

Tratamiento de los Problemas de Conducta mediante un Programa Protocolizado de Escuela de Padres

Treatment of Conduct Disorders by protocolized parent training program

Autores:

Dr. Díaz-Sibaja, M.A., Trujillo, A., Peris-Mencheta, L., Pérez Portas, L.
Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (Hospital de Día) de Algeciras.

Dirección Postal:

Dr. Miguel Ángel Díaz Sibaja.
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (Hospital de Día) de Algeciras.
Pso. de la Conferencia s/n
11207 Algeciras (Cádiz)

Teléfono: 956-004915

654-170430

E-mail: diazsibaja@ono.com

RESUMEN

Los trastornos de conducta son uno de los problemas más frecuentes en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil. Las estrategias de afrontamiento y las características personales de los padres juegan un papel fundamental en el desarrollo de algunos cuadros psicopatológicos de la infancia y adolescencia. Los programas de escuela de padres han sido considerados por algunos investigadores la primera opción del tratamiento para los problemas cotidianos del comportamiento infantil. El objetivo principal de nuestro estudio experimental fue diseñar y probar la eficacia de un programa protocolizado de escuela de padres en grupo para la prevención primaria y secundaria de los trastornos del comportamiento perturbador (el trastorno negativista desafiante y el trastorno disocial) en la infancia y la adolescencia. La muestra inicial de nuestro estudio estuvo compuesta por 25 familias (25 madres y 21 padres) que fueron derivadas a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Algeciras por problemas de comportamiento perturbador de sus hijos. Los resultados obtenidos mostraron que el programa protocolizado de escuela de padres fue eficaz al producir una reducción estadísticamente significativa en las variables: agresividad ($P < 0,01$) medida por los padres, e hiperactividad ($P < 0,05$) medida por las madres.

Palabras clave: problemas de comportamiento perturbador, Programa Escuela de Padres, manual protocolizado.

ABSTRACT

Conduct problems are one of the most frequent disorders in the child and adolescent mental health units. Parental coping styles and the personal characteristics of the parents are so important to the development of some psycho-pathologic diseases in childhood and adolescence. Parent training program has been considered by some researchers the first treatment option for child disturbed behaviour. The main objective of this experimental study was to design and to prove the effectiveness of a protocolized parent training program in group for the primary and secondary prevention of the disruptive disorders (oppositional defiant disorder and antisocial disorder) in the childhood and the adolescence. The initial sample of our study was composed for 25 families (25 mothers and 21 fathers) who were derived to the Child and Adolescent Mental Health Unit of Algeciras for disruptive disorders in their children. The results obtained shown that the parent training program was effective to produce a significant statistically reduction in the variables: aggressiveness ($P < 0,01$) measured by the fathers, and hyperactivity ($P < 0,05$) measured by the mothers.

Key words: Conduct disorders, Parent Training Program, protocolized manual.

Introducción

La categoría diagnóstica de “trastorno del comportamiento perturbador en la infancia y en la adolescencia” hace referencia a la presencia de un patrón de conducta persistente, repetitivo e inadecuado para la edad del menor, que se caracteriza por el incumplimiento de las normas sociales básicas de convivencia y por la oposición a los requerimientos de las figuras de autoridad, generando como consecuencia un deterioro en las relaciones familiares y/o sociales (APA, 2002).

Los trastornos del comportamiento perturbador afectan al 5-10 % de niños de edades comprendidas entre 5 y 15 años (Edwards, 2007; Muntz, 2004) y suponen hoy en día uno de los diagnósticos más frecuentes en las unidades de salud mental infanto-juvenil, tanto en España, donde constituyen algo más de la mitad de las consultas clínicas que se realizan (Herrerros, Sánchez, Rubio y Gracia, 2004), como fuera de nuestras fronteras (Dery, Toupin, Pauze y Verlaan, 2004).

Los sistemas de clasificación diagnóstica más utilizados en la actualidad (DSM y CIE) consideran la existencia de un continuo en cuanto a la intensidad, severidad, frecuencia y cronicidad de los trastornos del comportamiento perturbador, que va desde la normalidad hasta los trastornos disociales. En este sentido, hacen una distinción entre cuatro trastornos que se caracterizan por la presencia de comportamientos disruptivos o perturbadores, que de menor a mayor gravedad se ordenarían en: problemas paterno-filiares (Z 63.1, si el objeto de atención clínica es el menor), comportamiento antisocial en la niñez o adolescencia (Z 72.8), trastorno negativista desafiante (F 91.3) y trastorno disocial (F 91.8) (APA, 2002).

La evolución dentro de dicho continuo podría producirse como consecuencia de un desarrollo psicosocial deficiente, producto de un desarrollo educativo desajustado y una mayor disponibilidad y accesibilidad a modelos inadecuados (Bradley y Corwyn, 2005; Snyder y cols., 2005). Estos factores promueven el mantenimiento o incremento de comportamientos disruptivos, que en su origen pudieran considerarse como normales, pero que en ciertos casos pueden evolucionar hasta convertirse en muy graves (Goldstein y cols., 2005).

Así, problemas de conducta de inicio temprano como la agresión y el incumplimiento son importantes predictores de un comportamiento antisocial en la adolescencia y la edad adulta (Hutching, 2007).

Muchos de los comportamientos considerados negativistas o disociales surgen de forma natural durante el desarrollo evolutivo del menor. De esta forma, y a modo de ejemplo, el comportamiento de desobediencia de un niño de 2 ó 3 años de edad ante la prohibición de los padres de tocar la televisión o la

conducta agresiva de un niño que aún no ha adquirido un nivel de expresión verbal adecuado, pueden considerarse conductas normales y necesarias para que el niño desarrolle las sensaciones de independencia y autonomía, las cuales le permitirán conocer el mundo a través de su interacción con él (Campbell, 1993). No obstante, la generalización y el mantenimiento de esos comportamientos a lo largo de los años será lo que determine la presencia de los problemas de conducta o de los trastornos del comportamiento perturbador posteriores (Díaz-Sibaja, 2005).

La identificación precoz de los trastornos leves del comportamiento, así como la elaboración de un plan de acción en el cual se implique a los padres, resulta crucial para prevenir y evitar futuros desajustes sociales, que, en los casos más extremos, pueden llegar hasta la delincuencia (Díaz-García y Díaz-Sibaja, 2005).

No cabe duda de la importancia de la educación como determinante clave del comportamiento infantil, y del papel que juegan los factores familiares en el desarrollo y/o mantenimiento de los trastornos del comportamiento perturbador (Edwards, 2007). La familia es el grupo de referencia encargado de transmitir al menor el conjunto de normas y valores sociales, a través de las actitudes y comportamientos de los padres. El consenso en cuanto a la relación que existe entre la familia y los problemas de conducta, ha motivado el estudio de las variables estructurales y de funcionamiento familiar que pueden explicar el desarrollo de estos trastornos (Otero-López, 2001; Barkley y cols., 1999).

En este sentido, resulta lógico pensar que el abordaje terapéutico en muchos de estos casos debiera pivotar alrededor de programas de escuela de padres, los cuales estarían dirigidos a optimizar la actitud educativa de los padres, así como las habilidades comunicativas y el intercambio de afecto paterno-filial (Díaz-Sibaja, 2007; Díaz-García y Díaz-Sibaja, 2005).

Por lo que respecta a la eficacia de los programas de educación a padres, hay estudios que reflejan que este tipo de intervención ha demostrado ser el tratamiento de primera elección para los problemas cotidianos del comportamiento infantil, ya que supone un acercamiento completo, rápido y eficaz de esta problemática (Sanders, 2002), con la ventaja añadida de que la mejoría producida en los comportamientos del niño tras el tratamiento se mantiene, en un alto porcentaje de los casos, en los seguimientos a largo plazo (Olds y cols., 2007; Nixon y cols., 2004).

Con respecto a la necesidad de garantizar la eficacia de los distintos procedimientos terapéuticos, el informe Task Force (APA, 1995), elaborado por Chambless a petición de la Asociación de Psicología Americana, determina que la eficacia de un determinado tratamiento psicológico viene avalada por la presencia de los siguientes tres criterios: a) estar respaldada por la

existencia de al menos dos estudios de investigación distintos, con diseños experimentales intergrupales de, al menos, 30 sujetos por cada grupo; b) desarrollo de un manual de tratamiento protocolizado, en el que se describa claramente todo el proceso de evaluación y tratamiento; c) y, por último, que el programa haya demostrado su eficacia al ser utilizado con una muestra identificada con arreglo a los mismos criterios diagnósticos

En base a todo esto, y asumiendo los criterios propuestos por los distintos autores en cuanto a los aspectos metodológicos y clínicos a seguir para la correcta validación de un programa de tratamiento psicológico, nos planteamos la hipótesis de que un programa cognitivo-conductual protocolizado y estructurado, basado en el modelo de competencias, con una metodología psicoeducativa, cuyo objetivo sea el de enseñar (en formato grupal) una variedad de técnicas conductuales y cognitivas de demostrada eficacia que permita a los padres desarrollar de manera más adecuada sus funciones educativas y socializadoras, producirá mejoras sustanciales en el comportamiento disruptivo de los niños.

Por tanto, el objetivo principal de nuestro trabajo experimental será el de demostrar la eficacia de un programa de escuela de padres protocolizado en grupo para la prevención primaria y secundaria de los trastornos del comportamiento perturbador (el trastorno negativista desafiante y el trastorno disocial) en la infancia y la adolescencia.

Asimismo, cabe decir que, siguiendo con las recomendaciones propuestas por Eifert y cols. (1997), el manual de tratamiento protocolizado elaborado para la presente investigación sigue un formato bien estructurado, las estrategias de intervención fueron seleccionadas en base a la eficacia demostrada en la literatura, es fácil de aprender y de poner en práctica por los terapeutas y se presenta de forma progresiva.

Metodología

Sujetos

El estudio se realizó con una muestra inicial de 25 familias, compuestas por 25 madres y 21 padres, que fueron derivados a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (Hospital de Día) de Algeciras (Cádiz) por problemas de comportamiento de sus hijos.

Como sujetos de la muestra se contabilizó a los niños, aunque los que recibieron el tratamiento fueron los padres. Todos ellos eran menores de 12 años y con un diagnóstico de trastorno del comportamiento perturbador.

Respecto a los datos sociodemográficos de la muestra, la distribución por sexos fue de 80% de varones (n=20) y 20% de mujeres (n=5). La edad media de la muestra fue de 6,04, con un rango de 2-11 años.

Instrumentos de evaluación

A continuación se describen los cuestionarios e instrumentos de medida que se utilizaron como variables dependientes. Los cuestionarios fueron cumplimentados por ambos padres, de tal forma que, los mismos cuestionarios fueron contestados por “papá” y por “mamá”.

Escala de Áreas de Conductas-Problema (EACP) (García-Pérez y Magaz, 2000). Este cuestionario tiene dos formas de aplicación: una para padres (EACP-Af) y una para profesores (EACP-Ae), aunque sólo se utilizó la versión para padres. Consta de 55 ítems, que deben ser respondidos en base a la frecuencia de aparición de las conductas (*casi nunca, a veces, a menudo o casi siempre*). El resultado se refleja en 5 subescalas, que son: *agresividad, rendimiento académico, atención-hiperactividad, ansiedad y retraimiento*. La puntuación viene expresada en centiles, indicando que a mayor puntuación en cada una de las escalas más problemas de conducta presenta el menor.

Procedimiento

El estudio experimental estuvo formado por 4 fases: selección de la muestra, pre-tratamiento, tratamiento y post-tratamiento.

Fase de selección de la muestra:

La muestra surgió de las primeras entrevistas que los facultativos de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Algeciras (1 psiquiatra y 2 psicólogos) realizaron como parte de sus obligaciones asistenciales. A los padres de los pacientes menores de 12 años con diagnóstico de trastorno del comportamiento perturbador se les informó y ofertó la posibilidad de formar parte del programa de escuela de padres.

Fase pre-tratamiento:

Una vez seleccionada la muestra, se evaluaron las variables dependientes mediante los instrumentos de medida anteriormente descritos.

Fase de tratamiento:

En esta fase de la investigación se aplicó el programa de escuela de padres a los progenitores de las 25 familias seleccionadas.

La escuela de padres es un espacio de información, formación y reflexión, dirigido a padres y madres, sobre aspectos relacionados con la educación de los hijos, en el que se aprenden una serie de estrategias de afrontamiento que permite desarrollar adecuadamente las funciones parentales educativas y socializadoras, sirviendo, de este modo, como prevención primaria y secundaria de alteraciones psicopatológicas en la infancia y adolescencia. Se ha demostrado que la “Educación a Padres” contribuye a la modificación de conductas y a la adquisición de pautas saludables de la

dinámica familiar (Díaz-sibaja, 2007; Herbert, 2002; Fresnillo-Poza, Fresnillo-Lobo y Fresnillo-Poza, 2000).

El programa de escuela de padres que utilizamos en la USMIJ-HD de Algeciras se basa en el programa protocolizado elaborado por Díaz-Sibaja, Comeche y Díaz-García (2005). Este programa fue diseñado para el tratamiento de la desobediencia y de los problemas cotidianos de conducta en niños de 2 a 12 años, aunque, debido a su eficacia y fácil aplicación, en la actualidad también se está utilizando como un componente más de los programas multicomponente de intervención de otros trastornos, como por ejemplo, los trastornos del comportamiento perturbador.

Las sesiones presenciales del programa de escuela de padres tuvieron lugar en las salas de tratamiento de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Algeciras.

El programa de escuela de padres diseñado consta de unas 12-15 sesiones de dos horas de duración y que se imparten con una periodicidad semanal, cuyos contenidos se agrupan en dos grandes bloques:

En el primer bloque, que recoge las 4 primeras sesiones, se tratan algunos aspectos teóricos y metodológicos que persiguen el objetivo de fomentar en los padres un cambio de actitud hacia una perspectiva más positiva y más constructiva de la educación.

En el segundo bloque (las siguientes 8-11 sesiones) se proporciona a los integrantes del grupo el conocimiento de una serie de estrategias, basadas en el modelo de modificación de conducta que les permitirá: a) enseñar al niño una serie de comportamientos, cuando éste no sepa hacerlos (modelado, moldeamiento y encadenamiento); b) fomentar el buen comportamiento del niño, cuando sabe ponerlo en práctica y lo hace bien (reforzamiento positivo y negativo); c) eliminar los comportamientos inadecuados (retirada de atención, refuerzo diferencial, saciación, sobrecorrección, tiempo fuera y castigo); y d) motivar al niño a realizar una serie de conductas que sabe hacerlas pero que aún no las hace (economía de fichas y contrato conductual).

La estructura de cada una de las sesiones presenciales que se realizaron en grupo comprendió los siguientes aspectos:

Revisión de las tareas de la semana, para repasar los aspectos más importantes de la sesión anterior y para motivar la puesta en práctica de las estrategias aprendidas.

Objetivos de la sesión: Descripción de lo que se pretende conseguir con el aprendizaje y la puesta en práctica de lo aprendido en cada sesión.

Información y contenidos teóricos: Explicación a los padres de los contenidos teóricos de las distintas técnicas o habilidades.

Ejercicio práctico o de reflexión: Realización de una serie de ejercicios para reflexionar o poner en práctica las estrategias enseñadas, con el fin de mejorar su comprensión y aprendizaje.

Tareas de la semana. Cada sesión finaliza con la propuesta de tareas para realizar durante la semana. La mejor forma de aprender es mediante la práctica, por lo que se propone una serie de ejercicios para consolidar lo aprendido.

Una exposición detallada de la puesta en práctica del programa de escuela de padres puede encontrarse en: Díaz-Sibaja, M.A., Comeche, M.I. y Díaz-García, M.I. (2005). *Problemas cotidianos del comportamiento infantil: escuela de padres*. Madrid: UNED.

Fase post-tratamiento:

En esta fase de la investigación se evaluaron de nuevo las variables dependientes mediante la administración de los cuestionarios que se utilizaron en la fase pre-tratamiento.

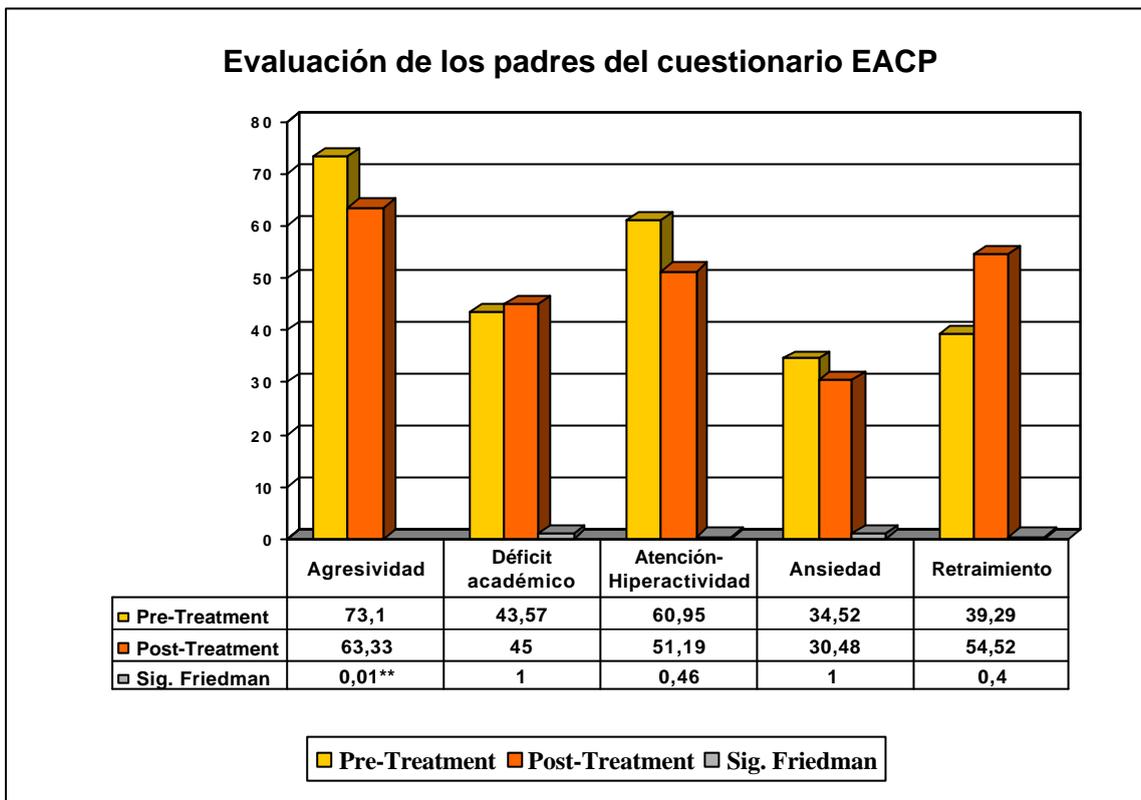
Resultados

El objetivo de nuestro estudio fue determinar la eficacia de un programa protocolizado de escuela de padres para disminuir los problemas de conducta de los niños.

Con el fin de precisar en qué variables los progenitores apreciaban un cambio antes y después del programa, se utilizó la prueba no paramétrica Friedman para k muestras relacionadas, donde se comparaba la puntuación que dieron tanto las madres como los padres a los problemas de conducta de sus hijos antes y después del tratamiento. Esta prueba se utiliza para comparar dos variables numéricas dependientes, con valores continuos y de las que no se asume el principio de normalidad en su distribución. Si el p -valor asociado es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula de igualdad entre las dos variables.

Como se muestra en el gráfico 1, se observa una tendencia de los padres a percibir, en líneas generales, una disminución de los problemas de conducta de sus hijos en las variables *agresividad*, *atención-hiperactividad* y *ansiedad*, obteniendo la variable *agresividad* una mejoría estadísticamente significativa ($p < 0,01$).

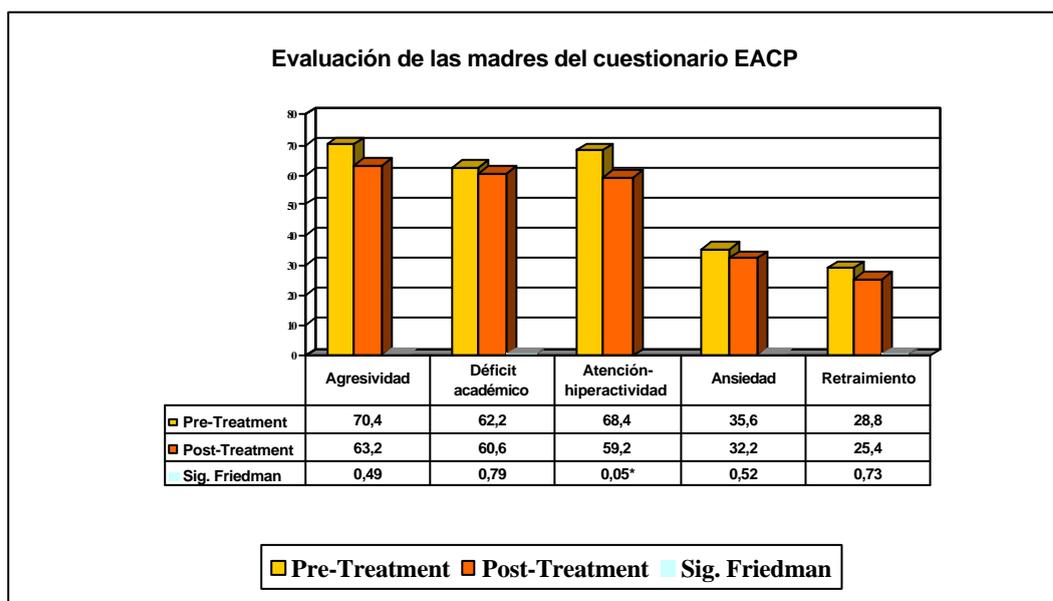
Gráfico 1.- Puntuaciones dadas por los padres en el cuestionario EACP antes y después del tratamiento. Prueba Friedman: ** = $p < 0,01$, se acepta diferencia entre las puntuaciones de las variables antes y después del tratamiento.



Por su parte, la evaluación de las madres, expuesta en el gráfico 2, nos muestra una tendencia a percibir menos problemas de conducta en sus hijos en todas las

variables estudiadas una vez finalizado el tratamiento, encontrándose mejor ía estadísticamente significativas en la variable *atención-hiperactividad* ($p < 0,05$).

Gráfico 2.- Puntuaciones dadas por las madres en el cuestionario EACP antes y después del tratamiento. Prueba Friedman: * = $p < 0,05$, se acepta diferencia entre las puntuaciones de las variables antes y después del tratamiento.



Discusión

Los resultados de esta investigación indican que el programa protocolizado Escuela de Padres demostró ser eficaz al producir una mejora significativa en la percepción que los progenitores tienen sobre la agresividad e hiperactividad de sus hijos.

Además de encontrar una disminución significativa de la agresividad y la hiperactividad, observamos una tendencia, tanto de las madres como de los padres, a considerar que sus hijos tienen menos problemas de conducta en el resto de variables tras finalizar el programa de tratamiento.

Estos resultados están en consonancia con los estudios que reflejan que este tipo de intervención ha demostrado ser el tratamiento de primera elección para los problemas cotidianos del comportamiento infantil, ya que supone un acercamiento completo, rápido y eficiente de esta problemática (Sanders, 2002), con la ventaja añadida de que la mejora producida en los comportamientos del niño tras el tratamiento se mantiene, en un alto porcentaje de los casos, en los seguimientos a largo plazo (Nixon y cols., 2004).

En este caso, consideramos que, probablemente, el programa protocolizado de escuela de padres fue efectivo por las siguientes razones:

a) se ha enseñado a los padres técnicas terapéuticas de probada eficacia, las cuales les ayudan a incrementar y/o mantener los comportamientos adecuados de su hijo; favorecer el aprendizaje de aquellas conductas que todavía no sabe hacer; corregir aquellos comportamientos que resultan inadecuados; y motivar la emisión de aquellas conductas que sabe hacer pero no hace (Sanders, 2002).

b) la formación a los padres en la aplicación de dichas estrategias de afrontamiento podría haber incrementado la cohesión entre los dos miembros de la pareja respecto a las pautas educativas a seguir, lo que probablemente promovería una sensación de autoeficacia respecto a sus habilidades parentales, que les permitiría afrontar futuras situaciones conflictivas sin necesidad de acudir al terapeuta (Herbert, 2002; Díaz-Sibaja, 2005).

c) debido a la facilidad de aplicación de las técnicas, se favorece su práctica en el contexto natural del menor (Webster-Stratton et al., 2004). Esto, a su vez, fomenta la generalización del aprendizaje a otros entornos donde se desenvuelve la familia. Por su parte, la aplicación en los diversos contextos de las habilidades parentales aprendidas facilita, por otro lado, una optimización de los resultados.

Otro aspecto que merece la pena destacar en esta investigación, es la utilización de un manual de tratamiento protocolizado. Además de ser una de las recomendaciones propuestas por el informe Task Force (APA, 1995) para la validación de la eficacia de las intervenciones psicológicas, el uso de los manuales de tratamiento protocolizados aporta algunas ventajas tanto en la práctica clínica, como en la investigación y en la

formación de psicólogos que, como señalan Hickling y Blanchard (1997) pueden resumirse en:

En la práctica clínica: aquellos manuales que han sido validados empíricamente suponen un ahorro de tiempo para el clínico, ya que permiten realizar el análisis funcional del problema, elegir las conductas objetivo y seleccionar las estrategias de intervención adecuadas, con la garantía que ofrece el hecho de que este tipo de intervenciones han demostrado ser eficaces en estudios controlados.

En la investigación: la estandarización de los tratamientos facilita el que otros investigadores puedan replicar los resultados obtenidos con este tipo de intervenciones. Asimismo, permite la comunicación entre los distintos profesionales y el uso de diseños experimentales que sometan a cada una de las estrategias utilizadas a análisis individualizados, lo que se denomina estrategias de desmantelamiento (Botella y García, 1996).

En la formación de clínicos: la estructuración de este tipo de intervenciones facilita la formación de los psicólogos clínicos y la difusión de las estrategias que han demostrado ser eficaces entre los profesionales.

En este sentido, consideramos beneficiosa la protocolización de los tratamientos psicológicos, mediante la descripción clara y precisa de los instrumentos de evaluación, las sesiones de tratamiento y el contenido de cada una de ellas (Luborsky y DeRubeis, 1984).

Por otro lado, la intervención temprana sobre los trastornos del comportamiento perturbador, supondría una actuación con carácter preventivo de otros cuadros psicopatológicos más severos a los que pueden derivar los problemas de conducta (Díaz-García y Díaz-Sibaja, 2005).

En este mismo sentido, algunas investigaciones que han realizado un análisis de los costes y beneficios (Olds, 2007; Muntz, 2004), coinciden en señalar la efectividad de este tipo de intervenciones preventivas, de manera que, la prevención de los trastornos de conducta más graves redundaría en una reducción de los gastos públicos destinados al tratamiento de este tipo de trastornos (Scott, 2007; Dretzke, 2005).

Aunque los resultados de este estudio pueden resultar esperanzadores, existen diversos motivos que nos hacen considerar los resultados obtenidos con cierta cautela: a) el pequeño tamaño de la muestra ($n=25$); y b) no se ha utilizado un grupo control que nos permitiera hacer análisis comparativos.

Por este motivo, consideramos que serían necesarias futuras investigaciones que solventasen las limitaciones metodológicas mencionadas y realizaran diseños que contaran con un mayor tamaño de muestra y que incluyeran un grupo control, o placebo, lo que nos permitiría avalar los resultados obtenidos.

Asimismo, se podrían diseñar otros estudios cuyo objetivo fuera analizar la eficacia diferencial de las distintas estrategias que componen el programa.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson, S.A.
- APA, Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures (1995). Training in and dissemination of empirically-validated psychological treatment: Report and recommendations. *The Clinical Psychologist*, 48, 2-23.
- Barkley, B.K., Edwards, G.H. y Robin, A.L. (1999). *Defiant Teens: A Clinician's Manual for Assessment and Family Interventions*. New York: Guilford Publications.
- Botella, C. y García, A. (1996). La estructuración de la terapia, la utilización de materiales de autoayuda y el coste-beneficio terapéutico en el trastorno de pánico. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22(81), 115-135.
- Campbell, S.B. (1993). Psicopatología y desarrollo. En H. Ollendick y M. Hersen (Eds.), *Psicopatología infantil*. Barcelona: Martínez Roca.
- Dery, M., Toupin, J., Pauze, R. y Verlaan, P. (2004). Frequency of mental health disorders in a sample of elementary school students receiving special educational services for behavioural difficulties. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(11), 769-75.
- Díaz-García, M.I. y Díaz-Sibaja, M.A. (2005). Problemas cotidianos del comportamiento infantil. En, Comeche, M.I. y Vallejo, M.A. (Coor.). *Manual de Terapia de Conducta en la Infancia*. Madrid: Dykinson.
- Díaz-Sibaja, M.A. (2005). Trastornos del comportamiento perturbador: trastorno negativista desafiante y trastorno disocial. En, Comeche, M.I. y Vallejo, M.A. (Coor.). *Manual de Terapia de Conducta en la Infancia*. Madrid: Dykinson.
- Díaz-Sibaja, M.A., Comeche, M.I. y Díaz-García, M.I. (2005). *Problemas cotidianos del comportamiento infantil: escuela de padres*. Madrid: UNED.
- Díaz-Sibaja, M.A., Trujillo, A. y Peris-Mencheta, L. (2007). Hospital de día infanto-juvenil: programas de tratamiento. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 7 (1), 80-99.
- Dretzke, J., Frew, E., Davenport, C., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Sandercock, J., Bayliss, S., Raftery, J., Hyde, C. y Taylor, R. (2005). The effectiveness and cost-effectiveness of parent training/education programmes for the treatment of conduct disorder, including oppositional defiant disorder, in children. *Health Technology Assessment*, 9(50), 1-233.
- Edwards, R.T., Célleachair A., Bywater T., Hughes D.A. y Hutchings, J. (2007). Parenting programme for parents of children at risk of developing conduct disorder: cost effectiveness analysis. *British Medical Journal*, 334(7595), 682.
- Eifert, G.H., Schulte, D., Zvolensky, M.J., Lejuez, C.W. y Lau, A.W. (1997). Manualized behaviour therapy: Merits and challenges. *Behaviour Therapy*, 28, 499-509.
- Fresnillo-Poza, V., Fresnillo-Lobo, R. y Fresnillo-Poza, M.L. (2000). *Escuela de padres*. Madrid: Ed. Dpto. de Prevención y Familia. Área de Servicios Sociales.
- García-Pérez, E., y Magaz, A. (2000). *Escala de Áreas de Conductas-Problema (EACP)*. Bizkaia: ALBOR-Cohs.
- Herbert, M. (2002). *Padres e hijos: mejorar los hábitos y las relaciones*. Madrid: Pirámide.
- Herreros, O., Sánchez, F., Rubio, B. y 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.
- Hickling, E.J. y Blanchard, E.B. (1997). The private practice psychologist and manual based treatments: A case study in the treatment of post traumatic stress disorder secondary to motor vehicle accidents. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 191-203.
- Hutchings, J., Bywater, T., Daley, D., Gardener, F., Whitaker, C., Jones, K. y cols (2007). Parenting intervention in Sure Start services for children at risk of developing conduct disorder: pragmatic randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 334(7595), 678.
- Luborsky, L. y DeRubeis, R. (1984). The use of psychotherapy treatments manuals: A small revolution in psychotherapy research style. *Clinical Psychology Review*, 4, 5-14.
- Muntz, R., Hutchings, J., y Edwards, R.T. (2004). Economic evaluation of treatments for children with severe behavioural problems. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 7(4), 177-189.
- Nixon, R.D., Sweeney, L., Erickson, D.B. y Touyz, S.W. (2004). Parent-child interaction therapy: one and two year follow-up of standard and abbreviated treatments for oppositional preschoolers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(3), 263-71.
- Olds, D.L., Sadler, L. y Kitzman, H. (2007). Programs for parents of infants and toddlers: recent evidence from randomized trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3-4): 355-91.
- Otero-López, J.M. (2001). Consumo de drogas y comportamientos delictivos en la adolescencia. En C. Saldaña (Dir.), *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente*. Madrid: Pirámide.
- Sanders, M. (2002). Una estrategia de intervención conductual familiar en niveles múltiples para la

prevención y el tratamiento de los problemas de comportamiento infantiles. En V. Caballo y M.A. Simón (Dir.), *Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente. Trastornos específicos*. Madrid: Pirámide.

Scott, S. (2007). Conduct disorders in children. *British Medical Journal*, 334(7595), 646.

Webster-Stratton, C., Reid, M.J. y Hammond, M. (2004). Treating children with early-onset conduct problems: intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 105-24.