



EL ENTRENAMIENTO PARA PADRES Y SU INCIDENCIA EN LOS PROBLEMAS DEL COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS

Mg. Betty Elizabeth Alarcón Chávez¹

bealarcon@utm.edu.ec

Pamela Salvador Pérez²

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Betty Elizabeth Alarcón Chávez y Pamela Salvador Pérez (2018): "El entrenamiento para padres y su incidencia en los problemas del comportamiento de los niños", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (noviembre 2018). En línea

[//www.eumed.net/rev/caribe/2018/11/padres-comportamiento-ninos.html](http://www.eumed.net/rev/caribe/2018/11/padres-comportamiento-ninos.html)

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo determinar la efectividad del entrenamiento para padres en familias donde se encuentren niños con problemas de conducta. En los últimos años, muchas son las intervenciones recomendadas para este grupo, que se estima que tiene una prevalencia de entre el 6-15% de los pacientes. Los trastornos de conducta no solo afectan al niño, sino tienen un efecto que alcanza a su familia, escuela, amistades, rendimiento académico y autoconcepto.

La investigación se la realizó con 18 familias que terminaron las 6 sesiones ofrecidas por el programa. El tipo de investigación fue longitudinal y los instrumentos usados fueron el CBCL, una ficha sociodemográfica, observación y entrevista.

¹ Docente – Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales, Escuela de Psicología, Universidad Técnica de Manabí
Psicóloga clínica – Universidad Cristiana Latinoamericana
Psicóloga educativa y orientadora vocacional – Universidad Técnica de Manabí
Master en psicopedagogía – Universidad de la Rioja
Psicóloga - perito

² Egresada – Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales, Escuela de Psicología, Universidad Técnica de Manabí

Los resultados demuestran cambios no solo a nivel del comportamiento, sino también se ven mejorías en los ámbitos de los problemas afectivos, ansiosos y somáticos de los niños.

Palabras claves

Niños – Entrenamiento para padres – Trastornos de conducta – Familia – Crianza

Abstract

The objective of this study is to determine the effectiveness of parent training, for parents in families with children with behavioral problems. In recent years, there are many recommended interventions for this group, which is estimated to have a prevalence of between 6-15% of patients. Behavioral disorders not only affect the child, but have an effect that reaches your family, school, friendships, academic performance and autoconcept.

The research was carried out with 18 families who completed the 6 sessions offered by the program. The type of research was longitudinal and the instruments used were the CBCL, a sociodemographic record, observation and interview.

The results show changes not only at the behavioral level, but also improvements are seen in the areas of affective, anxious and somatic problems of children.

Keywords

Child – Parent training – Conduct disorders – Family – Upbring

Introducción

Los tratamientos infantiles han tenido un cambio radical, antiguamente, los problemas infantiles tales como los desórdenes de conducta, el trastorno negativista desafiante así como el trastorno por déficit de atención se los trabajaba directamente con los niños, pero a partir de la década de 1970 se empezó a implementar programas de entrenamiento para padres, ya que diversos estudios han dado como resultado que la ayuda a los padres es decisiva para modificar los problemas de conducta de los niños que han aflorado en edades tempranas, conductas que en ocasiones reflejan el inicio de un comportamiento antisocial (Alan E Kazdin, 2017; Alan E. Kazdin & Wassell, 1999; Patterson, DeBaryshe, & Ramsey, 2017; Webster-Stratton & Reid, 2010). Se cambió el enfoque de tratar al niño y se empezó a brindar apoyo a los padres brindándoles técnicas, conocimientos y habilidades que les ayuden a tratar de la mejor manera estos problemas de comportamiento de sus niños dentro del ambiente familiar. Este nuevo enfoque permitió a los padres fortalecer su rol de padres, dando como resultado un mayor

bienestar y mejor desarrollo de sus hijos, logrando de esta manera que el tratamiento tenga mejores resultados que cuando se trataba solamente al niño.

Este nuevo enfoque tiene varias ventajas sobre la visión tradicional de la psicoterapia infantil (Box, Copley, Magagna, & Moustaki, 2015; McLeod, Smith, Southam-Gerow, Weisz, & Kendall, 2015; Peter, 2017). La primera ventaja es la de mejorar el trabajo de crianza de padre y madre, para que más adelante puedan enfrentar de manera exitosa los nuevos retos en la educación de sus hijos y prevenir problemas de comportamiento que puedan surgir más adelante. La segunda ventaja es que se utilizan métodos de tratamiento que han tenido un gran apoyo práctico. La tercera ventaja es que se puede realizar de manera grupal, siendo mejor el resultado costo-beneficio. Y la cuarta ventaja es una terapia más amorosa por que la imparten las personas que están a cargo de los niños y están en su ambiente natural. Aunque la principal ventaja es el poder prevenir que aparezcan problemas de comportamiento infantil al fortalecer la labor de los padres que están en peligro de maltratar a sus hijos debido a la estrecha relación que hay entre el maltrato y la existencia de los problemas de comportamiento ya mencionados (Bernazzani, Côté, & Tremblay, 2001; Piquero et al., 2016).

Problemas de conducta

Los problemas de atención clínica más relevantes en la práctica clínica de niños y adolescentes son los llamados trastornos de conducta, donde se encuentran el trastorno negativista desafiante, los desórdenes de conducta y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), si bien este último de acuerdo a nuevas investigaciones es un trastorno del neurodesarrollo, su sintomatología es de corte conductual, con alteraciones en la actividad y conducta.

Los desórdenes de conducta inician en la edad pre escolar y continúan durante la edad escolar, sin ser tratados pueden tener graves repercusiones en el rendimiento y desarrollo de los niños, afectando no solo en su esfera escolar, sino también en el hogar, autoestima y auto concepto.

Los problemas de conducta afecta mayoritariamente a los niños, con una prevalencia de alrededor a 4:1 y se calcula que un 10% de los niños tienen problemas de conducta y de un 6-15% TDAH (Benjet et al., 2009; Cardo & Servera-Barceló, 2005; Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos-Giráldez, & Muñiz, 2011)

Algunos estudios muestran que los trastornos de comportamiento, constituyen más de la mitad de las consultas clínicas (Déry, Toupin, Pauzé, & Verlaan, 2004; Gamazo Garrán, Díaz-Caneja Greciano, Rapado Castro, & Soutullo, 2007; Herreros, Sánchez, Rubio, & Gracia, 2004).

Si bien los problemas de conducta no se dan por un factor único, la familia es el lugar donde estos problemas empiezan y se multiplican, siendo de vital importancia que los padres puedan identificar y trabajar sobre los mismos. Un trastorno de conducta que no se trate, puede llevar hacia la instauración de una personalidad antisocial y problemas que trascienden a una rabieta o una mala nota, llegando a

casos de criminalidad y delincuencia (DeLisi et al., 2018; Myers, Stewart, & Brown, 1998; Patterson et al., 2017; Schaeffer, Petras, Jalongo, Poduska, & Kellam, 2003).

Simonoff et al. (2004) plantea, luego de varios años de investigaciones, cual es la ruta por la que circulan los niños con problemas de conducta (gráfico 1), por lo que se vuelve de vital importancia el trabajo temprano con estos niños y sus familias.

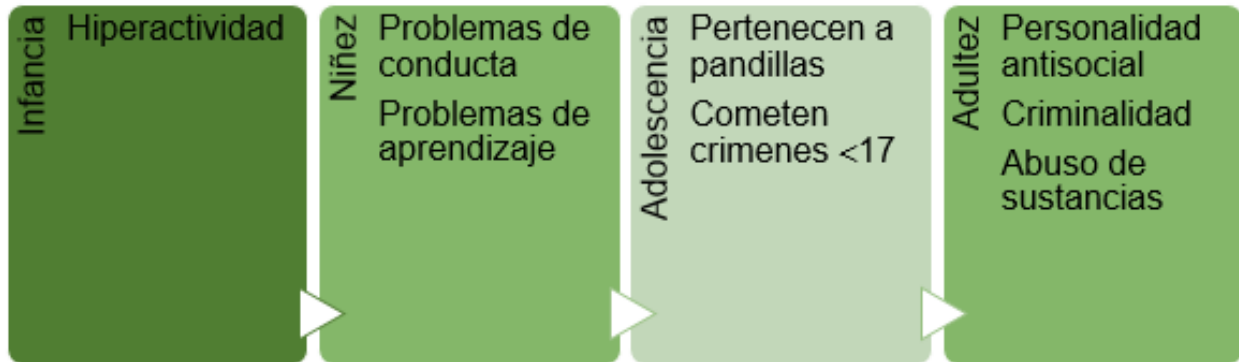


Gráfico 1.- Evolución de los trastornos de conducta desde la infancia a la adultez
Autor: Simonoff et al. (2004)

Características del enfoque para padres

Tiene como objetivo que la madre, el padre o tutor legal del niño atiendan los problemas de comportamiento que este puede presentar. Con esto se trata de que con el entrenamiento adecuado las personas a cargo del niño con problemas aprendan las nociones sobre comportamiento y la manera de aprender, de tal forma que conozcan sobre el comportamiento de su hijo y realicen las destrezas y técnicas más convenientes para ayudar en los problemas de conducta. Básicamente se enseña lo relacionado al aprendizaje operante (Skinner, 1958, 1963; Skinner, 1977; Skinner & Ardila, 1977) y el aprendizaje social (Bandura, 1978; Bandura & Rivière, 1982; Bandura, Walters, & Riviere, 2007), y se aplican las destrezas y habilidades que son parte del enfoque de modificación del comportamiento como son el fortalecimiento positivo entre otros y tienen una gran eficacia comprobada. Se debe mencionar que actualmente los programas de entrenamiento para padres incluyen elementos distintos a los antes mencionados y que permiten a los padres realizar una mejor labor, dentro de estos elementos podemos mencionar el aprendizaje sobre desarrollo infantil, aprender sobre el manejo de estrés y control de la ira, así como una guía para solucionar los problemas y desarrollar habilidades sociales y comunicativas.

Entrenamiento para padres

Se define el entrenamiento de padres como una visión terapéutica en la cual se capacita a madres, padres y otras personas que están a cargo de los niños en nociones, técnicas y habilidades que les ayuden a comprender y tratar los problemas de conducta de sus hijos. En un inicio el entrenamiento para padres se trató como una forma de análisis de conducta o conductual, luego se crearon programas bajo una óptica cognoscitiva de comportamiento, al involucrar en las técnicas terapéuticas algunos métodos cognitivos.

El programa de entrenamiento para padres que se siguió está basada en 6 sesiones, mismas que van en concordancia con programas internacionales de modificación de conducta (Breitenstein, Brager, Ocampo, & Fogg, 2017; Comer et al., 2017; Van Mourik, Crone, De Wolff, & Reis, 2017). El mismo consistió en seis sesiones de trabajo con los padres. Los temas trabajados fueron: estructura familiar, tiempo compartido, reglas y límites, técnicas de modificación de conducta, extinción de conductas y tiempo fuera.

Sesión 1: estructura familiar.- se trabajó con la familia en temas de jerarquía familiar, roles y funciones que cumple cada miembro, obligaciones de los padres y de los hijos. Ajustes en la estructura familiar están asociados con mejoras significativas en la satisfacción familiar y tiene un impacto positivo en las conductas de los hijos (K Hadfield, Amos, Ungar, Gosselin, & Ganong, 2017; Kristin Hadfield, Amos, Ungar, Gosselin, & Ganong, 2018).

Sesión 2: tiempo compartido.- se entrenó a los padres en lo que es compartir tiempo de calidad con sus hijos, reforzando las conductas positivas (Del Boca, Monfardini, & Nicoletti, 2017; Lee, Miernicki, & Telzer, 2017). Ginsburg (2007) exalta los beneficios del juego en el desarrollo saludable del niño.

Sesión 3: reglas y límites.- se trabajó desde la disciplina positiva, cambiando la creencia de que el castigo físico es la única manera de poner reglas (García Castillo, 2018; Kochanska, Brock, & Boldt, 2017; Soenens, Deci, & Vansteenkiste, 2017).

Sesión 4: técnicas de modificación de conducta.- desde el enfoque conductual, se les enseñaron a los padres técnicas basadas en las recompensas, mismos que se adaptaron a las situaciones individuales, con las mismas se busca reducir la frecuencia o desaparecer las conductas disruptivas que presentan los niños (Alvarez & Esperanza, 2018; Browning, 2017).

Sesión 5: extinción de conductas.- la técnica de extinción de conductas, se la aplica a aquellas conductas que no pueden ser solucionadas con las técnicas antes aprendidas, luego de una evaluación por parte del terapeuta (Apolo-Morán & Vera-Miranda, 2018; Tituana & Dayse, 2017).

Sesión 6: tiempo fuera.- en esta sesión se enseña a los padres a cómo lidiar con aquellas conductas que no se logran modificar con las técnicas antes vistas. Es una técnica controversial más si se la aplica de forma consistente y cuidadosa resulta efectiva (Beal, 2017; Riley, Wagner, Tudor, Zuckerman, & Freeman, 2017).

Finalmente se realizó una reunión con los padres para evaluar los resultados obtenidos luego del proceso

Metodología

Participantes

Dieciocho (18) familias niños con edades de 7 a 12 años con dificultades conductuales, mismos que se encuentran participando en talleres de entrenamiento para padres de la ciudad de Portoviejo.

Los criterios de inclusión para el presente estudio son los siguientes:

- Niños y niñas de 7 a 12 años:
- Cuyos padres deseen asistir al proceso de entrenamiento para padres.
- Hayan autorizado la difusión de sus resultados.
- Sus padres sepan leer y escribir.
- Hayan completado el entrenamiento.
- Presenten dificultades significativas en su comportamiento en la escuela o en el hogar.

Instrumentos

- Ficha sociodemográfica.- Los participantes completaron una ficha sociodemográfica en donde se buscaba conocer el estado de los padres, cantidad de personas que vivían en el hogar, su escolaridad, etc.
- Lista de comportamiento infantil (CBCL).- Este cuestionario, creado por Achenbach & Edelbrock (1983), mide de forma fiable los problemas afectivos, ansiosos, somáticos, de atención/hiperactividad, oposicionalistas desafiantes y de conducta. El cuestionario consta de 112 preguntas que se califican en una escala Likert. Se califica con 0 cuando no hay la conducta, 1 cuando la conducta mencionada aparece a veces y 2 cuando la conducta es muy frecuente.
- Entrevista semiestructurada con los padres.
- Observación clínica.

Procedimiento y plan de análisis

La captación de los participantes para el estudio se realizó con pacientes que acudieron a consulta en clínica privada. Se realizó la primera entrevista con los padres en donde se evidenciaron dificultades en el comportamiento de sus hijos y se pudo observar dificultades en su comportamiento, frustración ante las actividades, altos niveles de hiperactividad, falta de atención y otras dificultades específicas. Así también se evidenciaron dificultades específicas en cuanto a temas de crianza, falta de normas en el

hogar y roles y funciones familiares mal establecidas. Los padres acceden a ser parte del programa, se les explica las sesiones, los resultados esperados y se despejan las dudas. Se aplica un CBCL que se llena para tener el dato base y la ficha sociodemográfica. Se realizan las 6 sesiones en un lapso de 3 meses, y se pide a los padres al finalizar que vuelvan a llenar otro CBCL y se realiza una segunda entrevista, misma que relata las estrategias empleadas y las dificultades encontradas.

Datos sociodemográficos

La edad media de los participantes fue de 9 años 5 meses; participaron 12 pacientes masculinos (67%) y 6 pacientes femeninos (33%). De los padres 8 (44%) están casados, 5 (28%) tienen segundas nupcias, 3 (17%) son divorciados, 1 (6%) es soltera y 1 (6%) viudo. Los participantes tienen un estatus socioeconómico medio – alto. La escolaridad de los padres es: 10 (56%) tercer nivel, 4 (22%) universidad incompleta, 2 (11%) bachillerato y 1 (6%) cuarto nivel.

Resultados

En la tabla 1 se pueden apreciar los resultados del CBCL inicial, mismos que muestran problemas significativos dentro de lo que es atención, hiperactividad, problemas oposicionistas desafiantes y problemas de conducta. 3 participantes (17%) tienen algún grado de dificultades a nivel afectivo, 4 (22%) presentan complicaciones ansiosas, 4 (22%) presentan problemas somáticos, 18 (100%) presentan problemas de atención e hiperactividad, 12 (66%) presentan problemas oposicionistas desafiantes y 15 (83%) presentaron problemas de conducta.

| PA MAX. 26 | | PAn MAX. 12 | | PS MAX. 16 | | PAH MAX. 14 | | POD MAX. 10 | | PC MAX. 34 | | TOTAL | |
|-----------------------|-----------|------------------------|-----------|-----------------------|-----------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|-----------------------|-----------|--------------|-----------|
| INICI O | FIN AL | INICI O | FIN AL | INICI O | FIN AL | INICI O | FIN AL | INICI O | FIN AL | INICI O | FIN AL | INICI O | FIN AL |
| 12 | 9 | 6 | 5 | 7 | 4 | 9 | 7 | 6 | 4 | 27 | 19 | 67 | 48 |
| 11 | 9 | 6 | 7 | 8 | 8 | 11 | 6 | 6 | 5 | 25 | 21 | 67 | 56 |
| 15 | 11 | 4 | 2 | 7 | 4 | 12 | 10 | 7 | 4 | 31 | 24 | 76 | 55 |
| 21 | 15 | 8 | 8 | 5 | 5 | 12 | 15 | 9 | 7 | 32 | 28 | 87 | 78 |
| 8 | 8 | 5 | 5 | 4 | 4 | 8 | 5 | 4 | 6 | 17 | 12 | 46 | 40 |
| 11 | 9 | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 | 5 | 4 | 4 | 15 | 12 | 40 | 33 |
| 17 | 21 | 1 | 3 | 2 | 2 | 7 | 8 | 6 | 3 | 18 | 18 | 51 | 55 |
| 24 | 15 | 10 | 7 | 14 | 5 | 12 | 9 | 8 | 4 | 31 | 19 | 99 | 59 |
| 7 | 5 | 11 | 6 | 15 | 4 | 12 | 7 | 7 | 5 | 29 | 15 | 81 | 42 |
| 6 | 6 | 6 | 4 | 8 | 8 | 8 | 5 | 4 | 3 | 17 | 14 | 49 | 40 |
| 19 | 14 | 6 | 5 | 7 | 7 | 9 | 8 | 10 | 9 | 28 | 23 | 79 | 66 |
| 4 | 6 | 2 | 2 | 3 | 5 | 7 | 5 | 4 | 5 | 22 | 18 | 42 | 41 |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 8 | 8 | 6 | 6 | 25 | 19 | 51 | 44 |
| 8 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 10 | 10 | 8 | 8 | 32 | 24 | 71 | 62 |
| 6 | 6 | 4 | 4 | 2 | 2 | 8 | 8 | 2 | 3 | 29 | 17 | 51 | 40 |
| 13 | 9 | 10 | 8 | 15 | 12 | 12 | 9 | 8 | 8 | 28 | 22 | 86 | 68 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 9 | 7 | 2 | 6 | 22 | 22 | 39 | 41 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|----|----|----|----|
| 8 | 8 | 7 | 7 | 13 | 11 | 10 | 5 | 7 | 4 | 31 | 24 | 76 | 59 |
|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|----|----|----|----|

Tabla 1.- Resultados del CBCL inicial y final

Fuente: Los autores

- PA.- Problemas Afectivos
- PAn.- Problemas de Ansiedad
- PS.- Problemas Somáticos
- PAH.- Problemas de Atención Hiperactividad
- POD.- Problemas Oposicionalistas Desafiantes
- PC.- Problemas de Conducta

A los 3 meses muestran resultados positivos en 16 (89%) participantes, mostrando mejoría sobretodo en el área de conducta desafiante, atención e hiperactividad y problemas de conducta en general. La tabla 1 muestra los resultados obtenidos en la totalidad de la muestra. En el gráfico 2 se pueden apreciar los cambios luego de las 6 sesiones. A menor valor, menores problemas específicos se encontraron.

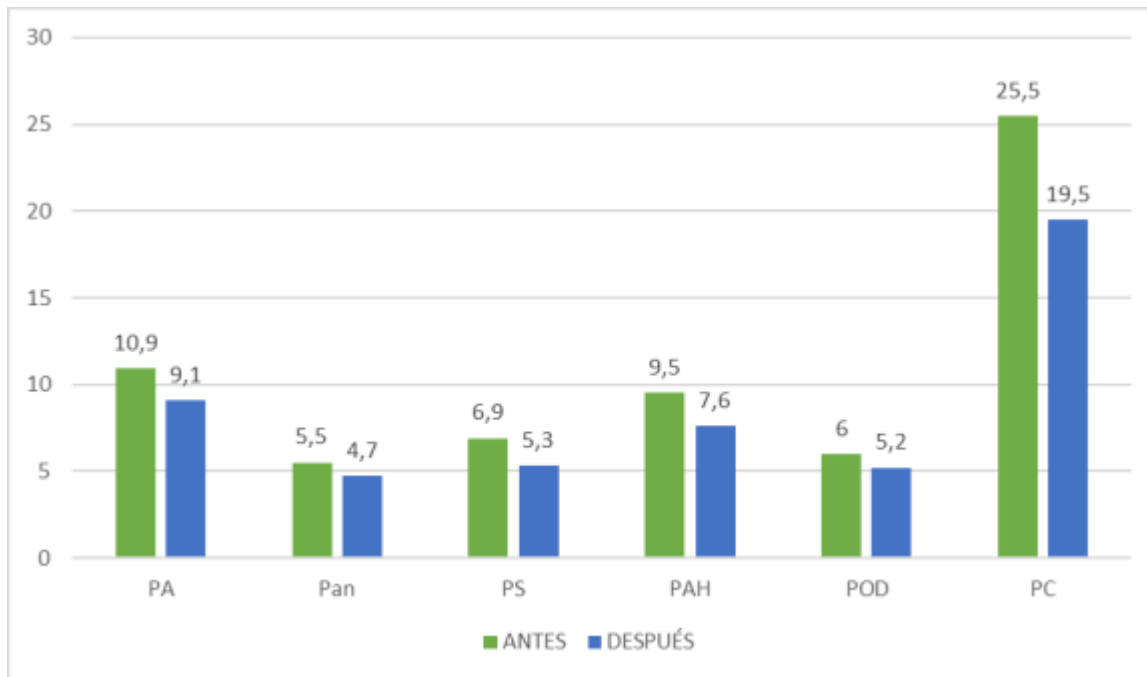


Gráfico 2.- Datos totales del antes y el después

Fuente: Las autoras

Una sorpresa que se encontró dentro de los resultados es que si bien, donde más cambios hay es en los trastornos de conducta, en los afectivos, ansiosos y somáticos también se vieron reflejada una mejoría.

Así también, los resultados de la entrevista con los padres arrojaron datos de interés para la investigación. Posterior al entrenamiento, la mayoría de los padres se siente más satisfecho con su rol, sienten que tienen mejor comunicación con sus hijos y sus parejas, se sienten más involucrados en las actividades de crianza y se sienten empoderados en su función como padres.

Discusión

Con los datos obtenidos del presente estudio se puede concluir que el entrenamiento para padres ha resultado bastante efectivo para el manejo de las dificultades conductuales que se presentan en niños, así también las cifras de problemas afectivos y somáticos han mejorado. El poder conectar a través del juego y la atención a los padres y sus hijos ha tenido efectos positivos en los síntomas presentados por los niños.

El objetivo primordial de los programas de entrenamiento para padres es el mejorar los problemas de conducta que presentan los niños, siendo interesante aunque no sorpresivo que tanto los problemas afectivos, ansiosos y somáticos se hayan visto reducidos. Esto se podría explicar con el tiempo compartido entre padres e hijos que da como resultado una mejor comunicación y permite a los niños hablar más fluidamente con sus padres, o simplemente el interés de los mismos en cuanto a sus hijos y sus dificultades.

Existen muchos debates en los que se cuestiona cual es la manera correcta de educar a los niños. Muchos padres en nuestro medio reconocen el castigo físico como muy efectivo, dando como resultados personas que a futuro desarrollarán sentimientos de minusvalía, depresión, ansiedad y rasgos violentos dentro de su conducta. La sociedad ha cambiado, y la forma de criar que anteriormente funcionaba, los padres se dan cuenta que hoy en día no. Vivimos en un mundo globalizado, los niños crecen conociendo cosas que los padres no conocen y en general su vida es muy diferente a la vida que vivieron sus padres.

Los padres al final del entrenamiento manifestaron sentirse “en control de la situación”, el empoderar a los padres a asumir sus funciones es una de los logros más importantes del entrenamiento y por lo que se suele recomendar más que otras técnicas. Al empoderar a los padres y que estos se den cuenta que el proceso de crianza no sobrepasa sus fuerzas, les da a los padres una perspectiva diferente de lo que es ser familia, y además, cuando otros problemas se presenten, esos padres saben que tienen las herramientas para solucionarlo.

Como muestra la evidencia científica, es importante conocer que los trastornos de conducta, llevan a desarrollar en las personas personalidad antisocial, por lo que no solo es importante un tratamiento efectivo, sino que debe ser en los primeros años de vida, y debe incluir a la familia, que es el primer apoyo del individuo, ya no estamos hablando solamente de que los niños se porten bien, estamos hablando de como va a ser su vida tomando en cuenta que, una vez que se cometen crímenes, y peor si son violentos, es muy difícil salir del círculo y recuperar al paciente.

Bibliografía

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1983). *Manual for the child behavior checklist: and revised child behavior profile*: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Alvarez, A., & Esperanza, N. (2018). *Técnicas de modificación de conducta para mejorar el comportamiento de niños de 5 a 6 años en la Unidad Educativa Príncipe de Paz 2017-2018*.
- Apolo-Morán, J. F., & Vera-Miranda, L. Y. (2018). Control de conducta infantil en el aula de clases. *Maestro y Sociedad, 15*(2), 313-321.
- Bandura, A. (1978). Social learning theory of aggression. *Journal of communication, 28*(3), 12-29.
- Bandura, A., & Rivièrè, Á. (1982). Teoría del aprendizaje social.
- Bandura, A., Walters, R. H., & Riviere, A. (2007). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*: Alianza Editorial Sa.
- Beal, J. A. (2017). Time-out for young children. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing, 42*(1), 57.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Méndez, E., Fleiz, C., Rojas, E., & Cruz, C. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental, 32*(2), 155-163.
- Bernazzani, O., Côté, C., & Tremblay, R. E. (2001). Early parent training to prevent disruptive behavior problems and delinquency in children. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science, 578*(1), 90-103.
- Box, S. J., Copley, B., Magagna, J., & Moustaki, E. (2015). *Psychotherapy with families: An analytic approach*: Routledge.
- Breitenstein, S. M., Brager, J., Ocampo, E. V., & Fogg, L. (2017). Engagement and Adherence With ez PARENT, an mHealth Parent-Training Program Promoting Child Well-Being. *Child maltreatment, 22*(4), 295-304.
- Browning, R. M. (2017). *Behavior modification in child treatment: An experimental and clinical approach*: Routledge.
- Cardo, E., & Servera-Barceló, M. (2005). Prevalencia del trastorno de déficit de atención e hiperactividad. *Revista de neurología, 40*(1), 11-15.
- Comer, J. S., Furr, J. M., Miguel, E. M., Cooper-Vince, C. E., Carpenter, A. L., Elkins, R. M., . . . Coxe, S. (2017). Remotely delivering real-time parent training to the home: An initial randomized trial of Internet-delivered parent-child interaction therapy (I-PCIT). *Journal of consulting and clinical psychology, 85*(9), 909.
- Del Boca, D., Monfardini, C., & Nicoletti, C. (2017). Parental and child time investments and the cognitive development of adolescents. *Journal of Labor Economics, 35*(2), 565-608.
- DeLisi, M., Drury, A. J., Caropreso, D., Heinrichs, T., Tahja, K. N., & Elbert, M. J. (2018). Antisocial Personality Disorder With or Without Antecedent Conduct Disorder: The Differences Are Psychiatric and Paraphilic. *Criminal Justice and Behavior, 45*(6), 902-917.
- Déry, M., Toupin, J., Pautz, R., & Verlaan, P. (2004). Frequency of mental health disorders in a sample of elementary school students receiving special educational services for behavioural difficulties. *The Canadian Journal of Psychiatry, 49*(11), 769-775.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., & Muñiz, J. (2011). Prevalencia de la sintomatología emocional y comportamental en adolescentes españoles a través del Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Revista de Psicopatología y Psicología clínica, 16*(1), 17-25.
- Gamazo Garrán, P., Díaz-Caneja Greciano, A., Rapado Castro, M., & Soutullo, C. (2007). *Aplicación de un programa de manejo de conducta para padres de hijos con problemas de comportamiento*. Paper presented at the Anales de psiquiatría.
- García Castillo, L. W. (2018). Implementación de estrategias y técnicas para fortalecer las relaciones interpersonales: plan de acción.
- Ginsburg, K. R. (2007). The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. *Pediatrics, 119*(1), 182-191.
- Hadfield, K., Amos, M., Ungar, M., Gosselin, J., & Ganong, L. (2017). How do changes to family structure impact child and family outcomes? A systematic review of the instability hypothesis. *Journal of Family Theory and Review*.

- Hadfield, K., Amos, M., Ungar, M., Gosselin, J., & Ganong, L. (2018). Do Changes to Family Structure Affect Child and Family Outcomes? A Systematic Review of the Instability Hypothesis. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 87-110.
- Herreros, O., Sánchez, F., Rubio, B., & Gracia, R. (2004). Actualización en el tratamiento farmacológico de los trastornos del comportamiento de la adolescencia. *Monografías de Psiquiatría: Los trastornos de comportamiento en la adolescencia*, 1, 60-69.
- Kazdin, A. E. (2017). Parent management training and problem-solving skills training for child and adolescent conduct problems. *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*, 142-158.
- Kazdin, A. E., & Wassell, G. (1999). Barriers to Treatment Participation and Therapeutic Change Among Children Referred for Conduct Disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(2), 160-172. doi: 10.1207/s15374424jccp2802_4
- Kochanska, G., Brock, R. L., & Boldt, L. J. (2017). A cascade from disregard for rules of conduct at preschool age to parental power assertion at early school age to antisocial behavior in early preadolescence: Interplay with the child's skin conductance level. *Development and Psychopathology*, 29(3), 875-885.
- Lee, T.-H., Miernicki, M. E., & Telzer, E. H. (2017). Families that fire together smile together: resting state connectome similarity and daily emotional synchrony in parent-child dyads. *Neuroimage*, 152, 31-37.
- McLeod, B. D., Smith, M. M., Southam-Gerow, M. A., Weisz, J. R., & Kendall, P. C. (2015). Measuring treatment differentiation for implementation research: The Therapy Process Observational Coding System for Child Psychotherapy Revised Strategies Scale. *Psychological Assessment*, 27(1), 314.
- Myers, M. G., Stewart, D. G., & Brown, S. A. (1998). Progression from conduct disorder to antisocial personality disorder following treatment for adolescent substance abuse. *American Journal of Psychiatry*, 155(4), 479-485.
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (2017). A developmental perspective on antisocial behavior *Developmental and Life-course Criminological Theories* (pp. 29-35): Routledge.
- Peter, S. (2017). *Child psychotherapy with children who are medicated for ADHD: discourse, power and interdisciplinary practice*. Birkbeck, University of London.
- Piquero, A. R., Jennings, W. G., Diamond, B., Farrington, D. P., Tremblay, R. E., Welsh, B. C., & Gonzalez, J. M. R. (2016). A meta-analysis update on the effects of early family/parent training programs on antisocial behavior and delinquency. *Journal of Experimental Criminology*, 12(2), 229-248.
- Riley, A. R., Wagner, D. V., Tudor, M. E., Zuckerman, K. E., & Freeman, K. A. (2017). A survey of parents' perceptions and use of time-out compared to empirical evidence. *Academic pediatrics*, 17(2), 168-175.
- Schaeffer, C. M., Petras, H., Ialongo, N., Poduska, J., & Kellam, S. (2003). Modeling growth in boys' aggressive behavior across elementary school: links to later criminal involvement, conduct disorder, and antisocial personality disorder. *Developmental psychology*, 39(6), 1020.
- Simonoff, E., Elander, J., Holmshaw, J., Pickles, A., Murray, R., & Rutter, M. (2004). Predictors of antisocial personality: Continuities from childhood to adult life. *The British Journal of Psychiatry*, 184(2), 118-127.
- Skinner, B. F. (1958). Reinforcement today. *American Psychologist*, 13(3), 94-99. doi: 10.1037/h0049039
- Skinner, B. F. (1963). Operant behavior. *American Psychologist*, 18(8), 503-515. doi: 10.1037/h0045185
- Skinner, B. F. (1977). *Ciencia y conducta humana*.
- Skinner, B. F., & Ardila, R. (1977). *Sobre el conductismo*: Fontanella.
- Soenens, B., Deci, E. L., & Vansteenkiste, M. (2017). How parents contribute to children's psychological health: The critical role of psychological need support *Development of self-determination through the life-course* (pp. 171-187): Springer.
- Tituana, S., & Dayse, B. (2017). Modificación de la conducta agresiva en niños, postulados de skinner según la teoría de condicionamiento operante, referente al castigo.
- Van Mourik, K., Crone, M., De Wolff, M., & Reis, R. (2017). Parent training programs for ethnic minorities: A meta-analysis of adaptations and effect. *Prevention Science*, 18(1), 95-105.
- Webster-Stratton, C., & Reid, M. J. (2010). The Incredible Years parents, teachers, and children training series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct disorders. In J. R. W.

A. E. Kazdin (Ed.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents, 2nd ed* (pp. 194-210). New York, NY, US: Guilford Press.