



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

ANALISIS E IMPLEMENTACION DE HABILIDADES
INSTRUCCIONALES EN MADRES QUE MALTRATAN
A SUS HIJOS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

GABRIELA ROMERO GARCIA

DIRECTOR DE TESIS: DR. HECTOR E. AYALA VELAZQUEZ
REVISOR: MTR. FERNANDO VAZQUEZ PINEDA

DICIEMBRE DE 1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A los miembros del H. jurado:

Mtra. Enriqueta Galván Millán

Dr. Héctor E. Ayala Velázquez

Mtro. Fernando Vázquez Pineda

Lic. Lydia Barragán Torres

Mtro. Samuel Jurado Cárdenas

A la Lic. Noemi Barragán Torres, por las facilidades brindadas en la realización de la presente investigación.

A Mónica, por tu ayuda en la corrección de este trabajo.

A Alicia, por tu gran apoyo y sincera amistad.

A Elizabeth, Silvia, Bárbara, Eloisa, Yedith, Virginia y Verónica, por su contribución y apoyo a este trabajo.

DEDICATORIAS

A Carlota y Roberto,

mis padres.

A Omar,

mi gran amor.

A Esperanza, Rosa María, Guadalupe, Federico, Alejandra y Verónica,

mis hermanos.

ÍNDICE

RESUMEN	1
CAPÍTULO 1. Maltrato Infantil	2
1.1 Definición del Maltrato Infantil	2
1.2 Factores Asociados al Maltrato	4
1.3 Modelos Explicativos del Maltrato	6
1.4 Tratamiento del Maltrato Infantil	8
CAPÍTULO 2. Desobediencia	9
2.1 Desobediencia y Maltrato Infantil	9
2.2 Tratamiento Conductual de la Desobediencia	9
2.3 Análisis Funcional	12
MÉTODO	13
Sujetos	13
Escenario	13
Materiales	13
Instrumentos	14
Observadores	15
Confiabilidad	16
Variables	16
Diseño	16
Procedimiento	16
RESULTADOS	21
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	

RESUMEN

De acuerdo con la literatura referente al maltrato infantil, la conducta de desobediencia en niños se ha señalado frecuentemente como un factor asociado con el maltrato infantil, ya sea como un factor causal, o bien como una consecuencia del mismo, sin embargo, lo importante es poner en práctica estrategias de intervención para prevenir y tratar esta problemática, ya que se ha encontrado que la desobediencia, aunada a la falta de habilidades por parte de los padres para supervisar y establecer disciplina en la conducta de sus hijos, es predictiva en alto grado de conducta antisocial y delincuencia en adolescentes. Por lo cual, el objetivo de la presente investigación consistió en analizar e implementar habilidades instruccionales en madres que maltratan a sus hijos, mediante el análisis funcional de situaciones analógicas empleado por Ayala y cols. (1994), para determinar cuales son los eventos antecedentes y consecuentes de la conducta de desobediencia de los niños y cuál fue el estilo instruccional de las madres que resultan en la desobediencia de sus hijos. Posteriormente se llevó a cabo un programa de entrenamiento en el cual se instruyeron habilidades a las madres para mejorar su estilo instruccional. Los hallazgos encontrados indican que en el total de los sujetos participantes en este estudio, 20 diadas madre-hijo que asistieron a recibir atención psicológica al Programa de Prevención y Tratamiento del Maltrato Infantil, mediante la adquisición de habilidades instruccionales por parte de las madres, hubo un decremento de la desobediencia de sus hijos. Además, se llevó a cabo una evaluación de la validez social del programa de entrenamiento, en cuanto al procedimiento y los resultados, y se encontró que los cambios terapéuticos son clínica y socialmente importantes para los usuarios del programa, es decir, que las madres participantes evaluaron el procedimiento del tratamiento como aceptable y además reportaron satisfacción con los resultados obtenidos de éste.

CAPÍTULO 1. Maltrato Infantil

A pesar de que el maltrato y la negligencia infantil han existido desde hace siglos (Zingler y Hall, 1989), sólo recientemente han recibido la atención que les corresponde de los medios de comunicación, del público en general, de legisladores, y de profesionales al servicio de la salud y de la salud mental (Hansen, Conaway y Christopher, 1990) debido en gran parte a los alarmantes niveles de incidencia (Ammerman, 1990) y a que numerosos estudios han demostrado el deterioro físico y emocional como consecuencia del maltrato a los niños (Ammerman, Casisi, Hersen y Van Halsselt, 1986; Ciccheriti, 1987).

1.1 Definición del Maltrato Infantil

Establecer una definición del maltrato infantil nos hace enfrentarnos a un problema difícil, pues de acuerdo con Besharov (1981), en la actualidad existen diferentes definiciones de este fenómeno según la aproximación con que se estudie. Dichas definiciones tienen orientaciones legales, de trabajo social, médicas, psicológicas o sociológicas, las cuales describen el maltrato en términos del déficit en el funcionamiento de los padres, en el daño causado al niño y algunas otras consideran ambas.

De acuerdo con Burgess (1979) al tratar de definir el maltrato "necesariamente se está tratando con un problema que cae a lo largo de un continuo de la relación padre-hijo". Belsky (1980), también considera al maltrato como "un proceso interactivo".

Azar, Fantuzzo y Twentyman (1984) señalan que ni aún las definiciones legales aportan una definición operacional pues "describen intencionalidad en lugar de conducta" y enfatizan que las definiciones del maltrato infantil deben incluir parámetros relevantes de la conducta como: topografía, intensidad, duración y latencia.

Entre los principales problemas metodológicos para la definición del maltrato infantil, se encuentran los siguientes:

a) La inexistencia de una definición operacional clara de lo que constituye el abuso o la negligencia (Giovannoni, 1989).

b) La relativamente poca investigación realizada sobre negligencia comparada con la de abuso físico. Considerando el hecho de que una proporción significativa de los padres abusivos son también negligentes (Ammerman, 1990).

c) La población que generalmente ha sido estudiada pertenece a un nivel socioeconómico bajo, siendo que el maltrato se presenta en todos los estratos socioeconómicos (Fantuzzo y Twentyman, 1986).

Aún con lo problemático que resulta definir el maltrato infantil, es menester mencionar algunos de los intentos que se aproximan a lo que podría cubrir este punto:

Kempe y Helfer (1972) definen este problema como el daño no accidental provocado al niño mediante acciones u omisiones por parte de sus padres.

Lutzker (1984) identifica en el maltrato dos tipos de conducta, por un lado define el abuso físico como las acciones dañinas específicas perpetradas por un adulto sobre un niño, y por otro, a la negligencia como la omisión de las funciones del cuidado del niño.

Por otro lado, una serie de autores convergen en que la definición de maltrato debe considerar cuatro tipos:

1. *Abuso físico.* Uso de la violencia física por parte de los padres. (Wolfe, 1988). Actos físicamente dañinos que caen en un continuo de intensidad punitiva, que van desde empujones, bofetadas, o azotes, puñetazos, cortadas o quemaduras (Burgess, 1979). Generalmente se dan en discreción, en episodios de baja frecuencia y se acompañan frecuentemente por frustración y enojo de los padres hacia el niño (Kelly, 1983)

2. *Abuso sexual.* Explotación de un niño para la gratificación sexual de un adulto e incluye: exhibicionismo, caricias genitales, incesto y estupro (Burgess, 1979). Penetración o contacto oral, anal o genital forzoso o coercitivo con un niño por parte de una persona mayor de edad (Hansen y Warner, 1992).

3. *Negligencia*. Actos de omisión en las necesidades nutricionales y médicas del niño (Kelly, 1983; Fantuzzo, 1990). Daño a un niño a través de la falta de cuidado o supervisión. Es una condición en la cual el cuidador responsable del niño deliberadamente o por desatención permite que el niño experimente un sufrimiento evitable y/o falle en proveer uno o más de los elementos esenciales para el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emocionales de una persona (Polansky, Hally, y Polansky, 1975).

4. *Abuso emocional o maltrato psicológico*. Es cualquier conducta de los padres que amenace el desarrollo de las habilidades interpersonales del niño: habilidad para fijarse metas razonables y autoestima (Burgess, 1979). Es cualquier ataque por parte de un adulto sobre el desarrollo de la competencia social de un niño (Garbarino y Garbarino, 1980).

Conjuntando estos cuatro tipos de maltrato, el maltrato infantil es definido de la siguiente manera: daño físico y psicológico no accidental a un niño menor de 18 años, el cual ocurre como resultado de acciones físicas, sexuales o emocionales de comisión u omisión perpetradas por un padre o cuidador, que amenacen el desarrollo de la competencia del niño (Burgess, Garbarino, y Gilstrap, 1983, citados por Burgess y Richardson, 1984).

1.2 Factores Asociados al Maltrato

La investigación de las causas del maltrato ha sido elusiva. El abuso y la negligencia están asociados con numerosas variables, de las cuales ninguna es satisfactoria en términos de su etiología, lo cual no es sorprendente dado que el maltrato es un síntoma de disturbios globales severos de interacción en la familia, particularmente en la relación padre-hijo. Estos disturbios en la familia son manifestados en diversas formas y presentaciones clínicas, una de las cuales es el maltrato (Ammerman, 1990).

Ammerman (1990) señala que a pesar de las fallas para aislar variables causales específicas del maltrato infantil, la comprensión de esta área ha incrementado dramáticamente desde el punto de vista de que una serie de factores contribuyen a este fenómeno. Entre dichos factores se encuentran los siguientes:

Características de los niños maltratados

Algunos estudios han examinado las características de los niños que padecen abuso y negligencia, pero desafortunadamente, la literatura frecuentemente confunde los correlatos de maltrato con las consecuencias del maltrato (Conaway y Hansen, 1989 citado en Ammerman y Hersen, 1992). Sin embargo, en los niños maltratados, se ha encontrado evidencia de déficits perceptuales y motores, puntajes bajos en pruebas de inteligencia, déficits de atención, bajas calificaciones en exámenes académicos, internalización de problemas psicológicos, tales como sentimientos de desesperanza, depresión, baja autoestima y conducta social negativa; así como agresión con adultos y otros niños (Ammerman, Cassisi, Hersen, y Van Haselt, 1986; Conaway y Hansen, 1989; Fantuzzo, 1990).

Se han propuesto ciertas características del niño que conducen a la frustración de los padres y que se suman a los niveles del estrés familiar provocando el maltrato físico (Ammerman, 1990, Friederich y Boriskin, 1976), tales como:

a) Características "que provocan el abuso": llanto prolongado e irritante (Frodi, 1981), oposición y problemas de conducta (Lissovoy, 1979).

b) Conflictos padre-hijo, particularmente los que involucran desobediencia y conducta desordenada, son otro precursor del abuso físico (Kadushin y Martin, 1981).

c) Los niños con discapacidades se encuentran en alto riesgo de abuso (Ammerman, Van Hasselt, Hersen, 1988; Zirpoli, 1986).

Otras características del niño que están implicadas en el maltrato en general, y en el abuso físico en particular son la edad y el sexo. Los niños menores de 5 años tienden principalmente a ser maltratados, y no existen diferencias en el porcentaje de niños o niñas maltratadas (Wolfe, 1987).

Características de los padres abusivos

Wolfe (1985, 1987) revisó exhaustivamente la literatura acerca de las características de los padres que maltratan a sus hijos y encontró que algunas de éstas son reportadas consistentemente. En particular los padres que abusan de sus hijos, en comparación con sus contrapartes, parecen ser más aislados (Salginger,

Kaplan y Artemieff, 1983); presentan baja autoestima (Lahey, Conger, Atkeson y Treiber, 1984), tienen baja tolerancia a la frustración (Wolfe, Fairbank, Kelly y Bradlyn, 1983) y dificultades en la solución de problemas. Además tienen expectativas irrealistas con respecto a la conducta de sus hijos (Rosenberg y Repucci, 1983) y perciben su vida como muy estresante (Mash, Johnston, y Kovitz, 1983). Frecuentemente muestran habilidades pobres en el manejo conductual de sus hijos (Trickett y Kuczynski, 1986) y tienen una gran proporción de interacciones negativas con sus hijos (Bousha y Twentyman, 1984; Reid, Kavanagh y Baldwin, 1987; Vargas, 1996) y con otros miembros de la familia (Reid, Taplin, y Lorber, 1981).

Factores medioambientales

Existen una serie de factores medioambientales que están asociados con la presentación del maltrato infantil además de las características de los padres y de los niños (LaRose y Wolfe, 1987; Starr, 1988) anteriormente señaladas.

Algunos autores han propuesto que el estrés derivado de las desventajas socioeconómicas contribuye significativamente al maltrato (Garbarino, 1976; Gelles, 1973; Gil, 1970). Además el desempleo, el nivel educativo bajo y los recursos económicos familiares bajos están relacionados con violencia intrafamiliar en general (Straus y cols., 1980).

Según Ammerman (1990) los bajos recursos socioeconómicos no son una condición necesaria para que se presente el abuso y/o la negligencia, dado que el maltrato infantil ocurre en todos los estratos sociales, sin embargo el estrés derivado de factores ecológicos da una pauta a seguir en el estudio del desarrollo del maltrato infantil (Starr, 1988).

1. 3 Modelos Explicativos del Maltrato

Desde la identificación del "síndrome del niño maltratado" (Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller y Silver, 1962), se han propuesto una variedad de conceptualizaciones para explicar la etiología y el mantenimiento del maltrato y la negligencia infantil, las cuales han resultado útiles en la promoción del desarrollo de intervenciones y tratamientos para atacar esta problemática (Ammerman, 1990).

Dichas formulaciones o modelos se han dividido en tradicionales e integrativos. Los primeros resultan ser simplistas y no consideran la naturaleza multifactorial del problema, exceptuando el modelo socio-situacional, sin embargo no llega a integrar las variables causales implicadas en el abuso y/o la negligencia, como lo hacen los segundos.

Modelos Tradicionales

Psicopatológico (Steele y Pollock, 1968). Se enfoca en los desórdenes psiquiátricos de los padres como causa del maltrato.

Social-Cultural (Gelles, 1973; Gil, 1970). Enfatiza el rol del estrés generado por la pobreza, el desempleo y las desventajas educacionales.

Social-Situacional (Parke y Collmer, 1975). Visualiza el abuso infantil como derivado de la contribución de las características del padre, del niño y las características medioambientales.

Modelos Integrativos

Ecológico (Belsky, 1980). Delimita cuatro niveles de influencia causal en la etiología del abuso y negligencia: 1) ontogenético, comprende las características del individuo que contribuyen o previenen el maltrato; 2) microsistema, refleja los aspectos de la familia que incrementan o decrementan la probabilidad del maltrato; 3) exosistema, involucra los apoyos sociales y de la comunidad; y 4) macrosistema, consiste en los determinantes culturales, tales como la aceptabilidad social del castigo corporal.

Transaccional (Cicchetti y Rizley, 1981). Propone la interacción entre factores potenciales y la compensación de factores que incrementan o decrementan la probabilidad de maltrato, respectivamente. Distingue entre factores permanentes y situacionales que afectan diferencialmente el riesgo de maltrato en una dimensión temporal.

Transicional (Wolfe, 1987). Sugiere que existen etapas en las interacciones padre-hijo que progresivamente incrementan la probabilidad de abuso. Y la existencia de factores "desestabilizadores" que facilitan la escalación del conflicto.

mientras que los factores compensatorios previenen el paso a otras etapas que se encuentran en el extremo del continuo de la interacción padre-hijo, provocando el maltrato.

1. 4 Tratamiento del Maltrato Infantil

La agresión hacia un niño puede prevenirse si el padre se enfrenta con la situación, especialmente una vez que comience a sentirse enojado o fuera de control. Así el enfrentamiento se define como "el esfuerzo conductual y cognitivo para tolerar o reducir las demandas internas o externas que son creadas por una transacción estresante" (Folkman, 1984).

En base a lo anterior el maltrato infantil se puede ver como una forma de enfrentamiento desadaptativo en respuesta a encuentros estresantes con un niño. Se argumenta que el padre evalúa estas transacciones como incontrolables debido a que las percibe como una provocación del niño y él carece de las habilidades para manejar la situación (LaRose y Wolfe, 1987). De esta manera, resulta evidente que los programas de prevención y tratamiento para padres que maltratan a sus hijos deben tener una aproximación multifacética (LaRose y Wolfe, 1987). Las áreas de tratamiento que potencialmente se llevan a cabo incluyen manejo de habilidades con niños, actitudes y conocimiento acerca de la crianza de los niños, modelos de rol positivo para una paternidad apropiada, soporte social, manejo de estrés intra y extra familiar (Kelly, 1983).

Entre los programas de tratamiento conductual que incorporan este punto de vista multidimensional se encuentran el Proyecto 12 Caminos (Lutzker, Wesh, y Rice, 1984; el Programa de Manejo del Niño (Wolfe, Kaufman, Aragona, y Sandier, 1981) y el Programa de Prevención y Tratamiento del Maltrato Infantil (Ayala, 1994).

De acuerdo con Wolfe y LaRose (1987), en el área de técnicas de manejo del niño, los programas de tratamiento efectivos no sólo involucran la reducción de la crueldad y los métodos extrapunitivos de crianza, sino que también enseñan a los padres como tratar al niño para estimular su desarrollo prosocial.

CAPÍTULO 2. Desobediencia

2.1 Desobediencia y Maltrato Infantil

Desafortunadamente, la literatura referente al maltrato infantil frecuentemente confunde las causas de maltrato con las consecuencias del maltrato, de manera tal que diversos autores describen a la desobediencia como una característica del niño que predispone el maltrato (Lissovoy, 1979; Kadushin y Martin, 1981) o bien como una consecuencia del maltrato infantil, es decir, la desobediencia como producto de la carencia de habilidades por parte de los padres para manejar los problemas de conducta (Tricket y Kuczinski, 1986; LaRose y Wolfe, 1987). Sin embargo, lo importante es poner en práctica estrategias de intervención para prevenir y tratar esta problemática, dado que el incumplimiento de normas o desobediencia en los niños, aunada a la carencia de habilidades de supervisión y de mantenimiento de disciplina por parte de los padres, predice en alto grado el desarrollo de patrones de conducta antisocial en los adolescentes y de su inicio en la delincuencia (Patterson y cols., 1990; Cairns, 1990).

2.2 Tratamiento Conductual de la Desobediencia

Wierson y Forehand (1994) discutieron la racionalidad de los programas de entrenamiento conductual a padres como una estrategia de intervención, basados en los principios del aprendizaje social para el tratamiento eficaz de niños desobedientes. Estos autores hicieron una revisión de la evaluación y el tratamiento de un programa de entrenamiento conductual a padres que emplea predominantemente el reforzamiento positivo y se implementan estrategias y técnicas disciplinarias. Y encontraron que en el seguimiento a corto y a largo plazo de este tratamiento, el cambio en la conducta de los niños se mantuvo y se generalizó a otras conductas. De esta manera, Wierson y Forehand señalan que los programas de tratamiento conductual a padres son una estrategia clínica efectiva en los intercambios padre-hijo coercivos y disruptivos.

Meharg y Lipsker (1991) implementaron un entrenamiento a padres que consistió en enseñar a las madres de niños con problemas de desobediencia y agresión a dar atención selectiva, emplear instrucciones claras y elogiar contingentemente la conducta obediente del niño mediante automodelamiento. Las

sesiones fueron videograbadas y posteriormente editadas para mostrar a las madres sólo los ejemplos de las tres conductas antes mencionadas. Los resultados mostraron que el automodelamiento por sí mismo no alteró significativamente el comportamiento de la madre ni del niño; el cambio se observó hasta una segunda fase, en la cual además del automodelamiento, se enseñó a las madres a usar instrucciones más directas y concisas.

Richman y cols. (1994) llevaron a cabo un análisis de de los patrones de respuesta tanto de los niños como de los padres para el tratamiento que permitiera un tratamiento adecuado de la desobediencia en base a los déficits específicos de los padres. Se enseñó a los padres a proporcionar consecuencias adecuadas para la obediencia o desobediencia de sus hijos, mediante la implementación de un programa de instrucciones directas y además se les proporcionaba retroalimentación de sus respuestas. Posteriormente a la implementación de dicho programa, los patrones de respuesta correctos de los padres incrementaron considerablemente, y en los niños la conducta de obediencia también incrementó.

En otros programas de entrenamiento a padres de familia con niños con problemas de desobediencia (por ejemplo Forehand y MacMahon, 1981) se enseña a los padres a decrementar la conducta desobediente por medio de tiempo fuera, a ignorar la conducta inapropiada y a usar instrucciones efectivas (claras, breves y específicas). Además se les enseña a reforzar la obediencia y la conducta prosocial usando recompensas adecuadamente (señalando la conducta específica por la cual el niño está siendo reforzado) y a emplear una interacción positiva con el niño.

Forehand y MacMahon (1981) plantearon que uno de los factores que parece contribuir fundamentalmente a los problemas de desobediencia en niños es el empleo de un estilo instruccional de los padres que se caracteriza por la vaguedad e inespecificidad de las instrucciones, las cuales han sido denominadas como instrucciones *Beta*. Mientras que el objetivo de su modelo de intervención está basado en la enseñanza a padres de un estilo instruccional fundamentado en instrucciones *Alfa*, las cuales de acuerdo con Wells y Forehand (1981) han demostrado su eficacia para incrementar la conducta de obediencia en niños, y además de reducir la agresividad y la conducta antisocial.

Forehand y King (1974, 1977) hicieron referencia a los resultados de algunos estudios los cuales sugieren la efectividad inmediata de los programas de entrenamiento a padres para mejorar los problemas de desobediencia y las interacciones padre-hijo en el escenario clínico. Sin embargo, señalan que la falta

de control experimental y las fallas para evaluar la conducta del niño y del padre fuera del escenario clínico limitan las conclusiones respecto a la eficacia del programa.

Atendiendo a dichas limitaciones, McMahon y Forehand (1984) llevaron a cabo un estudio para evaluar la generalización de los efectos del tratamiento a través de escenarios, tiempo, conductas y hermanos. Entre los objetivos de su estudio también se encontraba determinar si dichos efectos eran válidos socialmente y si había algunos efectos colaterales del programa en otros aspectos del funcionamiento familiar. Los hallazgos de estos autores indican que efectivamente ocurrieron los tipos de generalización antes mencionados y también demostraron la validez social del programa de entrenamiento a padres, tanto en la conducta del niño y de la madre, como en el ajuste personal de la madre y sus percepciones del ajuste del niño, y que éstas se encontraron dentro de los límites normales inmediatamente después del tratamiento y a dos meses de seguimiento. Además, algunos efectos colaterales positivos fueron notables, tales como decremento en la depresión de los padres e incremento en la satisfacción marital.

Específicamente en los tratamientos para padres abusivos encaminados a reducir los problemas de desobediencia de sus hijos, se ha empleado el modelamiento de técnicas disciplinarias apropiadas y positivas por parte del terapeuta y el ensayo de habilidades con el padre del niño (Azar y Wolfe citados por LaRose, y Wolfe, 1987).

Morales (1996) llevó a cabo un entrenamiento in situ a madres del Programa de Prevención y Tratamiento del Maltrato Infantil, encaminado a decrementar problemas de conducta infantil tales como desobediencia, berrinches, oposición y negativismo, mediante el procedimiento de enseñanza incidental inmerso en el Programa de Entrenamiento en Actividades Planeadas (PEAP) y encontró que a la finalización de éste y a dos meses de seguimiento, el PEAP resultó ser efectivo para incrementar la utilización de habilidades de manejo conductual infantil por parte de las madres y además para decrementar la conducta inadecuada del niño.

En otros entrenamientos a padres para manejar la conducta desobediente de sus hijos se ha empleado el análisis funcional (Reimers, Wacker, Stange, y MacCarty, 1989; Ayala, Téllez y Gutiérrez, 1994) para evaluar los antecedentes y las consecuencias de la misma para la prescripción de un tratamiento adecuado.

2.2 Análisis Funcional

El análisis funcional desarrollado por Iwata y cols. (1982), basado en la concepción de Carr (1977), es una técnica operante que identifica las variables de estímulo que controlan la conducta anómala mediante situaciones analógicas en la fase inicial del proceso de diagnóstico. Por medio de esta metodología se expone al sujeto a la evaluación de una variedad de situaciones de estímulo en una situación analógica a su ambiente natural. Entre las situaciones de estímulo que generalmente se evalúan se encuentran: escape, aislamiento social, terminación del reforzamiento, espera del reforzamiento y alta demanda instruccional. El análisis funcional inicialmente se utilizó en la conducta de autodestrucción, ampliándose a otras conductas como pica (Mace y knight, 1986), conductas estereotipadas (Surney, Carlsen, Crisp y Newton, 1988), agresividad (Teodoro, Murray, Newham, Boundy y Barbera, 1990) y desobediencia (Reimers, Wacker, Strange, y MacCarty, 1989; Ayala, Téllez y Gutiérrez. 1994).

El propósito del presente estudio consistió en analizar de manera funcional la conducta de desobediencia de niños maltratados y establecer habilidades instruccionales en sus madres, mediante una serie de procedimientos (modelamiento, ensayo conductual, retroalimentación verbal y visual) para reducir la desobediencia de los niños.

MÉTODO

Sujetos

Los sujetos que participaron en el presente estudio fueron 20 diadas madre-hijo, los cuales solicitaron atención psicológica debido a problemas de desobediencia por parte de los niños, las madres de éstos reportaron usar predominantemente el castigo físico en el manejo de los problemas de conducta de sus hijos. El rango de edades de los niños fue de 4 a 11 años. La mayoría de estas diadas pertenecían a una clase social baja. Las edades de las madres fluctuaron entre 21 y 50 años con una media de 30.

Escenario

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro Comunitario "Dr. Oswaldo Robles" de la Facultad de Psicología de la UNAM, en una cámara de Gesell de 4 por 5 metros, con espejo de una vista, equipada con cámara de video, una mesa, sillas pequeñas y juguetes diversos.

Materiales

- Juguetes diversos
- Cámara de video
- Equipo de audio
- Cronómetros
- Video cassettes
- Videocassetera
- Monitor de televisión
- Formatos de registro (Ver anexos 2 y 3)
- Lápices

Instrumentos

Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron los siguientes:

1) El Cuestionario de Probabilidad de Obediencia (Durcharme y Ayala, 1990). Este es un cuestionario de lápiz y papel de 122 reactivos que mide con base en la opinión del padre, la probabilidad con la que el niño obedece ciertas instrucciones específicas, de diferentes situaciones como vestido, higiene, alimentación, y quehaceres domésticos entre otras (ver anexo 1). A partir de este cuestionario se obtuvieron las instrucciones de baja probabilidad de obediencia que fueron utilizadas en la situación de Alta Demanda Madre.

2) Los registros observacionales. Estos instrumentos utilizaron un sistema de registro de evento, y fueron:

a) Seguimiento Instruccional (ver anexo 2) para registrar el comportamiento instruccional de la madre, de acuerdo con los componentes de una instrucción alfa descritos por Forehand y McMahon (1981):

Obtener atención. La madre debe lograr que el niño haga contacto visual con ella, y además se oriente corporalmente hacia ella, para facilitar que éste atienda a las instrucciones de la madre.

Instrucción clara. La instrucción debe ser breve, precisa y específica, esto es que no dé lugar a ambigüedades ni confusión en el niño respecto a lo que se espera que haga.

Espera de intervalo de 10". Una vez dada la instrucción, la madre debe esperar un intervalo de 10 segundos para permitir al niño un intervalo temporal estándar para responder a la primera instrucción (Forehand y cols, 1981).

Elogio. La madre debe proporcionar al niño verbalizaciones de aprobación junto con contacto físico y sonrisas, inmediatamente después de que éste haya obedecido la instrucción.

Segunda instrucción si el niño no obedece a la primera:

Obtener atención.

Repetir instrucción. La madre da al niño una segunda instrucción.

Tono de voz. La madre repite la instrucción al niño elevando el tono de voz, sin llegar a gritar.

Espera de intervalo.

Si el niño no responde a la segunda instrucción:

Repetir instrucción e Instigación física. La madre repite la instrucción y guía físicamente al niño, sin lastimarlo para lograr que lleve a cabo la instrucción.

b) Alta Demanda Instruccional de la Madre (ver anexo 3) para registrar el comportamiento de obediencia del niño, basándose en tres tipos de respuesta a la instrucción de la madre:

Obediencia a la primera instrucción. El niño inicia el seguimiento de la instrucción dada por su madre en un intervalo no mayor a 10 segundos.

Obediencia a la segunda instrucción. El niño inicia el seguimiento de la instrucción que por segunda vez le fue dada por la madre dentro de un intervalo de 10 segundos.

No obedece. El niño no inicia el seguimiento instruccional después de haberle dado una primera y segunda instrucción.

Observadores

Participaron dos observadores, pasantes de psicología y terapeutas del Programa de Prevención y Tratamiento del maltrato Infantil: Un Enfoque Eco-conductual, quienes previamente a esta investigación, manejaban los sistemas de registro descritos anteriormente.

Confiabilidad de los registros observacionales

La confiabilidad del registro de la conducta instruccional de la madres y de la conducta de obediencia del niño fue determinada mediante el acuerdo entre dos observadores independientes quienes registraron al inicio de cada fase de la investigación el comportamiento de la madre y del niño en base a las categorías observacionales antes descritas. Las observaciones para establecer la confiabilidad fueron realizadas a partir de la videograbación de las sesiones. La fórmula empleada para determinar la confiabilidad fue la siguiente:

$$\frac{\# \text{ Acuerdos}}{\# \text{ Acuerdos} + \# \text{ Desacuerdos}} \times 100$$

La confiabilidad promedio obtenida para los registros en las sesiones de línea base fue de 93%, con un rango de 90% como confiabilidad mínima y 95.5% como máxima. Para las sesiones de tratamiento se obtuvo una confiabilidad promedio de 93.9%, con un rango de 94.4% como confiabilidad máxima y 92.2% como mínima, dando como resultado una confiabilidad global de 93.4%.

Variables

Variable dependiente

La conducta de obediencia de los niños.

Variable independiente

El estilo instruccional de la madre.

Diseño

Se utilizó un diseño cuasi-experimental A-B.

Procedimiento

El procedimiento empleado se conformó por dos fases :

1) Línea Base

Durante esta fase se realizó el análisis funcional de la conducta de obediencia del niño mediante las siguientes situaciones analógicas:

- a) Alta Demanda Terapeuta. Evalúa la obediencia del niño ante instrucciones de baja probabilidad de obediencia dadas por el terapeuta.
- b) Baja Demanda Terapeuta. Evalúa la obediencia del niño ante instrucciones de alta probabilidad de obediencia dadas por el terapeuta.
- c) Espera. Mide la conducta de obediencia del niño ante la demora del reforzador.
- d) Terminación. Mide la conducta de obediencia del niño ante el retiro del reforzador.
- e) Solo. Mide la conducta de obediencia del niño en un ambiente de baja estimulación.
- f) Atención Negativa. Evalúa si la conducta de desobediencia del niño es resultado del reforzamiento por la atención de la madre.

Además de estas situaciones se midió:

Alta Demanda madre. Evalúa la obediencia del niño ante instrucciones de baja probabilidad de obediencia y además el estilo instruccional de la madre.

A esta última se enfocó exclusivamente el presente estudio.

El análisis funcional empleado fue el descrito por Ayala (1994) que tiene antecedentes en Iwata y cols. (1982), el primero adapta y adiciona a este último dos situaciones de estímulo: alta y baja demanda instruccional con la finalidad de evaluar la obediencia del sujeto ante estas situaciones. Las instrucciones que constituyen estas situaciones de estímulo son aquellas referidas a una alta o baja probabilidad de obediencia correspondientemente de acuerdo con el Cuestionario de Probabilidad de Obediencia al que responde la madre previamente.

Durante la línea base el comportamiento instruccional de la madre así como el comportamiento de obediencia del niño fueron videograbados. En esta fase se le

pidió a la madre que diera su hijo una serie de 10 instrucciones que ella previamente había identificado como de baja probabilidad de obediencia por parte del niño. En esta fase no se les proporcionó a la madre ni al niño información o retroalimentación alguna acerca de su ejecución. La línea base se conformó generalmente por tres sesiones o hasta que se observara estabilidad en el comportamiento del niño y de la madre, determinada a través de la categorías anteriormente descritas. La duración de cada sesión varió de acuerdo a la ejecución de la diada.

2) Tratamiento

Al término de la línea base, se inició la intervención en la fase de tratamiento. Este consistió en un entrenamiento individual a cada madre para mejorar su estilo instruccional. En el cual se enseñó el empleo de instrucciones *Alfa*, mediante el método de enseñanza uno a uno, en el cual se explicó a la madre los componentes de la instrucción *Alfa* descritos anteriormente (obtener atención, instrucción clara, espera de intervalo de 10 segundos, elogio, etc.) así como su topografía y secuencia correcta. También se utilizó la técnica de juego de roles, en la cual el terapeuta modeló a la madre los componentes antes señalados. Posteriormente al igual que en la línea base, se le pidió a la madre que diera a su hijo una serie de 10 instrucciones con baja probabilidad de obediencia por parte del niño, pero ahora aplicando las habilidades adquiridas. Esta situación también se videograbó con la finalidad de que la madre recibiera retroalimentación inmediatamente después de la sesión. La retroalimentación consistió en la observación por parte de la madre de la sesión de Alta Demanda Instruccional que previamente había llevado a cabo con su hijo, mientras que el terapeuta le hacía comentarios acerca de su ejecución, sugiriéndole la manera de mejorar la misma. El número de sesiones de tratamiento varió de 4 a 6 dependiendo de cada caso.

Validación social

Además del tratamiento descrito anteriormente, se llevó a cabo una evaluación de la validez social del mismo en cuanto a procedimiento y resultados (Fulgencio, 1996).

Para evaluar la validez social del procedimiento, se trabajó con 15 padres que fungieron como jueces externos y participaron de manera voluntaria. El requisito para incluirlos fue que tuvieran hijos entre 2 y 12 años de edad y que no recibieran atención psicológica.

Se utilizó el Inventario de Evaluación de Tratamiento (Fulgencio, 1996) que es una versión modificada del Treatment Evaluation Inventory (Kazdin, 1980). Este inventario evaluó diferentes procedimientos de tratamiento de acuerdo con las siguientes dimensiones:

- a) Aversividad. Se evaluó qué tan incómodo resultaría el tratamiento y si éste podría provocar efectos secundarios negativos en el sujeto.
- b) Efectividad. Fue evaluado lo apropiado del procedimiento para el problema de desobediencia, si dicho procedimiento lo disminuiría y si lo haría de manera permanente.
- c) Aceptabilidad. Se evaluó la disposición de los jueces para aplicar el procedimiento para resolver los problemas de desobediencia de sus hijos (ver anexo 4).

Los 15 padres evaluaron individualmente el procedimiento de Seguimiento instruccional comparándolo con otros procedimientos de tratamiento como son: Reforzamiento Positivo, Tiempo Fuera de Aislamiento y Castigo Físico.

Para esto cada sujeto leyó la descripción de un caso* de problemas de obediencia y de los procedimientos de tratamiento, estos últimos se explicaron aplicándolos al problema de desobediencia.

* Para mayor información acerca de las descripciones y los videos que explican y ejemplifican cada uno de los procedimientos evaluados, remitirse a: Fulgencio, J.M. (1996) Validación social de un programa eco-conductual para la prevención y tratamiento del maltrato infantil. Tesis de Licenciatura, UNAM.

Después se presentó un video que ejemplificaba el primer tipo de tratamiento para que al final, el sujeto lo calificara utilizando el inventario. Este procedimiento se llevó a cabo para evaluar cada forma de tratamiento. El orden en que se presentaron las cuatro condiciones de tratamiento fue aleatorio.

En cuanto a la *validación de los resultados*, participaron 12 madres que recibieron y finalizaron el tratamiento para problemas de desobediencia, las cuales al finalizar el tratamiento contestaron mediante una escala tipo likert, de manera individual y autoaplicada un cuestionario de satisfacción, el cual evaluaba las siguientes áreas:

- a) Habilidades de los padres. Se evaluaron los conocimientos adquiridos por los padres, el manejo que tienen de la conducta de sus hijos después del entrenamiento, la frecuencia con la que aplican las habilidades que aprendieron y la generalización de éstas a otras situaciones.
- b) Cambios en la conducta del niño. Se evaluó si los padres percibieron cambios en la conducta de sus hijos después del tratamiento.
- c) Satisfacción con los terapeutas. En esta área se evaluó la satisfacción del usuario con la preparación del terapeuta, el interés que mostró en los problemas del paciente y si estableció una relación de confianza.
- d) Satisfacción general con el programa. Se evaluó el programa de intervención en general, su utilidad, efectividad y si lo recomendarían (ver anexo 5).

RESULTADOS

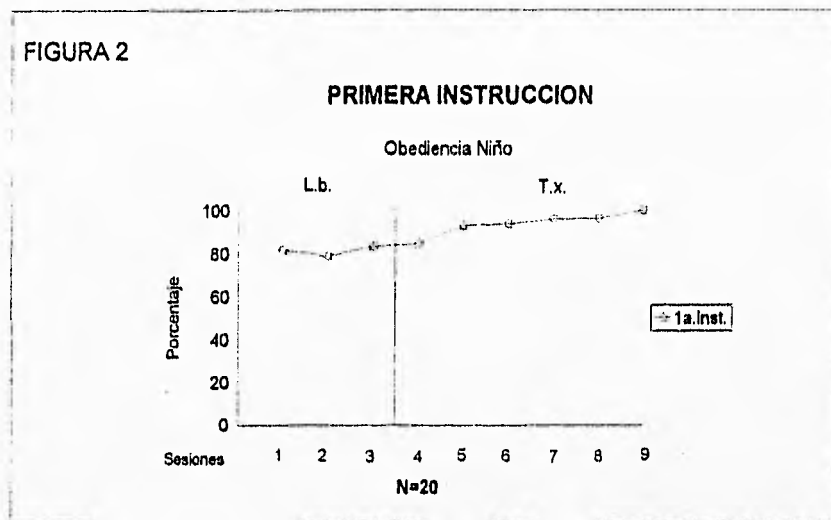
A continuación se presentan los resultados obtenidos del comportamiento de las 20 diadas madre-hijo en términos de porcentajes promedio para la línea base y el tratamiento.

En la tabla 1 se presentan los porcentajes promedio del comportamiento instruccional de las madres ante la primera instrucción en la línea base, y el porcentaje promedio de la última sesión de tratamiento.

Tabla 1. Porcentajes promedio del comportamiento de las madres ante la primera instrucción

Componentes inst. Alfa	Línea Base		Tratamiento
	Media	SD	
Obtener atención	17.9	3.5	100%
Instrucción clara	82.1	1.4	100%
Espera intervalo	63.6	3.7	100%
Elogio	9.6	0.3	98%

La figura 2 muestra la respuesta de obediencia de los niños a la primera instrucción. El porcentaje promedio en la línea base fue 81.3 % con una desviación de 1.8, y al finalizar el tratamiento el porcentaje de obediencia incrementó a 100%.



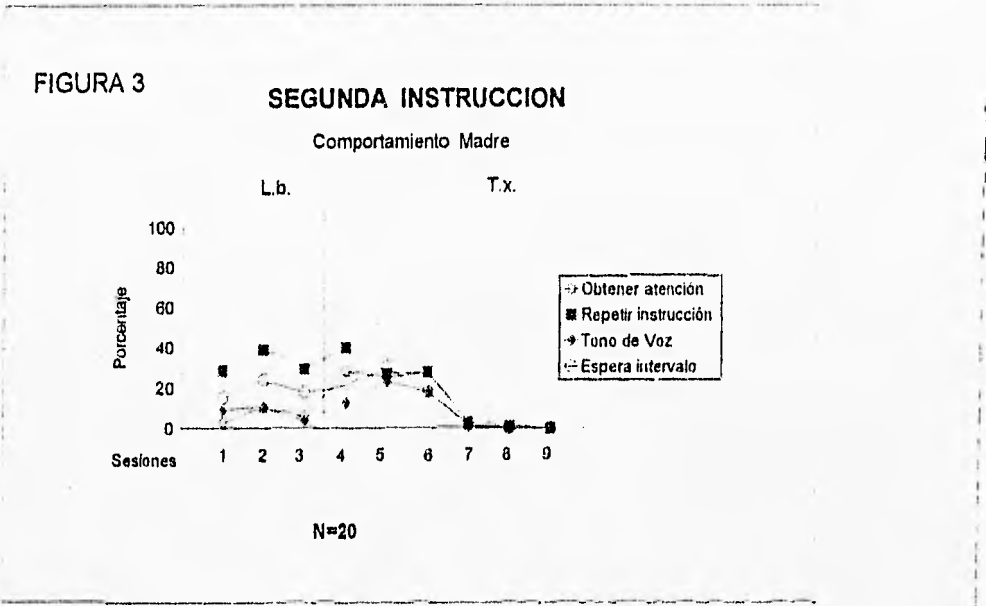
Es importante señalar que en las figuras 3,4,5 y 6, el porcentaje promedio de ocurrencia tanto del comportamiento de la madre, así como el del niño, en la fase de tratamiento decremó a 0%, dado que la mayoría de los niños respondieron a la primera instrucción, siendo este el propósito del tratamiento.

En la tabla 2 se presentan los porcentajes promedio del comportamiento instruccional de las madres ante la segunda instrucción en la línea base, y el porcentaje promedio de la última sesión de tratamiento.

Tabla 2. Porcentajes promedio del comportamiento de las madres ante la segunda instrucción

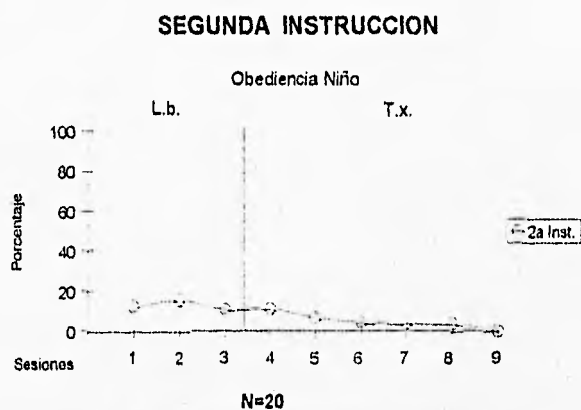
Componentes inst. Alfa	Línea Base		Tratamiento
	Media	SD	
Obtener atención	6.2	3.1	0%
Rrepetir instrucción	32.4	4.7	0%
Tono de voz	7.4	3.0	0%
Espera intervalo	18.4	3.8	0%

En la figura 3 se presentan los porcentajes promedio del comportamiento instruccional de la madre ante la segunda instrucción para la línea base y el tratamiento.

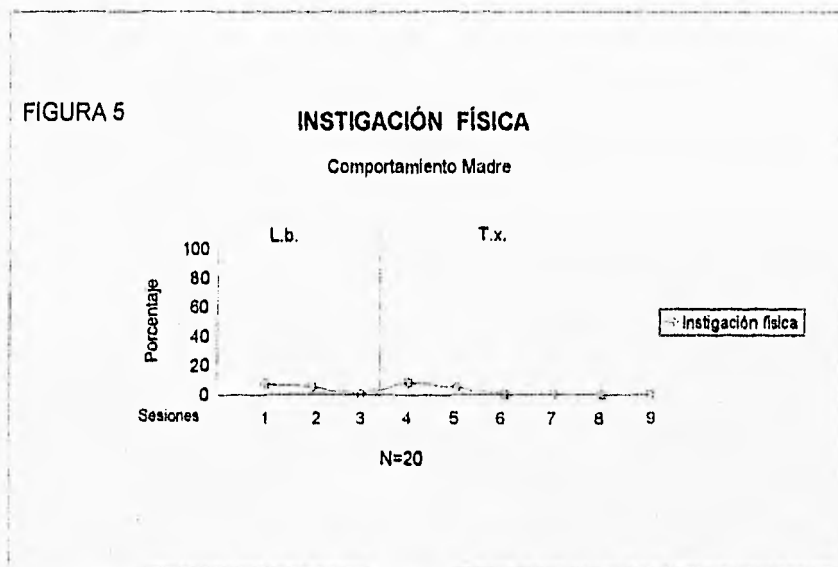


La figura 4 muestra el porcentaje promedio de obediencia del niño ante la segunda instrucción. El porcentaje promedio en la línea base fue 12.87 % con una desviación de 1.9, y al finalizar el tratamiento el porcentaje de obediencia decrementó a 0%.

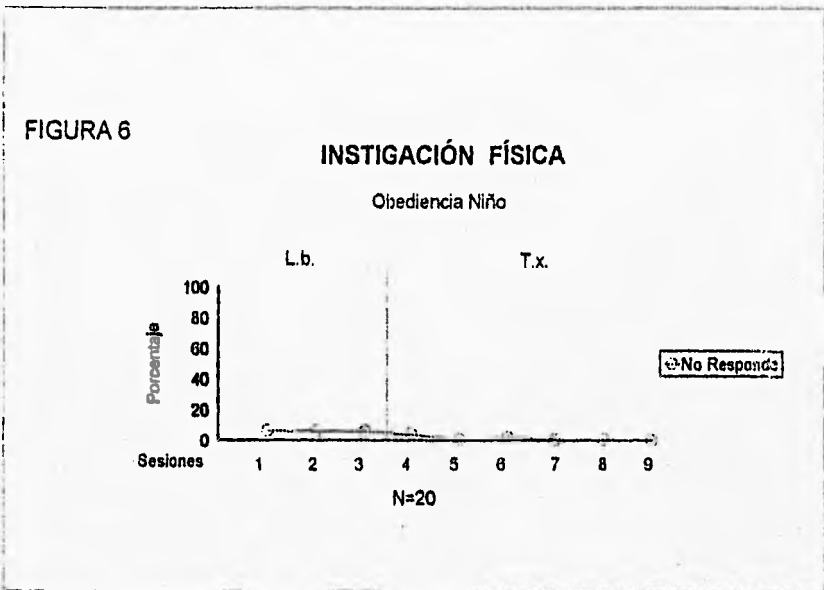
FIGURA 4



En la figura 5 se presenta el porcentaje promedio de instigación física por parte de la madre. En la línea base tuvo un porcentaje promedio 4.2%, con una desviación de 2.6, y al finalizar el tratamiento decremó al 0%.



La figura 6 muestra el porcentaje promedio de desobediencia del niño, el cual en la línea base se encontraba en 5.85%, con una desviación de 0.5, y con el tratamiento disminuyó a 0%.



Resultados de la validación social

Validación del procedimiento

Mediante la prueba Kruskal-Wallis se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a efectividad, aversividad y aceptabilidad entre cada uno de los procedimientos evaluados: Seguimiento instruccional, Reforzamiento Positivo, Castigo Físico y Tiempo fuera de Aislamiento.

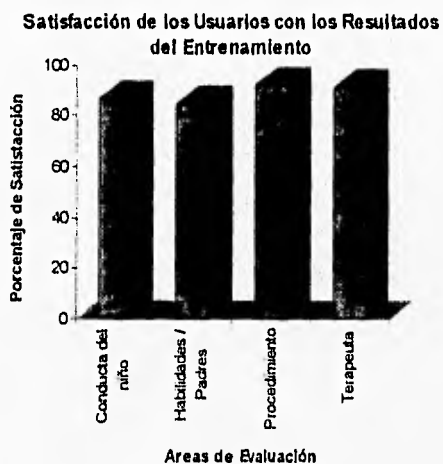
Efectividad. Se encontró que con una probabilidad asociada de ocurrencia menor de 0.0079, el Seguimiento Instruccional fue el procedimiento más efectivo, seguido por el Reforzamiento Positivo, el Castigo Físico y finalmente por el Tiempo fuera de Aislamiento, es decir, éste último como menos efectivo.

Aversividad. Con una probabilidad asociada de ocurrencia menor de 0.0001, las puntuaciones de aversividad señalan que el procedimiento menos aversivo resultó ser el Seguimiento Instruccional, seguido por el Reforzamiento Positivo, el Castigo Físico y finalmente por el Tiempo Fuera de Aislamiento, esto es, el Tiempo Fuera resultó ser el más aversivo.

Aceptabilidad. Con una probabilidad asociada de ocurrencia menor de 0.0005 el procedimiento Reforzamiento Positivo fue señalado como el más aceptable, seguido por el Seguimiento Instruccional, el Castigo Físico y en último término el Tiempo Fuera de Aislamiento como el procedimiento menos aceptable.

Validación de Resultados

La siguiente gráfica muestra los resultados obtenidos en términos de porcentajes de la evaluación de los resultados del entrenamiento para el manejo de problemas de desobediencia, en el cual se obtuvo 86.5% de satisfacción con los cambios de conducta del niño producidos por el tratamiento, 84.6% de satisfacción con las habilidades aprendidas, 91.9% de satisfacción con el procedimiento y 90.9% de satisfacción con el trato recibido por los terapeutas.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos, las habilidades instruccionales de las madres incrementaron a partir del entrenamiento, y en consecuencia la obediencia de los niños incrementó a la primera instrucción, lo cual cumple con los objetivos planteados y va acorde con los hallazgos encontrados por Forehand y MacMahon (1981) y Ayala, Téllez y Gutiérrez (1994).

Por otro lado, cabe destacar la utilidad y sensibilidad del Análisis Funcional como un instrumento de diagnóstico de problemas de desobediencia en niños, lo cual fue demostrado por Reimers, Wacker, Stange, y MacCarty (1989); Ayala y cols. (1994).

En esta muestra de madres con antecedentes de maltrato, se encontró que al dar instrucciones a su hijo no se aseguran de que éste atienda a la instrucción, es decir, no establecen contacto visual con él, lo cual dificulta que el niño la lleve a cabo, y no permite que la instrucción adquiera la característica de un estímulo sobresaliente en un ambiente rico en estímulos distractores, resultando ser incompatible con el seguimiento instruccional.

Se encontró también que estas madres emplean con muy poca frecuencia el elogio en el seguimiento instruccional del niño, es decir, la conducta de obediencia del niño rara vez es reforzada, lo cual demuestra una carencia de habilidades en las madres para dar consecuencias consistentes para dicha conducta.

Además esta característica particular de la omisión del elogio y/o el uso reducido del mismo, conlleva necesariamente a suponer que existen problemas en el continuo de estas relaciones madre-hijo, dado que de acuerdo con algunos autores, los padres que abusan físicamente de sus hijos tienen una gran proporción de interacciones negativas con éstos (Reid, Taplin y Lorber, 1981; Bousha y Twentyman, 1984; Reid, Kavanagh y Baldwin, 1987; Vargas, 1996).

Por esto, se considera de suma importancia el desarrollo de programas de entrenamiento a padres en los cuales se enfatice la enseñanza de habilidades instruccionales específicas como el empleo de instrucciones *Alfa*, dado que se ha demostrado su eficacia para incrementar la utilización de habilidades instruccionales por parte de las madres y en consecuencia decrementar la conducta desobediente en niños (Ayala y cols., 1994).

En relación a la confiabilidad de los registros observacionales, aún cuando ésta es muy aceptable, el hecho de que terapeutas del programa fungieran como observadores, pudo haber sesgado sus observaciones resultando en la inflación de los porcentajes en la fase de tratamiento, por lo cual, en estudios posteriores se recomienda que los observadores del comportamiento sean ingenuos con respecto a la investigación.

No obstante, tanto el incremento en las habilidades instruccionales de las madres, así como el decremento de la conducta de desobediencia de los niños, fueron constatadas con los datos obtenidos del entrenamiento, es decir, no solamente fueron percibidas por los observadores, sino también por las madres participantes en el programa de entrenamiento, lo cual será mejor explicado posteriormente.

Por otra parte, es muy notable el hecho de que aún cuando los niños participantes en el presente estudio fueron reportados por sus madres como desobedientes, tanto en la entrevista conductual como en el Cuestionario de Probabilidad de Obediencia, y en la mayoría de los casos sus madres reportaron la desobediencia como el motivo principal de consulta, los datos obtenidos en la línea base del comportamiento de obediencia del niño indican lo contrario (ver figura 2), este hecho sugiere una serie de posibles explicaciones, dado que la gran consistencia de los datos únicamente en esta fase, conlleva a suponer la existencia ciertos factores que intervinieron para que se diera esta situación, ya que posteriormente al entrenamiento a las madres, el porcentaje promedio de obediencia en los niños, aún cuando "ya era alto", incrementó al 100%. Entre dichos posibles factores pueden señalarse los siguientes:

- El escenario experimental (cámara de Gessell) no es percibido por los niños como una situación analógica a su ambiente cotidiano.

- La secuencia de diez instrucciones en un periodo de tiempo relativamente corto, podría hacer que los niños actuaran semejantemente a una situación en la que les demanda competencia, o bien, podrían interpretarlo como una situación de juego, dado que esas diez instrucciones, en la vida cotidiana de un niño, podrían incluso ser distribuidas a lo largo de todo un día, además no todas las instrucciones de la madre están dirigidas hacia un solo niño (dado que la mayoría de los niños participantes en el estudio tienen hermanos) y el hecho de que la madre se encuentre

interactuando solamente con un hijo, de alguna manera, podría hacer más factible que el niño obedeciera.

- Otro factor importante podría ser el tipo de instrucciones que las madres dieron a los niños, ya que aún cuando éstas fueron tomadas de las que ellas mismas identificaron con baja probabilidad de obediencia de acuerdo al CPO, no todas eran factibles de realizar en la cámara de Gessell, y en algunas ocasiones tuvieron que ser sustituidas por otras instrucciones factibles de realizar, pero identificadas como con alta probabilidad de obediencia por parte del niño.

- Una posible explicación más que está también relacionada con las instrucciones, se refiere a que en cada una de las sesiones, a las madres se les proporcionó por escrito una lista de instrucciones que a su vez ellas dieron a sus hijos, dichas instrucciones se extrajeron del CPO, las cuales tienen una redacción específica y clara, contrario a las instrucciones que usualmente manejan las madres según Forehand y McMahon (1981), de ahí que desde la línea base, las madres aún sin proponérselo, pudieron haber modificado su estilo instruccional, facilitando al niño el seguimiento de las instrucciones.

Se señalaron las anteriores explicaciones debido a que los datos (ver figura 2), por sí solos sugerirían como innecesaria la implementación del programa de entrenamiento a madres para mejorar sus habilidades instruccionales, dado que los niños parecían no presentar problemas de desobediencia, aún cuando las madres carecían de habilidades instruccionales (ver figura 1), sin embargo, dichas explicaciones, permiten un punto de vista distinto, el cual sugiere que probablemente los niños en su ambiente natural no presentaban el porcentaje de obediencia que señalan los datos de la línea base, además el hecho de que en sus madres se haya detectado una carencia de habilidades instruccionales, es una condición suficiente para implementar un programa de intervención, dado que de acuerdo con Patterson y cols. (1990) y Cairns (1990), la desobediencia de los niños, aunada a las escasas habilidades de supervisión y mantenimiento de la disciplina por parte de los padres es predictiva en alto grado del desarrollo de patrones de conducta antisocial en los adolescentes y de delincuencia.

Además, en esta muestra en particular, las madres reportaron usar predominantemente el castigo físico como medida de control de la conducta desobediente, evidenciando así su inhabilidad para manejar los problemas de conducta de sus hijos, lo cual de acuerdo con algunos autores (Lissovoy, 1979; Kadushin y Martin, 1981) está asociado con episodios de maltrato infantil, por lo

tanto en esta muestra, resultó pertinente la implementación de un programa de entrenamiento a las madres para mejorar sus habilidades instruccionales, tratando así de incidir en la problemática de maltrato, al menos a un nivel preventivo.

Por otra parte, es importante señalar que los efectos de este programa de entrenamiento a padres son válidos socialmente (Fulgencio, 1996), es decir, que los cambios terapéuticos son clínica y socialmente importantes para los usuarios del mismo, esto en cuanto a aceptabilidad por parte del cliente de los procedimientos del tratamiento y la satisfacción del cliente con los resultados del tratamiento.

Con respecto a la validez social del procedimiento, es esencial hacer énfasis en que el procedimiento de tratamiento empleado en este estudio (Seguimiento instruccional) acompañado del Reforzamiento Positivo, resultaron ser los procedimientos de tratamiento más aceptables según la opinión de los padres de familia, debido a que no ocasionan efectos colaterales negativos. Además, éstos fueron calificados como los más efectivos para producir cambios en la conducta, siendo los menos intrusivos (Fulgencio, 1996).

La importancia de estos resultados radica en las implicaciones de los mismos, ya que éstas resaltan algunos de los criterios que deben ser considerados al llevar a cabo la implementación de cualquier programa de cambio conductual, y especialmente en la implementación de programas a padres de la población de maltrato infantil, en la cual se requiere una intervención basada en técnicas efectivas y que además sean positivas, dado que en esta población en particular, las técnicas aversivas como el castigo físico son las principalmente empleadas por los padres en el manejo de los problemas de conducta de sus hijos.

En cuanto a la validación de los resultados del tratamiento, en general todas las áreas a evaluar obtuvieron puntuaciones altas, especialmente el área de satisfacción con el procedimiento y satisfacción con los terapeutas, seguidas por el área de conducta del niño y habilidades aprendidas por los padres (Fulgencio, 1996), lo cual demuestra la satisfacción de los usuarios con los resultados obtenidos del tratamiento, es decir, que al finalizar el tratamiento, las madres:

- Reportaron satisfacción con el programa de intervención en general, esto en cuanto su utilidad y efectividad. Y que además lo recomendarían a otras personas.

- Reportaron satisfacción con la preparación del terapeuta, con el interés que éste mostró en los problemas del paciente y con el establecimiento de una relación de confianza.

- Percibieron cambios positivos en la conducta de sus hijos debido al tratamiento.

- Se consideraron capaces de aplicar las habilidades que aprendieron y de generalizarlas a otras situaciones.

En términos generales, la eficacia del programa de entrenamiento a madres para decrementar la conducta desobediente de sus hijos fue demostrada tanto cuantitativa como cualitativamente, es decir, que los datos de los resultados obtenidos del tratamiento, sustentan la eficacia de la intervención, y que además las evaluaciones llevadas a cabo para demostrar la validez social del programa, aunque subjetivas, indican la satisfacción de los usuarios con la efectividad del programa de intervención. Sin embargo, se plantea como conveniente la realización de observaciones naturalistas para verificar los efectos del programa.

REFERENCIAS

- Ammerman R.T. (1990). Etiological models of child maltreatment: A behavioral perspective. *Behavior Modification*, 3, 230-254.
- Ammerman, R.T., Cassisi, J.E., Hersen, M., & Van Hasselt, V.B. (1986). Consequences of physical abuse and neglect in children. *Clinical Psychology Review*, 6, 291-310.
- Ammerman R.T. y Hersen M. (Eds.). (1992), *Assesment of family violence: A clinical and legal sourcebook.* New York: Jonh Wiley y Sons.
- Ayala, H. (1994). *Protocolo del Proyecto de Prevención y Tratamiento del Maltrato Infantil.* DGAPA.
- Ayala, H., Téllez, G., y Gutiérrez, M. (1994). Análisis y establecimiento de estilos instruccionales en padres de familia como estrategia de intervención en problemática conductual infantil. *Revista Mexicana de Psicología*, 11, 7-18.
- Baer, D.M. (1977). Perhaps it would be better not to know everyting. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 10, 167-172.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335.
- Bourn, F.D. (1993). Over-chastisement, child non-compliance and parenting skills. *British Journal of Social Work*, 23 481-499.
- Bousha, D.M. y Twentyman, C.T. (1984). Mother-child interactional style in abuse, neglect and control groups: Naturalistic observations in the home. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 106-114.
- Burgess, L. R. (1979) citado en B. Lahey & A. Kazdin (Eds). *Advances in clinical child psychology.* New York: Plenum.
- Burgess, L.R., Gabarino, J. & Gilstrap, B. (1983). Violence to the family. En J. Callahan & K. McKluskey (Eds.) *Life span developmental psychology: Normative life events.* New York: Academic Press.

Burgess, L. R. y Richardson, R.A. (1984) Coercive interpersonal contingencies as a determinant of child maltreatment. Implications for treatment and prevention. En R.F. Dancy & R.A. Polster (Eds) Parent training: Foundations of research and practice . p.p. 239-259. New York: Guilford .

Cairns, R.B. (1990). Toward a developmental science (The development of children). *Psychological Science*, 1, 42-44.

Carr, E.G. (1977). The motivation of self-injurious behavior. A review of some hypotheses. *Psychological Bulletin*, 84, 800-816.

Cicchetti, D. (1987). Developmental psychopathology in infancy: Illustration from the study of maltreated youngsters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 837-845.

Cicchetti, D. y Rizley, R. (1981) citado en Ammerman R.T. (1990). Etiological models of child maltreatment: A behavioral perspective. *Behavior Modification*, 3, 230-254.

Conaway, L. P. y Hansen, D.J. (1989). Social behavior of physically abused and neglected children: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 9, 627-652.

Durcharne, J. & Ayala, H. (1990). Probability of compliance questionnaire. Family behavior analysis program. Surrey Place Centre, Toronto.

Fantuzzo, J.w. & Twentyman, C.T. (1986). Child abuse and psychotherapy research: Merging social concerns and empirical investigation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17, 375-380.

Friederich, W.N., & Borinskin, J.A. (1976). The role of the child in abuse: a review of the literature. *American Journal of Orthopsychiatry*, 46, 580-590.

Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A transactional analysis. En B. Lahey & A. Kazdin (Eds). *Advances in clinical child Psychology*. New York: Plenum.

Frodi, A.M. (1981). Contribution of infant characteristics to child abuse. *American Journal of Mental Deficiency*, 85, 341-349.

Fulgencio, J.M. (1996). Validación Social de un programa eco-conductual para la prevención y tratamiento del maltrato infantil, Tesis de Licenciatura, UNAM.

Garbarino, J. & Garbarino, A.C. (1980) citados en R.F. Danyel & R.A. Polster (Eds) Parent training. p.p. 239-259. New York: The Guilford Press.

Gelles, R.J. (1973). Child abuse as psychopathology: A social critique and reformulation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 43, 611-621.

Gil, D. (1970) citado en Ammerman R.T. (1990). Etiological models of child maltreatment: A behavioral perspective. *Behavior Modification*, 3, 230-254

Giovanonni, (1989) citado en Ammerman R.T. (1990). Etiological models of child maltreatment: A behavioral perspective. *Behavior Modification*, 3, 230-254

Graziano, A.M. & Diament, D.M. (1992). Parent behavioral training. An examination of the paradigm. *behavior modification*, 16, 3-38.

Hansen, D. J. (1990). Behavioral assessment of child-abusive and neglectful families. *Behavior Modification*, 3, 255-278.

Hansen, D.J., Conaway, L.P., & Cristopher, J.S. (1990). Victims of chld physical abuse. En R.T. Ammerman & M. Hersen (Eds.), *Treatment of Family Violence: A sourceboock* (pp. 37-49). New York: Wiley.

Hansen, D.J. & Warner, J.E. (1992). Child physical abuse and neglect. En R.T. Ammerman y M. Hersen (Eds.). *Assesment of family violence: A clinical and legal sourcebook*. New York: Jonh Wiley y Sons.

Iwata, B., Dorsey, M., Sliffer, K., Bauman, K. y Richman, P. (1982). Towards a functional analysis of self-injury. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 2, 13-20.

Kelly, J.A. (1983). *Treating child-abuse families: Intervention based on skills-training principles*. New York: Plenum Press.

Kempe, C.H. & Helfer R.E. (1972) Helping the battered child and his family. En B. Lahey & A. Kazdin (Eds). Advances in clinical child psychology. New York: Plenum.

Lahey, B.B., Conger, R.D., Atkeson, B.M., Treiber, F.A. (1984). Parenting behavior and emotional status of physically abusive mothers. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52, 1062-1071.

LaRose, L. y Wolfe D.A. (1987). Psychological characteristics of parents who abuse or neglect their children. En B. Lahey & A. Kazdin (Eds). Advances in clinical child psychology. New York: Plenum.

Lutzker, J.R., (1984). Project 12-Ways: Treating child abuse and neglect from an ecobehavioral perspective en R.F. Danyel & R.A. Polster (Eds) Parent Training. p.p. 260-295. New York: The Guilford Press.

Lutzker, J.R., Wesh, D. & Rice, J.M., (1984). A review of Project "12 Ways". An ecobehavioral approach to the treatment and prevention of child abuse and neglect. Behavior Research and Therapy, 6, 63-63.

Mace, C.F. & Knight, D. (1986). Functional analysis and treatment of severe pica. Journal of Applied Behavior Analysis, 19, 411-416.

Mash, E.J., Johnston, C., & Kovitz K. (1983). A comparison of the mother-child interactions of physically abused and non-abused children during play and task situations. Journal of Clinical Child Psychology, 12, 337-346.

McMahon, R. J. y Forehand, R. (1984). Parent training for the noncompliant child: treatment outcome, generalization, and adjunctive therapy procedures. En. In R.F. Danyel & R.A. Polster (Eds) Parent training. p.p. 299-325 New York: Guildford Press.

Meharg, S.S. & Lipsker, E.L. (1991). Parent training using videotape self-modeling. Child and Family Behavior Therapy, 13, 1-27.

Morales, C.S. (1996). Evaluación de un programa para padres que maltratan a sus hijos basado en el entrenamiento en planificación de actividades en el hogar y en la comunidad: Adquisición de habilidades de enseñanza incidental. Tesis de Licenciatura, UNAM.

Parke, R.D. & Collmer, C.W. (1975) citado en Ammerman R.T. (1990). Etiological models of child maltreatment: A behavioral perspective. *Behavior Modification*, 3, 230-254

Patterson, G.R., Reid, J.G. & Dishian, T.J. (1990). *Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia.

Polansky, N.A., Hally, C. & Polansky, N.F. (1975). En B. Lahey & A. Kazdin (Eds). *Advances in clinical child psychology*. New York: Plenum.

Reid, J.B, Kavanagh, K. y Baldwin, D.V. (1987). Abusive parent's perceptions of child problem behaviors: An example of parental bias. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 457-466.

Reid, J.B., Taplin, P., & Loeber, R. (1981). A social interactional approach to the treatment of abusive families. En R. B. Stuart (De.), *Violent Behavior: social Learning approaches to prediction, management, and treatment*. New York: Brunner/Mazel.

Reimers, T., Wacker, D., Stange & McCarthy, A.M. (1989). Use of a Functional Assessment to Prescribe Treatment for Child Noncompliance. Paper presented at the National Meeting of the Association for Behavior Analysis, Milwaukee, Wisconsin.

Richman, S.G., Hagopian, P.L. Harrison, K., Birk, D. et al. (1994). Assessing parental response patterns in the treatment of noncompliant children. *Child and Family Behavior Therapy*, 16, 29-42.

Rosenberg, M.S., & Repucci, N.D., (1983). Abusive mothers: Perceptions of their own and their children's behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 674-682.

Salzinger, S., Kaplan, S., & Artemyeff, C. (1983) Mothers' personal social networks and child maltreatment. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 68-76.

Starr, R. H. (1988). Physical abuse of children. En R. T. Ammerman, *Behavior Modification*, 14, 230-254.

- Steele y Pollock (1968) citado en Ammerman, R.T. (1990). Etiological models of child maltreatment: A Behavioral perspective. *Behavior Modification*, 3, 230-254.
- Straus, M.A., Gelles, R.J. & Steinmetz, S.K. (1980). *Behind closed doors: Violence in the American family*. Garden City, NY: Anchor.
- Sturney, P., Carlsen, A., Crisp, A.G. & Newton, J.T. (1988). A functional analysis of multiple aberrant responses: A refinement and extension of Iwata et al's (1982) methodology. *Journal of Mental Deficiency Research*, 32, 31-46.
- Teodoro, G., Murray, A., Newham, D., Boundy, K. & Barrera, F.J. (1990). Biobehavioral functional analysis. Poster presented at the First Ontario Association of Developmental Disabilities Conference. London, Ontario.
- Trickett, P.K., & Kuczynski, L. (1986). Children's misbehaviors and parental discipline strategies in abusive and nonabusive families. *Developmental Psychology*, 22, 115-123.
- Vargas, S. E. (1996). *Entrenamiento a padres en habilidades de interacción con sus hijos*. Tesis de Licenciatura, UNAM.
- Wells, K.C. & Forehand, R. (1981). Child behavior problems in home. In S.M. Turner, K. Calhoun & H.E. Adams (Eds.). *Handbook of clinical behavior therapy*. Englewood, N.J.: Prentice Hall.
- Wierson, M. & Forehand, R. (1994). Parent behavioral training for child non-compliance: Rationale, concepts, and effectiveness. *Current Directions in Psychological Science*, 3, 146-150.
- Wolfe, D.A. (1987). *Child abuse: Implications for child development and psychopathology*, Newbury Park, CA: Sage.
- Wolfe, D.A., Fairbank, J., Kelly, J.A., & Bradlyn, A.S. (1983). Child abusive parents' physiological responses to stressful and non stressful behavior in children. *Behavioral Assessment*, 5, 363-371.
- Zingler y Hall (1989). citado en Ammerman R.T. (1990). Etiological models of child maltreatment: A Behavioral perspective. *Behavior Modification*, 3, 230-254

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE PROBABILIDAD DE OBEDIENCIA

En la siguiente lista hay una serie de instrucciones que usted puede dar a su hijo diariamente. ¿Cuál de estas instrucciones cree que su hijo puede realizar completamente? Por favor circule el número apropiado después de cada instrucción.

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	OCASIONAL MENTE	RARA VEZ	NO APRENDIDA
	1	2	3	4	5
VESTIDO					
1. Prepara tu ropa para hoy	1	2	3	4	5
2. Ponte tu...(prenda individual.)	1	2	3	4	5
3. Cámbiate de ropa	1	2	3	4	5
4. Quitate la ropa	1	2	3	4	5
5. Quitate tu...	1	2	3	4	5
6. Guarda tu ropa	1	2	3	4	5
HIGIENE					
7. Cepíllate los dientes	1	2	3	4	5
8. Lávate las manos	1	2	3	4	5
9. Cepíllate el cabello	1	2	3	4	5
10. Báñate	1	2	3	4	5
11. Lávate el cabello	1	2	3	4	5
12. Lávate la cara	1	2	3	4	5
13. Abre la llave	1	2	3	4	5
14. Cierra la llave	1	2	3	4	5
15. Recoge el jabón	1	2	3	4	5
16. Sécate	1	2	3	4	5
PASATIEMPOS					
17. Arma el rompecabezas	1	2	3	4	5
18. Coloca esta pieza en el rompecabezas	1	2	3	4	5
19. Ve la t.v.	1	2	3	4	5
20. Vete a jugar afuera	1	2	3	4	5
21. Vete a jugar a tu cuarto	1	2	3	4	5
22. Trae el libro	1	2	3	4	5
23. Lee el libro	1	2	3	4	5
24. Voltea la página	1	2	3	4	5
25. Juega con el juguete	1	2	3	4	5
26. Juega con la pelota	1	2	3	4	5
INTERACTIVO - SOCIAL					
27. Juega con ... (otro niño)	1	2	3	4	5
28. Ven a jugar conmigo	1	2	3	4	5
29. Di ... (palabra en particular)	1	2	3	4	5
30. Dame un abrazo	1	2	3	4	5
31. Salúdame	1	2	3	4	5
32. Dame la mano	1	2	3	4	5
33. Dame un beso	1	2	3	4	5
34. Aplaudes	1	2	3	4	5
35. Dame un beso	1	2	3	4	5

36. Habla por teléfono	1	2	3	4	5
37. Canta... (una canción en particular)	1	2	3	4	5

LIMPIEZA

38. Trae tus juguetes	1	2	3	4	5
39. Limpia el piso	1	2	3	4	5
40. Limpia la mesa	1	2	3	4	5
41. Recoge la mesa	1	2	3	4	5
42. Guarda tus juguetes	1	2	3	4	5
43. Sacude los muebles	1	2	3	4	5
44. Sacude la mesa	1	2	3	4	5
45. Recoge tu ropa	1	2	3	4	5
46. Cuelga tu ropa	1	2	3	4	5
47. Limpia tu cuarto	1	2	3	4	5
48. Coloca las cosas en el cajón	1	2	3	4	5
49. Barre el piso	1	2	3	4	5
50. Guarda tu libro	1	2	3	4	5
51. Ayúdame a limpiar algo en particular	1	2	3	4	5
52. Lava los platos	1	2	3	4	5
53. Seca los platos	1	2	3	4	5

ALIMENTACIÓN

54. Ven a la mesa	1	2	3	4	5
55. Cómete tu cena	1	2	3	4	5
56. Termina tu comida	1	2	3	4	5
57. Cómete ... (alimento en particular)	1	2	3	4	5
58. Pásame ... (artículo en particular)	1	2	3	4	5
59. Usa ... (utensilio en particular)	1	2	3	4	5
60. Siéntate en tu silla	1	2	3	4	5
61. Mastica la comida	1	2	3	4	5
62. Toma bocados pequeños	1	2	3	4	5
63. Trae ... (objeto en particular)	1	2	3	4	5
64. Ve a traer (un postre en particular)	1	2	3	4	5
65. Cierra la boca mientras masticas	1	2	3	4	5
66. Límpiame la boca	1	2	3	4	5
67. Tómate ... (bebida en particular)	1	2	3	4	5
68. Sírmete ... (bebida en particular)	1	2	3	4	5
69. Ayúdame a preparar (alimento en part.)	1	2	3	4	5

HORA DE DORMIR

70. Vete a la cama	1	2	3	4	5
71. Apaga la luz	1	2	3	4	5
72. Tápate con las cobijas	1	2	3	4	5
73. Ponte tu pijama	1	2	3	4	5
74. Ve a tu recámara	1	2	3	4	5
75. Guarda tus juguetes	1	2	3	4	5
76. Di buenas noches	1	2	3	4	5
77. Levántate de la cama	1	2	3	4	5
78. Quitate la pijama	1	2	3	4	5

CONTROL DE ESFÍNTERES

79. Dime si necesitas ir al baño	1	2	3	4	5
----------------------------------	---	---	---	---	---

80. Ve al baño	1	2	3	4	5
81. Bájate los pantalones	1	2	3	4	5
82. Cierra la puerta	1	2	3	4	5
83. Dime cuando hayas terminado	1	2	3	4	5
84. Jala la palanca del excusado	1	2	3	4	5
85. Lávate las manos	1	2	3	4	5
86. Sécate las manos	1	2	3	4	5

EDUCACIONAL - IMITATIVA

87. Siéntate en la silla	1	2	3	4	5
88. Haz un dibujo	1	2	3	4	5
89. Tómate una foto	1	2	3	4	5
90. Enséñame et ... (objeto en particular)	1	2	3	4	5
91. Dame el... (objeto en particular)	1	2	3	4	5
92. Dime qué hora es	1	2	3	4	5
93 Tócate (parte del cuerpo en particular)	1	2	3	4	5
94. Voltea la hoja	1	2	3	4	5
95. Dime dónde está tu (objeto en partic.)	1	2	3	4	5
96. Sígueme	1	2	3	4	5

GENERAL

97. Levántate	1	2	3	4	5
98. Siéntate	1	2	3	4	5
99. Ven acá	1	2	3	4	5
100. Abre la puerta	1	2	3	4	5
101. Ve a ... (lugar en particular)	1	2	3	4	5
102. Cierra la puerta	1	2	3	4	5
103. Entra a la casa	1	2	3	4	5
104. Mirame	1	2	3	4	5
105. Contesta el teléfono	1	2	3	4	5
106. Abre la puerta	1	2	3	4	5
107. Prende la luz	1	2	3	4	5
108. Apaga la luz	1	2	3	4	5
109. Súbete al carro	1	2	3	4	5
110. Baja del carro	1	2	3	4	5

ÁREA MOTORA

111. Cacha la pelota	1	2	3	4	5
112. Escribe (algo en particular)	1	2	3	4	5
113. Lanza el balón	1	2	3	4	5
114. Corre a... (lugar en particular)	1	2	3	4	5
115. Salta	1	2	3	4	5
116. Coloca ... (objeto en particular)	1	2	3	4	5
117. Dibuja un... (algo en particular)	1	2	3	4	5
118. Escribe tu nombre	1	2	3	4	5

TERMINACIÓN

119. Apaga la música	1	2	3	4	5
120. Termina lo que estás haciendo	1	2	3	4	5
121. Apaga la t.v.	1	2	3	4	5
122. Deja de jugar con tus juguetes	1	2	3	4	5

Realice una lista de instrucciones que no hayan sido incluidas anteriormente. Trate de incluir instrucciones que a su hijo le guste realizar e instrucciones que no le guste realizar.

123	1	2	3	4	5
124	1	2	3	4	5
125	1	2	3	4	5
126	1	2	3	4	5
127	1	2	3	4	5
128	1	2	3	4	5
129	1	2	3	4	5
130	1	2	3	4	5
131	1	2	3	4	5
132	1	2	3	4	5
133	1	2	3	4	5
134	1	2	3	4	5
135	1	2	3	4	5
136	1	2	3	4	5
137	1	2	3	4	5
138	1	2	3	4	5

ANEXO 2

ANEXO 3

ANEXO 4

INVENTARIO DE EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO

Instrucciones:

Por favor conteste las siguientes preguntas marcando el número que mejor describa sus sentimientos hacia el tratamiento. Lea cuidadosamente las preguntas porque una marca colocada accidentalmente en un espacio incorrecto puede no representar el significado de lo que usted pretende.

1. ¿Estaría usted dispuesto(a) a aplicar este tratamiento para modificar el problema de conducta de su hijo?

1	2	3	4	5
De ninguna manera	Un poco dispuesto	Moderadamente dispuesto	Estaría dispuesto	Completamente dispuesto

2. ¿Considera que el tratamiento es apropiado para resolver otros problemas de conducta infantil?

1	2	3	4	5
De ninguna manera es apropiado	Poco apropiado	Moderadamente apropiado	Apropiado	Muy apropiado

3. En su opinión, ¿El tratamiento es cruel con el niño?

1	2	3	4	5
Demasiado cruel	Algo cruel	Moderadamente cruel	Es cruel	De ninguna manera es cruel

4. ¿El tratamiento proporciona al niño un trato humano?

1	2	3	4	5
De ninguna manera proporciona un trato humano	Proporciona un trato poco humano	Proporciona un trato más o menos humano	Proporciona un trato humano	Proporciona un trato muy humano

5. ¿Cree usted que el tipo de tratamiento podría provocar algún daño en el niño?

1	2	3	4	5
Provocaría muchos daños	Provocaría daños	Provocaría algunos daños	Provocaría pocos daños	No provocaría ningún daño

6. ¿Qué tanto le gustó el tratamiento?

1	2	3	4	5
No me gustó para nada	Me gustó un poco	Me gustó moderadamente	Me gustó	Me gustó mucho

7. ¿Considera que el tratamiento podría disminuir los problemas de conducta del niño?

1	2	3	4	5
Para nada los disminuiría	Los disminuiría un poco	Los disminuiría en algo	Los disminuiría casi por completo	Los disminuiría por completo

8. ¿El tratamiento resolvería para siempre los problemas de conducta del niño?

1	2	3	4	5
Los resolvería por un momento	Los resolvería por poco tiempo	Los resolvería por algún tiempo	Los resolvería por mucho tiempo	Los resolvería para siempre

9. Cree usted que al aplicar el tratamiento se originan otros problemas de conducta en el niño?

1	2	3	4	5
Los resolvería por un momento	Los resolvería por poco tiempo	Los resolvería por algún tiempo	Los resolvería por mucho tiempo	Los resolvería para siempre

10. ¿Considera que el tratamiento pudiera ser molesto o incómodo para el niño?

1	2	3	4	5
Bastante molesto o incómodo	Es molesto o incómodo	Moderadamente molesto o incómodo	Un poco molesto o incómodo	De ninguna manera es molesto o incómodo

11. En general, ¿Cómo calificaría al tratamiento?

1	2	3	4	5
Muy negativo	Negativo	Ambivalente	Positivo	Muy positivo

ANEXO 5

ENTRENAMIENTO EN OBEDIENCIA

Cuestionario de Satisfacción de los Padres

Instrucciones: Conteste por favor las siguientes preguntas sobre el entrenamiento que recibió para ayudarnos a mejorar el servicio. Señale el número que describa mejor lo que usted piensa sobre el tratamiento.

1. Al finalizar el tratamiento los problemas de obediencia por los que mi hijo fue tratado...

- 1= Empeoraron considerablemente
- 2= Empeoraron
- 3= Empeoraron un poco
- 4= Sin ningún cambio
- 5= Mejoraron un poco
- 6= Mejoraron
- 7= Mejoraron considerablemente

2. Los problemas de mi hijo por los que asistí a la clínica, actualmente son...

- 1= Considerablemente peores
- 2= Peores
- 3= Un poco peores
- 4= Iguales
- 5= Un poco mejores
- 6= Mejores
- 7= Han mejorado notablemente

3. Después del tratamiento, el manejo que tengo sobre la conducta de mi hijo...

- 1= Empeoró considerablemente
- 2= Empeoró
- 3= Empeoró un poco
- 4= No ha cambiado
- 5= Mejoró un poco
- 6= Mejoró
- 7= Mejoró considerablemente

4. Ahora me siento capaz de resolver cualquier problema de conducta de mi hijo.

1= Siempre

2= Casi siempre

3= Algunas veces

4= No estoy seguro

5= Casi nunca

6= Nunca

5. Puedo manejar cualquier situación de desobediencia que se presente, sin problema.

1= Siempre

2= Casi siempre

3= Algunas veces

4= No estoy seguro

5= Casi nunca

6= Nunca

6. En el transcurso del tratamiento, al trabajar con mi terapeuta me sentí...

1= Excelente

2= Muy bien

3= Bien

4= Indiferente

5= Regular

6= Mal

7= Muy mal

7. La preparación de mi terapeuta para ayudarme a resolver mis problemas fue...

1= Nula

2= Deficiente

3= Mala

4= Suficiente

5= Buena

6= Muy buena

7= Excelente

8. Al tratar de resolver mis problemas con la conducta de mi hijo, el terapeuta se mostró...

- 1= Extremadamente desinteresado
- 2= Desinteresado
- 3= Indiferente
- 4= Interesado
- 5= Extremadamente desinteresado

9. En general, yo siento que los terapeutas del programa de tratamiento fueron...

- 1= Muy serviciales
- 2= Serviciales
- 3= Indiferentes
- 4= Poco serviciales
- 5= Nada serviciales

10. Entender las explicaciones de los terapeutas generalmente fue...

- 1= Imposible
- 2= Muy difícil
- 3= Difícil
- 4= Ni fácil, ni difícil
- 5= Fácil
- 6= Muy fácil

11. las explicaciones y conceptos que recibí durante el tratamiento fueron...

- 1= Extremadamente inútiles
- 2= Inútiles
- 3= Poco útiles
- 4= No provocan ningún cambio
- 5= Útiles
- 6= Extremadamente útiles

12. Yo siento que el tipo de tratamiento de tratamiento que se utilizó para tratar los problemas de mi hijo fue...

- 1= El más inapropiado
- 2= Muy inapropiado
- 3= Inapropiado
- 4= No sé
- 5= Apropiado

- 6= Muy apropiado
- 7= El más apropiado

13. ¿Con qué frecuencia utiliza todas las técnicas que aprendió para manejar la conducta de su hijo?

- 1= Nunca
- 2= Casi nunca
- 3= Algunas veces
- 4= Frecuentemente
- 5= Siempre

14. Recomendaría que otros padres con problemas semejantes al mío recibieran el tratamiento.

- 1= Lo recomendaría ampliamente
- 2= Lo recomendaría
- 3= No lo recomendaría

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS:
