacitadores de ambos programas	Presentación verbal	Exposición	5 min
Lista de asistencia	Asentar evidencia de su participación	Firma de la lista de asistencia	Reparto de la lista de asistencia	5 min
Diagrama de Atención UNEME CAPA	Identificar en dónde se insertan los dos programas dentro de sus procedimientos	Presentación del diagrama	Exposición	10 min
Formación de equipos	Interactuar con diferentes compañeros	División del grupo en máximo 7 equipos de 10 personas	El que el capacitador elija	5 min
Presentación y Evaluación previa CRIANZA y PROPAR	Identificar su nivel de conocimientos y habilidades previas a la capacitación	Presentación Llenado del instrumentos de Pre-evaluación	Pre-evaluación escrita	90 minutos
Estructura del manual y del taller	Conocer los componentes del manual del profesional, así como la secuencia del taller a padres	Presentación de contenidos	Exposición	5 min
Introducción a los estilos de crianza positiva como un factor protector para las adicciones	Interrumpir la progresión del comportamiento infantil antisocial y el inicio en el consumo de sustancias como estrategia de prevención universal en el	Presentación interactiva de contenidos y antecedentes del programa	Exposición y participación activa	60 minutos

	establecimiento de conductas adictivas			
Receso 15 min				
Evaluación escrita grupal	Aplicar, calificar e interpretar los instrumentos para evaluar el reporte de habilidades parentales y conductas infantiles, así como la validación social del programa	Aplicación, calificación y graficación del IPC, CHAMI, ICI Y CSC	Ensayo conductual Retroalimentación	90 minutos
Cambio del comportamiento, una actividad compartida: Identificación del contexto, conducta y consecuencias (sesión 1)	Explicar y guiar a los padres en la identificación de las situaciones del contexto, que establecen la oportunidad de que la conducta inadecuada de sus hijos ocurra, en la descripción precisa del comportamiento y en la identificación de las consecuencias que permiten que dichos procedimientos se repitan o no, en el futuro inmediato	Presentación interactiva de contenidos Ensayo con CCC	Modelamiento Ensayo conductual Retroalimentación Registro de observación directa Retroalimentación	90 minutos
Receso 15min				
Interacción social en la familia (sesión 2)	Explicar y guiar a los padres en la adquisición de habilidades para incrementar la relación positiva entre los miembros de la familia	Actividad de pre-interacción Presentación interactiva Modelamiento Actividad de post-interacción	Modelamiento Ensayo conductual Retroalimentación Presentación de videos Registro de observación directa Retroalimentación	90 minutos
<b>Dia 2</b>				

Instrucciones claras (sesión 2)	Explicar y guiar a los padres en la adquisición de habilidades para incrementar la relación positiva entre los miembros de la familia	Presentación interactiva Ensayo de instrucción claras	Modelamiento Ensayo conductual Retroalimentación Presentación de videos Registro de observación directa Retroalimentación	90 minutos
Interacción académica (sesión 3)	Explicar y guiar a los padres en la adquisición y aplicación de habilidades de relación académica con sus hijos	Presentación interactiva Modelamiento de interacción académica	Modelamiento Presentación de videos Registro de observación directa Retroalimentación	50 minutos
Receso 15 min				
Corrección de comportamiento y consecuencias negativas (sesión 3)	Explicar y guiar a los padres en la adquisición y aplicación de habilidades de corrección efectiva del comportamiento inadecuado de sus hijos	Presentación interactiva Modelamiento técnica de ignorar conducta inapropiada	Modelamiento Retroalimentación Presentación de videos Registro de observación directa Retroalimentación	90 minutos
Actividades planeadas, organización y manejo del tiempo: Enseñanza incidental (sesión 4)	Identificar estrategias de intervención para aplicarlas y favorecer la interacción positiva y la enseñanza incidental como una estrategia de involucramiento familiar preventivo del comportamiento inadecuado	Presentación interactiva Modelamiento de Enseñanza incidental	Modelamiento Ensayo conductual Retroalimentación Presentación de videos Registro de observación directa Retroalimentación	90 minutos
Receso 15 min				
Establecimiento de reglas (sesión 4)	Explicar y guiar a los padres en la planeación de actividades para evitar el comportamiento	Presentación interactiva Elaboración de reglas para cuatro	Modelamiento Retroalimentación Presentación de videos	60 minutos

	no deseado en sus hijos en el futuro inmediato	situaciones de riesgo Ensayo de establecimiento de reglas	Registro de observación directa Retroalimentación	
Solución de conflictos en la familia (sesión 4)	Dirigir a los padres de familia en la aplicación del procedimiento y solución de problemas como dos formas de prevenir el comportamiento inadecuado, así como promover la crianza positiva y la promoción de salud familiar.	Presentación interactiva Modelamiento de Solución de conflictos	Modelamiento Retroalimentación	60 minutos
<b>Día 3</b>				
Evaluación individual por situaciones simuladas	Aplicar, calificar e interpretar las <i>situaciones simuladas</i> de crianza e interacción para evaluar las habilidades que los padres poseen para enfrentar los problemas de conducta en sus hijos	Presentación interactiva De 8 situaciones simuladas de evaluación	Modelamiento Retroalimentación Presentación de videos Registro de observación directa Retroalimentación	120 minutos
Conclusiones crianza				30 min
				Duración CRIANZA 20 horas

### Apéndice 3.

#### *Pruebas post-hoc pre-post entre perfiles por componentes*

Componentes de la evaluación			Pre		Post	
			Diferencia de medias	$p$	Diferencia de medias	$p$
Factores asociados a la conducta infantil	Psicólogo	Trabajo	5.970*	<0.001	4.313*	.002
		Social				
		Otro	13.001*	<0.001	9.114*	.001
	Trabajo	Otro	7.031*	.032	4.801	.330
		Social				
		Médico	14.772*	<0.001	7.036	.347
Evaluación a padres	Psicólogo	Otro	4.852	.250	14.608*	<0.001
		Trabajo				
		Social	2.305	1.000	10.607*	.010
Conocimientos sobre principios básicos	Psicólogo	Trabajo	2.923	.531	9.953*	<0.001
		Social				
		Otro	11.068*	.005	15.847*	<0.001
Identificación de principios básicos	Psicólogo	Trabajo	6.918*	<0.001	7.701*	<0.001
		Social				
		Otro	12.142*	<0.001	8.331*	.010
Procedimientos derivados de principios básicos	Psicólogo	Trabajo	7.567*	<0.001	8.448*	<0.001
		Social				
		Otro	14.651*	<0.001	11.506*	<0.001
	Médico	Otro	12.935*	.013	7.683	.358
		Trabajo				
		Social	6.386*	<0.001	5.457*	.001
Aplicación de habilidades	Psicólogo	Otro	12.017*	<0.001	8.143*	.018
		Trabajo				
		Social	5.345*	<0.001	6.661*	<0.001
Conocimientos sobre habilidades (CHAMI)	Psicólogo	Otro	13.722*	<0.001	9.605*	<0.001
		Trabajo				
		Social				

	Trabajo Social	Otro	8.377*	.007	2.944	1.000
Análisis funcional (CCC)	Psicólogo	Trabajo Social	2.370	1.000	10.021*	.001
		Otro	11.803*	.006	21.488*	<0.001

*Pruebas post-hoc pre-post entre perfiles por subescalas*

Subescalas	Perfil	Pre		Post		
		Diferencia de medias	<i>p</i>	Diferencia de medias	<i>p</i>	
Procedimientos derivados de principios básicos						
Promover conducta deseada	Psicólogo	Trabajo Social	5.702*	.008	8.174*	<0.001
		Otro	22.745*	<0.001	14.257*	<0.001
	Trabajo Social	Otro	17.043*	<0.001	6.083	.429
		Médico	23.696*	<0.001	13.539*	.041
Corrección del comportamiento	Psicólogo	Trabajo Social	8.690*	<0.001	7.606*	<0.001
		Otro	14.280*	<0.001	7.408	.090
		Trabajo Social	8.195*	<0.001	9.947*	<0.001
Interacción social y académica	Psicólogo	Médico	3.019	1.000	11.927*	.048
		Otro	5.420	.833	13.933*	<0.001
		Trabajo Social	6.357*	.014	5.489*	.013
Ignorar como técnica para promover conducta adecuada	Psicólogo	Otro	18.452*	<0.001	7.720	.156
		Trabajo Social	12.095*	.031	2.232	1.000
	Conocimientos sobre habilidades					

Elogio	Psicólogo	Trabajo Social	3.548*	.020	6.889*	<0.001
		Otro	11.031*	<0.001	10.276*	.012
	Trabajo Social	2.222	1.000	-13.596*	.013	
	Otro	7.484*	.017	3.387	1.000	
	Médico Otro	5.262	.937	16.983*	.008	
Instrucciones claras, solución de problemas y establecimiento de reglas	Psicólogo	Trabajo Social	5.953*	.016	6.455*	.002
		Otro	16.073*	<0.001	9.172	.053
		Trabajo Social	3.739	.079	8.916*	<0.001
Interacción social y académica	Psicólogo	Otro	5.978	.244	12.825*	.016