

Estrategias de intervención dirigidas a niños con trastorno negativista desafiante, una revisión de la literatura

Intervention Strategies Used in the Treatment of Children with Oppositional Defiant Disorder,
a Review of Literature

Estratégias de intervenção dirigidas a crianças com transtorno desafiador opositivo,
uma revisão da literatura

Angélica Monsalve Robayo, MSc.^{1,2}, Luisa Fernanda Mora Caro¹, Laura Camila Ramírez López^{1,2},
Valery Roza Hernández^{1,2}, Daisy Milena Rojas Puerto¹

Recibido: 3 de diciembre de 2015 • Aprobado: 25 de octubre de 2016

Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5384>

Para citar este artículo: Monsalve A, Mora LF, Ramírez LC, Roza V, Rojas DM. Estrategias de intervención dirigidas a niños con trastorno negativista desafiante, una revisión de la literatura. Rev Cienc Salud. 2017;15(1):105-127. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5384>

Resumen

Objetivo: identificar las estrategias que se utilizan en el tratamiento de niños con trastorno oposicional desafiante. **Materiales y métodos:** se trata de una revisión de la literatura sobre las estrategias de intervención que se reportan para la intervención de niños con trastorno negativista desafiante, la cual se realiza en seis bases de datos: ProQuest, PubMed, Science Direct, Ebsco, Scopus y Scielo. Los criterios de inclusión fueron población infantil, publicaciones en el periodo 2007-2015, idioma español e inglés, que explicaran estrategias de intervención en niños con trastorno negativista desafiante, artículos completos y disponibles. Los criterios de exclusión fueron artículos que mencionan desórdenes cognitivos, intervenciones farmacológicas y tratamiento solo para déficit de atención con hiperactividad. El método de registro y análisis de resultados se realiza en una rejilla en Excel en la que se incluye el número de artículos por base de datos, año, país de publicación, disciplina, herramientas de evaluación, población y estrategia de intervención sugerida. Se revisaron un total de 50 artículos que se ajustaban al objetivo del estudio. **Resultados:** el 50% de las publicaciones se encontraron en Pubmed, el 16% en Scopus, el 14% en Science Direct, el 10% en Proquest, el 6% en Ebsco y en Scielo 4%. Estados Unidos es el país con mayor evidencia respecto al tema con un 60% de publicaciones. El 50% de las búsquedas reportan

1 Departamento de Terapia Ocupacional. Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: angela.monsalve@urosario.edu.co

2 Grupo de Investigación Ciencias de la Rehabilitación. Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia.

que las estrategias para el tratamiento del trastorno oposicional desafiante son desarrolladas de manera interdisciplinaria y están dirigidas a la población infantil. *Conclusiones:* las estrategias de intervención se plantean desde un enfoque clínico y pocas involucran estrategias pedagógicas.

Palabras claves: trastorno oposicional desafiante, niños, estrategias.

Abstract

Objective: To identify the strategies used in the treatment of children with oppositional defiant disorder. *Materials and methods:* This is a review of literature on intervention strategies that are reported for the intervention of children with oppositional defiant disorder, which was performed in six databases: ProQuest, PubMed, Science Direct, Ebsco, Scopus and Scielo. Inclusion criteria were child population, publications in the period 2007-2015 in Spanish and English, articles that explained intervention strategies in children with oppositional defiant disorder, complete and available items. Exclusion criteria: articles that mentioned cognitive disorders, pharmacological interventions and only treatment for attention deficit hyperactivity disorder. The method of recording and analysis of the results is carried out on a grid in Excel in which the number of items per database, year, country of publication, discipline, assessment tools, and population strategy suggested intervention is included. A total of 50 items that fit the purpose of the study were revised. *Results:* 50% of the publications were found in PubMed, in Scopus 16%, 14% in Science Direct, 10% in the Proquest, 6% in Ebsco and 4% Scielo. United States is the country with more evidence on the issue with 60% of publications. 50% of the researches reported that strategies for treating oppositional defiant disorder are developed in an interdisciplinary way and are aimed at children. *Conclusions:* Intervention strategies arise from a clinical approach and few involve teaching strategies.

Key words: Oppositional defiant disorder, children, strategies.

Resumo

Objetivo: Identificar as estratégias que se utilizam no tratamento de crianças com transtorno desafiador opositivo. *Materiais e métodos:* Trata-se de uma revisão da literatura sobre as estratégias de intervenção que se reportam para a intervenção de crianças com transtorno desafiador opositivo, a qual realiza-se em seis bases de dados: ProQuest, PubMed, Science Direct, Ebsco, Scopus e Scielo. Os critérios de inclusão foram população infantil, publicações no período 2007-2015, língua espanhola e inglesa, que explicaram estratégias de intervenção em crianças com transtorno negativista desafiador opositivo, artigos completos e disponíveis. Os critérios de exclusão foram artigos que mencionam desordens cognitivas, intervenções farmacológicas e tratamento só para déficit de atenção com hiperatividade. O método de registro e análise de resultados se realiza em uma grade em Excel na que se inclui o número de artigos por base de dados, ano, país de publicação, disciplina, ferramentas de avaliação, população e estratégia de intervenção sugerida. Revisaram-se um total de 50 artigos que se ajustavam o objetivo do estudo. *Resultados:* O 50% das publicações encontraram-se em Pubmed, o 16% em Scopus, o 14% em Science Direct, o 10% em Proquest, o 6% em Ebsco e em Scielo 4%. Os Estados Unidos é o país com maior evidência respeito ao tema

com um 60% de publicações. O 50% das buscas reportam que as estratégias para o tratamento do transtorno desafiador opositivo são desenvolvidas de maneira interdisciplinar e estão dirigidas à população infantil. *Conclusões:* As estratégias de intervenção apresentam-se desde um enfoque clínico e poucas envolvem estratégias pedagógicas.

Palavras-chave: Transtorno desafiador opositivo, crianças, estratégias.

Introducción

El trastorno oposicional desafiante (TOD) también conocido como trastorno negativista desafiante (TND), se caracteriza por presentar un patrón recurrente de conducta hostil, desafiante y desobediente ante padres y figuras de autoridad. El inicio del trastorno se da durante la infancia y está caracterizado por la dificultad en el desarrollo social, emocional y académico, al igual que en el ámbito familiar (1).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) explica el tras-

torno negativista desafiante dentro de los trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta (2), el cual se caracteriza por presentar un patrón de enfado, actitud desafiante o vengativa, que dura por lo menos seis meses. Por otra parte, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) lo menciona como el trastorno disocial desafiante y oposicionista que refleja comportamientos desobedientes, provocadores y agresivos ante figuras de autoridad (3) (tabla 1).

Tabla 1. Criterios diagnósticos del trastorno negativista desafiante

DSM-V	CIE-10
<p>Patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses, que se manifiesta por lo menos con cuatro síntomas de cualquiera de las categorías siguientes y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano.</p> <p><i>Enfado/irritabilidad</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A menudo pierde la calma. 2. A menudo está susceptible o se molesta con facilidad. 3. A menudo está enfadado y resentido. <p><i>Discusiones/actitud desafiante</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Discute a menudo con la autoridad o con los adultos. 5. A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas. 6. A menudo molesta a los demás deliberadamente. 7. A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento. <p><i>Vengativo</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses (2). 	<p>Se caracteriza por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comportamiento persistentemente negativista, hostil, desafiante, provocador y subversivo, que está claramente fuera de los límites normales del comportamiento de los niños de la misma edad y contexto sociocultural. - Tienden frecuentemente a oponerse activamente a las peticiones o reglas de los adultos y a molestar deliberadamente a otras personas. - Suelen tender a sentirse enojados, resentidos y fácilmente irritados por aquellas personas que les culpan por sus propios errores o dificultades. - Generalmente tienen una baja tolerancia a la frustración y pierden el control fácilmente. - Sus desafíos se dan en forma de provocaciones que dan lugar a enfrentamientos (3).

Fuente: DSM V (2); CIE (3)

En lo que concierne a las causas del trastorno, su desarrollo no responde a un único factor etiológico, por el contrario intervienen diferentes factores de riesgo que lo desencadenan. Los factores genéticos están asociados con la aparición del TND, estudios han demostrado que la similitud en la presentación de comportamientos disruptivos entre padres e hijos se explica principalmente por la transmisión genética. Así, los niños evocan respuestas de los padres como consecuencia de rasgos influenciados genéticamente o por factores hereditarios. Por lo tanto, un niño genéticamente influenciado por un estilo de temperamento desinhibido puede manifestar reacciones negativas propias de los padres (4).

Del mismo modo, existen factores ambientales que conllevan a un alto riesgo de presentar el trastorno negativista desafiante ya que es más frecuente en familias donde existen conflictos conyugales, maltrato o abuso infantil, disfunción familiar, condiciones precarias, hacinamiento y rol social limitado. También existen factores psicológicos relacionados con el apego inseguro, así como patrones de crianza deficientes o de dura disciplina, que tienen como consecuencia la aparición de comportamientos típicos de este trastorno (5). De igual modo, los niños con este trastorno de madres con antecedentes depresivos, son más propensos a presentar conductas de riesgo agresivas, desafiantes y desobedientes a lo largo de su infancia e incluso en su vida adulta. Los factores sociales asociados a bajos recursos económicos y violencia social pueden contribuir también a la aparición de síntomas de este trastorno (6).

Existe un alto factor de comorbilidad entre el trastorno negativista desafiante (TND), el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y el trastorno disocial (TD), debido a que los niños experimentan múltiples factores de riesgo como los presentados anteriormente y

los considerados de tipo individual y contextual (5).

En relación con los índices de prevalencia, en el 2001 la American Psychiatric Association reportó que el trastorno presenta una prevalencia entre el 2% y el 16 % en función de la naturaleza de la población estudiada y de los métodos de evaluación, el cual puede presentarse a partir de los 3 años de edad, o iniciar la manifestación de los síntomas a la edad de 8 años. De acuerdo con López-Villalobos y colegas en el 2014, la prevalencia del TND es 5,6% —intervalo de confianza (IC) 95%—, la prevalencia según el género masculino indica el 6,8%; y el femenino 4,3%, la prevalencia en educación secundaria corresponde al 6,2%; y en educación primaria es del 5,3%. Cabe resaltar que no existen diferencias significativas en función del sexo, edad, tipo de institución educativa, ni por zona sociodemográfica. La prevalencia del TND sin considerar deterioro funcional aumentaría al 7,4%. Los casos de TND presentan significativamente peores resultados académicos (resultados académicos globales, lectura, matemáticas y expresión escrita) y peor conducta en clase (relación con compañeros, respeto a las normas, destrezas de organización, realización de tareas académicas e interrupción de la clase) (7).

Estudios evidencian que el TND es más común en niños que en niñas, la proporción encontrada es de 4:1, por cada cuatro niños diagnosticados una niña presenta el trastorno (8), lo cual coincide con el estudio de López-Villalobos realizado en España.

Desde el punto de vista epidemiológico, Keenan y Wakschlag en el año 2000, citados por Owens et al., mencionan que los comportamientos disruptivos son la razón más común por la cual se remite a los estudiantes a los servicios de salud mental, sobre todo en edad preescolar (9). Igualmente, Williford y

Shelton en 2008, citan a Powell, y el estudio de 2003 de Fixsen y Dunlap, quienes han evidenciado que en la edad preescolar los niños entre los tres y los cuatro años de edad manifiestan conductas agresivas que impactan en un 10 a 20% los entornos educativos y familiares en los que participan. Para los niños que experimentan condiciones de vulnerabilidad, estas tasas aumentan sustancialmente y oscilan entre el 20 y el 30% (10).

Muñoz en el año 2003, citado por Ortiz B, Giraldo C., Palacio J., realizó un estudio en Bogotá, en el cual se encontró que el 59.4 % de la población preescolar presentaba TND, de los cuales el 9,4% está relacionado con ansiedad y el 6,3% con depresión. La mayoría de estos niños provenían de hogares desintegrados de estratos 1 y 2 con poca capacidad para establecer normas, y presencia de episodios depresivos en madres cabeza de hogar (6). Los estudios presentados revelan la importancia de analizar los contextos socioculturales y las estructuras familiares para determinar aspectos como la elección de colegio y los soportes académicos y pedagógicos necesarios para una buena inclusión educativa y manejo terapéutico.

Los tratamientos más empleados para el manejo de este trastorno han sido de tipo no farmacológico: psicológicos, terapia familiar, grupal e individual. El uso de tratamientos farmacológicos para el TND ha sido poco investigado puesto que no se consideran eficaces para este trastorno, aunque pueden utilizarse solo si están presentes otros síntomas, por ejemplo si hay un diagnóstico de comorbilidad del TDAH (11).

Cabe resaltar, que un aspecto importante del tratamiento es la consideración de la vida ocupacional, incluyendo actividades de tipo grupal, debido a que facilitan la interacción social, modelan conductas y estimulan comportamientos positivos a través de tareas acordes

a la edad del niño que proporcionan oportunidades para recibir retroalimentación de sus comportamientos (12); de igual forma, se realizan modificaciones o adaptaciones en el aula de clase para regular el comportamiento de los niños a través de la modulación y organización de las sensaciones (13).

Materiales y Métodos

Se realizó una búsqueda de literatura sobre las estrategias de intervención que se utilizan en niños con trastorno oposicional desafiante. El presente estudio se ajustó a un análisis documental de tipo bibliométrico; se estableció un consenso entre las investigadoras para el establecimiento de los criterios de búsqueda en la literatura o reportes, teniendo como criterios de inclusión: población infantil, años de publicación de 2007 a 2015, artículos en español e inglés, disponibles y completos, y que explicaran estrategias de intervención en niños con trastorno negativista desafiante, y de exclusión: artículos que mencionaran tratamientos farmacológicos, desórdenes cognitivos y trastorno por déficit de atención. Los tesauros utilizados para la búsqueda fueron en español e inglés los siguientes: "Trastorno Oposicional Desafiante", "Trastorno Negativista Desafiante", "Niños", "Procedimientos", "Estrategias" e "Intervenciones" y en inglés "Disruptive Behavior Disorder", "Oppositional Defiant Disorder", "Children", "Procedures" "Strategies" e "Interventions", y los boléanos "AND" y "OR". La búsqueda fue realizada en las bases de datos Proquest, Pubmed, Science Direct, Ebsco, Scopus y Scielo.

Procedimientos

El instrumento que se utilizó para organizar la información fue una rejilla en el programa Excel versión 2013, con el número de artículos seleccionados de acuerdo a los criterios de

inclusión y exclusión mencionados anteriormente. Las variables a tener en cuenta para el registro de la información en dicha rejilla fueron: título, autor(es), año, país, idioma, área profesional, herramienta de evaluación, población, tipo de intervención o estrategia y criterios de inclusión y exclusión.

Para la revisión de la literatura se tuvieron en cuenta artículos escritos en los idiomas inglés y español, publicados en el periodo 2007-2015. La revisión se realizó en las siguientes bases de datos: Proquest, PubMed, Science Direct, Ebsco, Scopus y Scielo. La cadena de búsqueda utilizada para realizar el análisis fue en inglés y español: (“trastorno oposicional desafiante” OR “trastorno negativista desafiante”) AND (estrategias OR intervención) AND (niños)), combinación que arrojó 685 artículos, de los cuales se leyó el título y el abstract y se descartaron los duplicados para obtener finalmente 53 artículos que corresponden a la evidencia utilizada para el presente artículo.

Resultados

El número de artículos por base de datos reporta que Pubmed es la base de datos con mayor cantidad de publicaciones sobre el tema

con un 50%, seguido de Scopus con un 16%, Science Direct con un 14%, Proquest con un 10%, Ebsco con un 6% y Scielo con un 4%.

Adicionalmente, se evidencia que la mayor cantidad de artículos se hallan en el periodo 2013-2015 (40%), seguido del periodo 2007-2009 (32%) y finalmente el periodo 2010-2012 (28%), lo que muestra el interés que ha suscitado en los investigadores, este tema en los últimos años.

Con respecto a los países que desarrollan investigación alrededor del tema, se encuentra que Estados Unidos es el país con mayor número de publicaciones con un 60%, seguido de Canadá con un 13%, Reino Unido con un 6%, Australia y España con un 4% y finalmente países como Argentina, Colombia, Holanda, Irán, Italia, México y Rumania con un 2% cada uno.

En la tabla 2, se muestra que la mayor cantidad de artículos escritos corresponden al núcleo interdisciplinar (50%), puesto que participan diferentes disciplinas en el abordaje y tratamiento de los niños con TND, seguido por la psicología (28%), la psiquiatría (20%) y la enfermería (2%).

Tabla 2. Artículos por disciplinas

Disciplina	Frecuencia	Porcentaje
Psicología	14	28%
Psiquiatría	10	20%
Interdisciplinar (pedagogía, neuropsicología, medicina, enfermería, psiquiatría, psicología, pediatría, neurología, terapia ocupacional)	25	50%
Enfermería	1	2%
Total	50	100 %

En la tabla 3, se reportan los estudios encontrados en la literatura y las diferentes estrategias de intervención sugeridas a los diferentes

actores involucrados en el proceso de tratamiento del trastorno negativista desafiante.

Tabla 3. Estrategias de intervención

Título	Instrumentos de evaluación	Población diana	Estrategia de intervención	Objetivos de intervención
Fostering Futures: A Preventive Intervention Program for School-age Children in Foster Care (1)	- Behavioral Assessment System for Children (BASC) - Parenting Stress Index, short form (PSI) - Adult-Adolescent Parenting Inventory (AAPI) - Parent Satisfaction Questionnaire (PSQ)	- 7 familias de acogida - 18 niños en hogares de acogida entre 5 y 12 años de edad - 4 cuidadores de crianza/instructores	Programa de entrenamiento para cuidador temporal de niños entre 5 y 12 años de edad	Proporcionar orientación en habilidades de crianza y apoyo social para los cuidadores adoptivos y familias de acogida
Treatment of Oppositional Defiant and Conduct Problems in Young Norwegian Children (14)	-Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) - Child Behavior Check List (CBCL) -Parent Practices Interview (PPI) - Parent Stress Index (PSI) - Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL)	127 niños entre 4 y 8 años de edad diagnosticados con trastorno negativista desafiante o trastorno de la conducta de dos clínicas psiquiátricas ambulatorias y sus familias	- Programa de Entrenamiento a padres (PT por sus siglas en inglés) - Terapia infantil (CT por sus siglas en inglés)	- Entrenamiento a padres: enseñar a los padres el uso de estrategias disciplina-rias positivas eficaces, el desarrollo de ha-bilidades para seguir normas y pautas, estrategias de afrontamiento del estrés y la manera de reforzar las habilidades socia-les de los niños. - Terapia infantil: aumentar las habili-dades sociales, reso-lución de conflictos de juego y la coope-ración con sus com-pañeros - Viñetas para de-bates, juegos de rol, ensayos y tareas en casa.
Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento (5)	No reporta	Padres o cuidadores de niños y adoles-centes entre los 12 y 15 años de edad que requieran manejo conductual	- Programa de Rus-sell Barkley - Tratamiento psi-cosocial que incluye entrenamiento para padres y cuidadores, entrenamiento del niño en habilidades para resolver proble-mas y terapia multi-sistémica	Mejorar la conducta, las relaciones socia-les y la adaptación general en casa del niño y del adolescen-te temprano a través de intervenciones conductuales y psico-sociales

Continúa

Título	Instrumentos de evaluación	Población diana	Estrategia de intervención	Objetivos de intervención
Childhood Disruptive Behaviour Disorders: Review of Their Origin, Development, and Prevention (15)	- Agresion scale	Resultados de estudios longitudinales en las que participaron niños entre los 2 y los 4 años de edad, además de sus padres y profesores.	- Intervenciones preventivas - Entrenamiento a padres y profesores para mejorar la crianza - Family Check-up	Revisar el efecto de los estudios de prevención de los trastornos de comportamiento perturbador
The Contribution of Parenting Practices and Parent Emotion Factors in Children at Risk for Disruptive Behavior Disorders (16)	- Family Background Data Tool - Alabama Parenting Questionnaire (APQ) - Maternal Emotional Styles Questionnaire (MESQ) - Self-Expressiveness in the Family Questionnaire, short form (SEFQ) - Depression Anxiety and Stress Scales short form (DASS-21) - Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) - Emotion Regulation Checklist (ERC) - Social Competence Scale Teacher (SCST)	373 niños predominantemente de raza blanca (94,6%) entre 5 y 9 años de edad de minorías de Asia, Oriente y culturas de las Islas del Pacífico oriental - Los padres de los 373 niños fueron abordados e invitados a participar en el estudio.	No reporta	Examinar el impacto de las diferentes prácticas de crianza, las características de comportamiento disruptivo infantil y la regulación emocional
Abordaje familiar del trastorno de comportamiento perturbador en la infancia (17)	No reporta	20 artículos centrados en meta análisis, revisiones sistemáticas y ensayos clínicos aleatorizados, que presentan niños con trastornos del comportamiento en zonas urbanas y de bajos niveles socioeconómicos.	- Tratamiento psicosocial que incluye intervenciones educativas, modificación conductual, terapia cognitivo conductual, entrenamiento en habilidades sociales y terapia familiar. - Escuela de padres o intervención grupal psicopedagógica - Entrenamiento a padres - Formación multisistémica de padres (MST) - Intervención multidimensional en hogares - Visita familiar de revisión	Reflejar la eficacia observada en estudios existentes de ensayos clínicos aleatorizados y revisiones sistemáticas sobre los tratamientos psicoterapéuticos en niños y adolescentes que presentan problemas de comportamiento y agresividad, limitados a la intervención familiar.

Continúa

Título	Instrumentos de evaluación	Población diana	Estrategia de intervención	Objetivos de intervención
Management of Disruptive Behavior Disorders (18)	No reporta	Padres y cuidadores de niños con trastornos de conducta disruptiva	<ul style="list-style-type: none"> - Programas de intervención familiar como resolución colaborativa de problemas desarrollado por Ross Greene - Capacitación en manejo de la conducta (BMT por sus siglas en inglés) - El increíble Programa años, y Triple P (Positive, Parenting, Program) - Terapia cognitivo-conductual (tcc) - Programa de Salud mental y control de la ira 	Evaluar el rol de la atención primaria y los tratamientos que brindan a las familias que solicitan asistencia.
Evaluation of a Booster Intervention Three Years after Acute Treatment for Early-Onset Disruptive Behavior Disorders (19)	<ul style="list-style-type: none"> - Child Behavior Checklist (CBCL) - Parent Daily Report (PDR) - Teacher Report Form (TRF) - Antisocial Processes Screening Device (APSD) 	118 niños y niñas de 6 y 11 años diagnosticados con trastorno de oposición desafiante.	- Programa de seguimiento en la capacitación para padres y docentes como medida de prevención	Proporcionar a las familias recomendaciones o información para evitar cualquier deterioro en el funcionamiento de los niños a largo plazo.
Psicoterapia cognitivo conductual en un paciente con trastorno negativista desafiante (8)	No reporta	Niño escolarizado de 8 años con trastorno negativista desafiante	- Programa de entrenamiento a padres, entrenamiento en empatía, entrenamiento en control de impulsos, herramientas en habilidades sociales y prevención de recaídas	<p>Diseñar un plan de tratamiento a través de la psicoeducación a padres enfocada en la aplicación para evitar conductas explosivas con el hijo</p> <p>Favorecer la relación terapéutica</p> <p>Mejorar la conducta escolar en la casa.</p> <p>Resolución de problemas</p> <p>Lograr el control de impulsos</p> <p>Mejorar la relación de los padres con el hijo a través del juego</p>

Continúa

Título	Instrumentos de evaluación	Población diana	Estrategia de intervención	Objetivos de intervención
Incremental Benefits of a Daily Report Card Intervention Over Time for Youth With Disruptive Behavior (9)	No reporta	66 niños de sexo masculino con trastorno de hiperactividad por déficit de atención o problemas de comportamiento disruptivo que se inscribieron en un programa de intervención en la escuela, en distritos rurales de bajos ingresos en un estado del Medio Oeste.	- Tarjeta de informe diario e intervenciones en el aula	Controlar y modificar comportamientos de los estudiantes Mejorar el rendimiento académico y las conductas disruptivas
The Assessment and Treatment of Long-Standing Disruptive Behavior Problems in a 10-Year-Old Boy (20)	No reporta	Niño de 10 años reportado con problemas de conducta	- Terapia cognitivo-conductual (TCC), - Ejercicios de respiración y relajación - Entrenamiento en habilidades sociales, resolución de problemas, - Reestructuración cognitiva - Superación y control de la ira	Mejorar los sentimientos de autoeficacia Facilitar y mejorar las habilidades sociales Facilitar una mejor conexión emocional con los demás Reducir comportamientos agresivos Mejorar y fortalecer la comunicación y la dinámica familiar Aumentar la capacidad para la comunicación de necesidades, deseos y frustraciones
The Role of Teacher Behavior Management in the Development of Disruptive Behaviors: An Intervention Study with the Good Behavior Game (21)	No reporta	570 estudiantes de segundo y tercer grado de primaria de 15 colegios de 7 años de edad, y una muestra de docentes de los colegios participantes del estudio.	- Intervención preventiva - Good Behavior Game (GBG) dirigido por docentes de escuelas primarias - Técnicas de manejo de la conducta adecuada	Reducir el comportamiento disruptivo de los niños en el aula
Externalizing Disorders and Environmental Risk: Mechanisms of Gene-environment Interplay and Strategies for Intervention (4)	No reporta	Niños y adolescentes	- Formación de padres fomento de habilidades prosociales - Terapia multisistémica	Mejorar la autorregulación Reducir conflicto entre hermanos Reducir la probabilidad de delitos juveniles violentos y crónicos

Continúa

Título	Instrumentos de evaluación	Población diana	Estrategia de intervención	Objetivos de intervención
Cognitive-Behavioral Therapy for Externalizing Disorders in Children and Adolescents (22)	No reporta	Niños y adolescentes con trastorno de conducta (CD) y trastorno de oposición desafiante (ODD), de cuarto a sexto grado entre los 6 y los 18 años de edad	- Terapia de comportamiento cognitivo (TCC) que incluye los siguientes programas: The Coping Power Program, The Life Skills Training Program, and The Art of Self-Control. the Anger Coping Program Resolución de Problemas Habilidades Formación de Kazdin (PSST), Kazdin's Problem-Solving Skills Training (PSST) - Programa conductual: Parent Management Training (PMT) Programa multimodal Incredible Years (IY)	Reducir problemas de comportamiento Mejorar el vínculo entre padres e hijos Conocer las emociones Tomar perspectiva Tener manejo de la ira Resolución de problemas sociales Resolución de problemas para aplicar cuando se enfrentan a conflictos interpersonales Formar a padres y docentes
Predictors of Nonresponse to Psychosocial Treatment in Children and Adolescents with Disruptive Behavior Disorders (23)	-Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children—Present and Lifetime Version (K-SADS-PL) -Child Behavior Checklist	38 niños (28 hombres y 10 mujeres) entre 6-14 años diagnosticados con trastorno oposicional desafiante o trastorno de conducta de acuerdo a la cuarta edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)	Intervenciones multimodales, inspiradas en tratamientos multisistémicos y programas cognitivo-conductuales	Mejorar las habilidades sociales y de autocontrol Resolución de problemas
Using Mental Health Consultation to Decrease Disruptive Behaviors in Preschoolers: Adapting an Empirically-Supported Intervention (10)	-AD/HD-IV Rating Scale Behavior Assessment System for caregivers completed the Parenting Stress Index, short form -The Parenting Scale -Child Behavior Management Questionnaire -The Teacher Strategies Questionnaire	96 niños en los 4 cursos de preescolar que presentan conductas disruptivas	Estrategias de apoyo empírico de base conductual para disminuir las conductas disruptivas en el aula Incredible Years Teacher and Parent Training Series Programa de Webster-Stratton, para docentes.	Formar a padres, y docentes Aumentar el uso de una disciplina efectiva y proactiva

Continúa

Título	Instrumentos de evaluación	Población diana	Estrategia de intervención	Objetivos de intervención
The Effect of Art Therapy Based on Painting Therapy in Reducing Symptoms of Oppositional Defiant Disorder (ODD) in Elementary School Boys (24)	-Child symptom inventory-4 (CSI-4) -Entrevista basada en el DSM IV-TR	30 niños entre 7 y 12 años escolarizados con síntomas de trastorno oposicional desafiante	Terapia con pintura 12 sesiones 2 veces a la semana	Mejorar el estado mental, emocional y físico por medio del arte
Parenting Skills and Parent Readiness for Treatment Are Associated With Child Disruptive Behavior and Parent Participation in Treatment (25)	Evaluación psiquiátrica de grupo y del niño	143 padres (o tutores legales) con sus hijos, niños entre 9 y 12 años.	Tratamiento multidimensional de cuidado de crianza	Aplicar la metodología centrada en la persona para determinar los perfiles significativos, y entender cómo una combinación de factores puede estar asociada con la participación de los padres en el tratamiento de la paternidad
Using Behavioral Parent Training to Treat Disruptive Behavior Disorders in Young Children: A How-to Approach Using Video Clips (26)	- Entrevista semiestructurada - Escalas de calificación de auto-informe - Observación por parte del terapeuta de 15 minutos del comportamiento estructurado de los padres y niños interactuando entre sí	Terapeuta, padres e hijos	Programas de capacitación a padres o cuidadores (utilización de un video mostrando sesiones entre un terapeuta y un padre en la que el terapeuta ilustra habilidades utilizadas en PCIT (Tratamiento de interacción padre-hijo) y cómo debe ser utilizado)	Enseñar el tratamiento de interacción padre-hijo (PCIT) a través de un video
Understanding Disruptive Behavior Problems in Preschool Children (27)	No se reporta	Padres e hijos	Tratamiento multidimensional de cuidado y crianza	Identificación e intervención temprana de problemas de comportamiento perturbador y desafiante en los niños
Behavioral Parenting Interventions for Child Disruptive Behaviors and Anxiety: What's Different and What's the Same (28)	No se reporta	Padres e hijos	Tratamiento multidimensional de cuidado y crianza (Programa para padres)	Examinar el papel de los padres en el tratamiento conductual (no prevención) de comportamientos y la ansiedad de los niños perturbadores

Continúa

Título	Instrumentos de evaluación	Población diana	Estrategia de intervención	Objetivos de intervención
The Efficacy of a Short Cognitive–Behavioral Parent Program in the Treatment of Externalizing Behavior Disorders in Romanian Foster Care Children: Building Parental Emotion-Regulation Through Unconditional Self and Child-Acceptance Strategies (29)	- Child Behavior Checklist - Escala de crianza - Perfil de angustia emocional	97 niños y adolescentes de Bihor Rumania, entre 5 y 18 años con desórdenes comportamentales, la muestra incluyó a los padres.	Tratamiento multidimensional de cuidado y crianza (el programa fue liderado por dos terapeutas certificados en terapia cognitiva para el grupo de intervención; se desarrolló un manual de intervención en línea con la teoría cognitivo conductual y la práctica con base en los principales componentes de los programas de crianza)	Reducir conductas agresivas en niños
Preventive Intervention for Early Childhood Behavioral Problems: An Ecological Perspective (30)	No reporta	Familias con niños de 3 a 8 años con oposicionalidad y problemas de conducta de inicio temprano	Tratamiento multidimensional de cuidado y crianza (ensayo clínico controlado, a través de sesiones de técnicas de crianza)	Reconocer la importancia de las intervenciones preventivas tempranas en la paternidad para hacer frente a los primeros problemas de comportamiento infantil
Remote Population-Based Intervention for Disruptive Behavior at Age Four: Study Protocol for a Randomized Trial of Internet-Assisted Parent Training (31)	- Los maestros completan el Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) y el The Child Behavior Checklist-Teacher Report Form (TFR)	Niños con comportamiento disruptivo de 4 años de edad	Terapia multisistémica (TMS): se centra en los sistemas niño-familia-ambiente (se realiza trabajo en conjunto de maestros y padres con entrenamiento por medio de un programa tecnológico para mejorar las conductas de los niños)	Reducir los síntomas y promover el comportamiento socialmente aceptado
Technology-Enhanced Program for Child Disruptive Behavior Disorders: Development and Pilot Randomized Control Trial (32)	No reporta	Familias de bajos ingresos con hijos de 3 a 8 años de edad con comportamiento disruptivo	Programas de capacitación a padres o cuidadores (sesiones didácticas, prácticas, discusión y revisión de videos por parte de terapeutas)	Aumentar la participación de las familias de bajos ingresos con hijos con comportamiento disruptivo, con refuerzo en relación padres–hijos

Continúa

Título	Instrumentos de evaluación	Población diana	Estrategia de intervención	Objetivos de intervención
Re-Designing Community Mental Health Services for Urban Children: Supporting Schooling to Promote Mental Health (33)	No reporta	Familias con niños con comportamiento disruptivo de escasos recursos afroamericanos (se realiza el estudio en escuelas)	Enfoque multimodal: se centra en intervenciones escolares y familiares (la intervención fue semanalmente en cada escuela durante 8 semanas o de forma individual a través de visitas a los hogares para los padres que no pudieran asistir)	Mejorar las habilidades sociales a través de estrategias de autocontrol para satisfacer las necesidades del niño
Working Together to Solve Disparities: Latina/o Parents' Contributions to the Adaptation of a Preventive Intervention for Childhood Conduct Problems (34)	No reporta	Familias latinas con niños de 2 a 7 años de edad	Programa de capacitación para padres como medida de prevención (se realiza terapia de interacción padre-hijo, intervención conductual familiar basada en la evidencia para el tratamiento de problemas de conducta en niños de 2 a 6 años y once meses de edad; la intervención fue realizada por un terapeuta para cada familia)	Prevenir las conductas perturbadoras de la infancia
Association Between Parent-Infant Interactions in Infancy and Disruptive Behaviour Disorders at Age Seven: A Nested, Case-Control ALSPAC Study (35)	- The Mellow Parenting Observational System (MPOS)	Padres e hijos (160 participantes)	Tratamiento multidimensional de cuidado (Se examinan seis dimensiones: la anticipación de las necesidades del niño, capacidad de respuesta, autonomía, cooperación, contención de los traumas infantiles, y la capacidad de autocontrol frente a los conflictos)	Examinar el sistema de observación de crianza Mellow (MPOS) utilizado para evaluar las interacciones entre padres e hijo
Behavior Therapy and Callous-Unemotional Traits: Effects of a Pilot Study Examining Modified Behavioral Contingencies on Child Behavior (36)	- Observación por al menos una hora diaria. - Disruptive Behavior Disorders Rating Scale (DBDRS) - Disruptive Behavior Disorders Structured Parent Interview (DBDSPi)	10 niños y 1 niña entre las edades de 7 y 11 años.	Programa de incentivos (tratamiento estándar en el que el castigo y la recompensa fueron entregados de manera equilibrada; tratamiento de castigo bajo y tratamiento recompensa alta)	Utilizar métodos de investigación de caso único para examinar la respuesta de los niños con niños con problemas de conducta (CPCU) a cuatro condiciones de tratamiento conductual

Continúa

Título	Instrumentos de evaluación	Población diana	Estrategia de intervención	Objetivos de intervención
Clinical Features of Young Children Referred for Impairing Temper Outbursts (37)	- Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children—Present and Lifetime Version (K-SADS-PL) - Outburst Monitoring Scale (OMS) - Parent Rating Scale (PRS) - BASC-2	24 niños sanos y 51 niños con episodios de descontrol entre 5 y 9 años de edad	Juego de balones	Regular la expresión emocional
Prevalencia del trastorno negativista desafiante en España (7)	Child Symptom Inventory (CSI)	1049 niños sanos entre 6 y 16 años de edad, escolarizados	No reporta	El estudio es de carácter epidemiológico para conocer la prevalencia
Examination of Disruptive Behavior Outcomes and Moderation in a Randomized Psychotherapy Trial for Mood Disorders (38)	Multi-family psychoeducational psychotherapy (MF-PEP)	165 niños de edades entre 8 y 11 años con desorden del estado de ánimo	Multi-family psychoeducational psychotherapy (MF-PEP)	Fomentar la comunicación entre padres e hijos, el aprendizaje de habilidades de afrontamiento conductual, la reestructuración cognitiva y la resolución de problemas
Skill Acquisition and Utilization During Evidence-Based Psychosocial Treatments for Childhood Disruptive Behavior Problems: A Review and Meta-analysis (39)	No aplica /Meta-análisis	No aplica /Meta-análisis	Aprendizaje de nuevas habilidades	Fomentar la práctica de nuevas habilidades en entornos reales
Barriers to, and Facilitators of, Parenting Programmes for Childhood Behaviour Problems: A Qualitative Synthesis of Studies of Parents' and Professionals' Perceptions (40)	No aplica /Revisión sistemática de literatura	No aplica /Revisión sistemática de literatura	No reporta	Estudio que identifica las barreras y los facilitadores en el acceso a los programas dirigidos a padres con niños con dificultades del comportamiento.
Harnessing Innovative Technologies to Advance Children's Mental Health: Behavioral Parent Training As an Example (41)	No aplica/Artículo de revisión	No aplica/Artículo de revisión	Entrenamiento conductual para padres mediante el uso de tecnología	Lograr la atención positiva para el comportamiento pro-social, el modelado de las habilidades y la práctica de la tarea

Continúa

Título	Instrumentos de evaluación	Población diana	Estrategia de intervención	Objetivos de intervención
Psychosocial Treatment Efficacy for Disruptive Behavior Problems in Very Young Children: A Meta-Analytic Examination (42)	No aplica /Revisión sistemática de literatura	3042 niños con un promedio de edad de 4.7 años, 72% mujeres y 28% hombres	Tratamiento psicossocial	Disminuir problemas de comportamiento
Differential Effects of Seating Arrangements on Disruptive Behavior of Fifth grade Students During Independent Seatwork (43)	Observación: Medición de respuesta y acuerdo entre observadores	10 niños y 11 niñas escolarizados con edades entre 10 y 11 años,	Elección de asientos durante clase (es más bajo el comportamiento disruptivo cuando el maestro selecciona las sillas)	Disminuir el comportamiento disruptivo durante clase
Discriminated Functional Communication: A Procedural Extension of Functional Communication Training (44)	Observación: Medición de respuesta y acuerdo entre observadores	Una niña de 8 años con diagnóstico de desorden autista y un niño de 9 años con desorden disruptivo del comportamiento	Discriminación de la comunicación funcional	Atender y discriminar el origen de los estímulos Lograr la comunicación funcional
Symptoms of Conduct Disorder, Oppositional Defiant Disorder, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, and Callous-Unemotional Traits as Unique Predictors of Psychosocial Maladjustment in Boys: Advancing an Evidence Base for DSM-V (45)	Entrevistas a los niños y cuidadores Cuestionarios para los profesores de los niños Diagnostic Interview Schedule for Children, Parent Version (DISC-P)	Niños que se encuentran en primero, cuarto y séptimo grado, familias y profesores.	No reporta	Caracterizar diferencias entre los diagnósticos de los niños
Improving Access to Care and Clinical Outcome for Pediatric Behavioral Problems: A Randomized Trial of a Nurse-Administered Intervention in Primary Care (46)	Externalizing behavior scale of the Pediatric Symptom Checklist-17	163 niños en edades comprendidas entre los 6 y 11 años de edad	Protocol for On-Site, Nurse-Administered Behavioral Intervention (PONI)	Mejorar el acceso a los servicios de salud mental Mejorar las intervenciones colaborativas en la práctica pediátrica

Continúa

Título	Instrumentos de evaluación	Población diana	Estrategia de intervención	Objetivos de intervención
Factors Associated with Use of Evidence-Based Practice Strategies in Usual Care Youth Psychotherapy (47)	-Entrevistas con niños y cuidadores -Adaptation of Therapeutic Process Observational Coding System for Child -Psychotherapy: Strategies Scale -Eyberg Child Behavior Problems Checklist -Alcohol Use Disorders Identification Test -Drug Abuse Screening Test -Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale -Brief Symptom Inventory -Family Relationship Index -Family Empowerment Scale -Caregiver Strain Questionnaire	6 clínicos 82 psicoterapeutas 191 niños en edades comprendidas entre los 4 y 13 años Cuidadores	Modelamiento, direccionamiento del terapeuta y manejo del afecto	Proporcionar información sobre el cuidado de niños
Teaching Children's Mental Health to Family Physicians in Rural and Underserved Areas (48)	Cuestionario administrado antes del entrenamiento	Profesionales de familia	Talleres que incluían herramientas didácticas, observaciones y videos para trabajar habilidades de interacción	Mejorar la confianza en las habilidades de interacción y comunicación
A Practical Variation of a Multiple-Schedule Procedure: Brief Schedule-Related Stimuli (49)	No reporta	Niños de 2 años y 6 meses a 5 años de edad	Sesiones en un aula de clase en las que se utilizaron tarjetas de colores para reconocer comportamientos a partir de lo visualizado en estas.	Enseñar a los niños habilidades de interacción
Empirically Derived Subtypes of Child Academic and Behavior Problems: Co-Occurrence and Distal Outcomes (50)	-Teacher Observation of Classroom Adaptation-Revised -The Aggressive/Disruptive Behavior subscale (Comprehensive Test of Basic Skills)	678 niños y sus familias	Entrenamiento a profesores y profesionales de la salud mental a través de talleres para facilitar el aprendizaje y el comportamiento adaptativo	Brindar herramientas a profesores sobre estrategias de manejo en el aula

Continúa

Título	Instrumentos de evaluación	Población diana	Estrategia de intervención	Objetivos de intervención
Treating Oppositional Defiant Disorder in Primary Care: A Comparison of Three Models (51)	-Eyberg Child Behavior Inventory -Child Behavior Checklist -Family Background Questionnaire -Peabody Picture Vocabulary Test -Rochester Adaptive Behavior Inventory Observations of Parent-child Interaction	49 niños de 3 a 6 años y 11 meses de edad, y sus padres.	Tratamiento grupal con terapeutas	Modelar actividades, que incluyen juego de roles y el uso de atención paternal y técnicas de disciplina apropiadas.
Predictor and Moderator Effects in the Treatment of Oppositional: Defiant Disorder in Pediatric Primary Care (52)	-Rochester Adaptive Behavior Inventory -Eyberg Child Behavior Inventory -Child Behavior Checklist -Videotaped Parent-child Interaction -Peabody Picture Vocabulary Test	49 niños y sus familias, que participaron en un tratamiento de intervención mínima	Líderes de intervención Condiciones de tratamiento en grupo	Entrenar y mejorar la interacción entre padres e hijos Reducir el comportamiento oposicional
Psychosocial interventions for disruptive and aggressive behaviour in children and adolescents (53)	No se reporta	65 estudios centrados en meta-análisis, que presentan tratamientos psicosociales, programas o planes de tratamiento dirigidos a reducir la agresividad o conductas de oposición, además informes de datos de conducta de padres, maestros u observaciones en vivo.	-Webster-Stratton's treatment program "The Incredible Years" - Parent-Child Interaction Therapy -Turecki's psycho-educational treatment	Evidenciar la eficacia de los tratamientos psicosociales como medios para reducir los comportamientos disruptivos en casa y escuela, y así mejorar el funcionamiento social.

Discusión

Los retos que enfrenta un niño con trastorno negativista desafiante, al igual que su familia y su entorno, están relacionados con la dificultad para recibir un tratamiento oportuno y apropiado. Las conductas agresivas se presentan en niños en etapa preescolar de 3 a 4 años de edad en un 10 a 20% (8). Desde esta afirmación se plantea la importancia de identificar de manera precoz estos comportamientos para plantear un programa de intervención oportuno que pro-

porcione mayores oportunidades de cambiar las conductas y los comportamientos agresivos, disruptivos y desafiantes. Aproximadamente la mitad de los niños en edad preescolar continúan mostrando estos comportamientos con el tiempo. Es por tal razón que la prevención exitosa e intervención dependen del tratamiento temprano en el desarrollo del niño (8).

La falta de apoyo parental y calidez se encuentra vinculada con problemas de conducta (8). Así mismo, el proceso en el ciclo de

vida de los miembros de la familia, específicamente los padres, tiene un impacto central sobre el desarrollo del niño, debido a que la salud mental, la pobre vigilancia y la desventaja socioeconómica están relacionadas con la aparición de trastornos de la conducta (17). De esta manera, la falta de entrenamiento y capacitación de los padres sobre estrategias de manejo y afrontamiento influyen en el proceso de intervención de la población (8-17).

En este sentido, la literatura reporta que los padres abandonan con el tiempo las intervenciones terapéuticas, generando en los niños la reaparición de conductas problemáticas (8). Tal como lo indican Bunge, Gomar y Mandil, citados por Genise en 2014, el programa de entrenamiento a padres cuenta con un alto índice de eficacia; no obstante, en una importante cantidad de casos se producen recaídas. Sin embargo, los padres que aplican correctamente refuerzos positivos ante conductas prosociales, disminuyen notoriamente las verbalizaciones descalificadoras hacia los niños; igualmente ocurre con los padres que dejan de evidenciar ante sus hijos las discrepancias en los estilos de crianza (8). Habría que decir también, que el efecto ejercido por el modelo de crianza adoptado por los padres, así como la respuesta que la familia tiene ante el comportamiento del niño, contribuyen a que este se aferre a un estilo de comportamiento que, a su vez, le ha sido asignado (8).

Según Peña y Palacios en el 2011, uno de los programas ampliamente usados en el tratamiento del TND es el de Russell Barkley, que tiene como objetivo mejorar la conducta, las relaciones sociales y la adaptación en el ambiente familiar del niño. En consecuencia con este argumento los padres deben aprender a captar la atención de sus hijos, dar órdenes de forma clara, enseñarlo a no interrumpir actividades y aprender a señalar el mal comporta-

miento de forma constructiva, para así lograr que los obedezcan (5).

Quiroz en 1997, citado por Leflot, Van Lier, Onghena, Colpin, en 2010, refiere que en el contexto escolar los maestros influyen y predisponen el comportamiento de los niños, esto obedece a que los profesores rara vez plantean enfoques de prevención y educación para disminuir las manifestaciones disruptivas y de esta forma promover la conducta adaptativa en el aula. Patterson, Sutherland y Oswald en 2005, citados por los mismos autores, mencionan que cuando los profesores se enfrentan al comportamiento perturbador de los niños, con frecuencia reaccionan de manera irritable y autoritaria. Estas reacciones negativas frente a los problemas de actitud del niño por parte de los profesores pueden aumentar el riesgo de reforzar dichos comportamientos perturbadores (22).

Ferguson, Houghton y Stherland en 2008 citados por Leflot, Van Lier, Onghena, Colpin, en 2010, han demostrado que técnicas adecuadas de manejo de la conducta como proporcionar y establecer rutinas, reglas y consecuencias claras, al igual que utilizar refuerzos positivos y recompensas, promueven en los niños comportamientos apropiados dentro del aula y reducen las manifestaciones disruptivas. Por otra parte, Nelson y Roberts en 2000, citados por los mismos autores refieren que utilizar técnicas de gestión, tales como correcciones, amonestaciones y comandos negativos pueden provocar más trastornos en el niño (22). En este sentido, promover la reducción en el uso de comentarios negativos de los maestros hacia los niños apoyará en la disminución de sus comportamientos desafiantes.

De igual forma, las acciones terapéuticas que se utilizan en el proceso de intervención de niños con TND, estarán enmarcadas en un trabajo conjunto con los padres y maestros,

que permitan estructurar hábitos y rutinas, además del fortalecimiento de las destrezas de regulación emocional, utilizando el juego como medio para establecer normas y reglas básicas para las habilidades sociales que pueden ser transferibles al aula o a contextos familiares. De esta manera como lo señala Turner, Foster y Johnson en 2003, el interés fundamental será promover el desarrollo de habilidades adaptati-

vas para facilitar el desempeño ocupacional del niño, lograr su participación activa y efectiva en los roles propios de su edad, empoderar a padres y profesores en estrategias de manejo en casa y en el aula (54).

Descargos de responsabilidad:

Los autores expresan no tener conflicto de intereses para la publicación de este artículo.

Referencias

1. Nilsen W. Fostering futures: A Preventive intervention program for school-age children in foster care. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2007;12(1):45-63.
2. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnóstico del DSM-5. 5ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
3. Organización Mundial de la Salud. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. 1ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2008.
4. Samek D, Hicks B. Externalizing disorders and environmental risk: Mechanisms of gene-environment interplay and strategies for intervention. *Clin Practice*. 2014;11(5):537- 47.
5. Peña F, Palacios L. Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud Mental*. 2011;34(5):421-7.
6. Ortiz B, Giraldo C, Palacio J. Trastorno oposicional desafiante: enfoques diagnóstico y terapéutico y trastornos asociados. [Oppositional defiant disorder: Diagnostic and therapeutic approaches, and associated disorders.] *Iatreia*. 2008;21(1):54-62.
7. López-Villalobos J, Andrés J, Rodríguez L, Garrido-Redondo M, Sacristán-Martín AM, Martínez-Rivera MT, et al. Prevalencia del trastorno negativista desafiante en España. *Rev Psiquiatría Salud Mental*. 2014;7(2):80-7.
8. Genise G. Psicoterapia cognitivo conductual en un paciente con trastorno negativista desafiante. *Rev Argen Clín Psicol*. 2014;23(2):145-52.
9. Owens J, Holdaway A, Zoromski A, Evans SW, Hinawan LK, Girio-Herrera E, et al. Incremental benefits of a daily report card intervention over time for youth with disruptive behavior. *Behav Therapy*. 2012;43(4):848-61.
10. Williford A, Shelton T. Using mental health consultation to decrease disruptive behaviors in preschoolers: Adapting an empirically-supported intervention. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*. 2008;49(2):191-200.
11. Vásquez J, Feria M, Palacios L, Peña F. Guía clínica para el trastorno disocial. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. México DF; 2010:17. Disponible en: http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/trastorno_disocial.pdf
12. López P, Castellanos M, Moldes V. Terapia ocupacional en la infancia teoría y práctica. Buenos Aires: Panamericana; 2008.
13. Watling R. Interventions and strategies for challenging behaviors. En: Case J, Brien J. *Occupational therapy for children and adolescents*. 7ª ed. Washington: Elsevier; 2010. p.374- 80.

14. Larsson B, Fossum S, Clifford G, Drugli M, Handegård B, Mørch W-T. Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2009;18(1):42-52.
15. Petitclerc A, Tremblay R. Childhood disruptive behaviour disorders: Review of their origin, development, and prevention. *Can J Psychiatry*. 2009;54(4):222-31.
16. Duncombe M, Havighurst S, Holland K, Frankling EA. The contribution of parenting practices and parent emotion factors in children at risk for disruptive behavior disorders. *Child Psychiatry Human Develop*. 2012;43(5):715-33.
17. Jiménez J, Pérez M, Navarro E, Medina L, Almela J. Abordaje familiar del trastorno de comportamiento perturbador en la infancia. *Acta Pediátra. Español*. 2010;68(3):119-23.
18. French W, Kisicki M. Management of disruptive behavior disorders. *Pediatr Ann*. 2011;40(11):563-8.
19. Kolko D, Lindhiem O, Hart J, Bukstein OG. Evaluation of a booster intervention three years after acute treatment for early-onset disruptive behavior disorders. *J Abnorm Child Psychol*. 2014;42(3):383-98.
20. Rote J, Dunstan D. The assessment and treatment of long-standing disruptive behavior problems in a 10-year-old boy. *Clin Case Stud*. 2011;10(4):263-77.
21. Leflot G, Van Lier PAC, Onghena P, Colpin H. The role of teacher behavior management in the development of disruptive behaviors: An intervention study with the good behavior game. *J Abnorm Child Psychol*. 2010;38(6):869-82.
22. Lochman JE, Powell NP, Boxmeyer CL, Jimenez-Camargo L. Cognitive-Behavioral therapy for externalizing disorders in children and adolescents. *Child Adolesc Psychiatric Clin North Am*. 2011;20(2):305-18.
23. Masi G, Manfredi A, Milone A, et al. Predictors of nonresponse to psychosocial treatment in children and adolescents with disruptive behavior disorders. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2011;21(1):51-5.
24. Khadar M, Babapour J, Sabourimoghaddam H. The effect of art therapy based on painting therapy in reducing symptoms of oppositional defiant disorder (ODD) in elementary school boys. *Procedia - Soc Behav Sci*. 2013;84:1872-8.
25. Andrade B, Browne D, Naber A. Parenting skills and parent readiness for treatment are associated with child disruptive behavior and parent participation in treatment. *Behav Therapy*. 2015;46(3):365-78.
26. Borrego J, Burrell L. Using behavioral parent training to treat disruptive behavior disorders in young children: A how-to approach using video clips. *Cogn Behav Pract*. 2010;17(1):25-34.
27. Breitenstein SM, Hill C, Gross D. Understanding disruptive behavior problems in preschool children. *J Pediatr Nursing*. 2009;24(1):3-12.
28. Forehand R, Jones D, Parent J. Behavioral parenting interventions for child disruptive behaviors and anxiety: What's different and what's the same. *Clin Psychol Rev*. 2013;33(1):133-45.
29. Gavița O, David D, Bujoreanu S, Tiba A, Ionuțiu D. The efficacy of a short cognitive-behavioral parent program in the treatment of externalizing behavior disorders in Romanian foster care children: Building parental emotion-regulation through unconditional self and child-acceptance strategies. *Child Youth Serv Rev*. 2012;34(7):1290-7.
30. Shepard S, Dickstein S. Preventive intervention for early childhood behavioral problems: An ecological perspective. *Child Adolesc Psychiatric Clin North Am*. 2009;18(3):687-706.
31. McGrath P, Sourander A, Lingley-Pottie P, Ristkari T, Cunningham C, Huttunen J, et al. Remote population-based intervention for disruptive behavior at age four: Study protocol for a randomized trial of Internet-assisted parent training. *BMC Public Health*. 2013;13:2-11.
32. Jones DJ, Forehand R, Cuellar J, Parent J, Haney Cutt A, Khaujou O, et al. Technology-Enhanced program for child disruptive behavior disorders: Development and pilot randomized control trial. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2014;43(1):88-101.

33. Atkins M, Shernoff E, Frazier S, Schoenwald SK, Cappella E, Marinez-Lora A, et al. Re-designing community mental health services for urban children: Supporting schooling to promote mental health. *J Consult Clin Psychol*. 2015;83(5):839-52.
34. Niec L, Acevedo-Polakovich I, Abbenante-Honold E, Christian AS, Barnett ML, Aguilar G, et al. Working together to solve disparities: Latina/o parents' contributions to the adaptation of a preventive intervention for childhood conduct problems. *Psychol Serv*. 2014;11(4):410-20.
35. Puckering C, Allely C, Doolin O, Purves D, McConnachie A, Johnson PC, et al. Association between parent-infant interactions in infancy and disruptive behaviour disorders at age seven: a nested, case-control ALSPAC study. *BMC Pediatrics*. 2014;14(223):1471-2431.
36. Miller N, Haas S, Waschbusch D, Willoughby MT, Helseth SA, Crum KI, et al. Behavior therapy and callous-unemotional traits: Effects of a pilot study examining modified behavioral contingencies on child behavior. *Behav Ther*. 2014;45(5):606-18.
37. Roy A, Klein R, Angelosante A, et al. Clinical features of young children referred for impairing temper outbursts. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2013;23(9):588-96.
38. Boylan K, MacPherson H, Fristad M. Examination of disruptive behavior outcomes and moderation in a randomized psychotherapy trial for mood disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013;52(7):699-708.
39. Lindhiem O, Hiha J, Trentacosta C, Herschell A, Kolko D. Skill acquisition and utilization during evidence-based psychosocial treatments for childhood disruptive behavior problems: A review and meta-analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2014;17(1):41-66.
40. Koerting J, Smith E, Knorles M, Latter S, Elsey H, McCann DC, et al. Barriers to, and facilitators of, parenting programmes for childhood behaviour problems: a qualitative synthesis of studies of parents' and professionals' perceptions. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2013;22:653-70.
41. Jones D, Forehand R, Cuellar J, Kincaid C, Parent J, Fenton N, et al. Harnessing innovative technologies to advance children's mental health: Behavioral parent training as an example. *Clin Psychol Rev*. 2013;33(2):241-52.
42. Comer J, Chow C, Chan P, Copper-Vince C, Wilson L. Psychosocial treatment efficacy for disruptive behavior problems in very young children: A meta-analytic examination. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013;52(1):26-36.
43. Bicard D, Ervin A, Bicard S, Baylot-Casey L. Differential effects of seating arrangements on disruptive behavior of fifth grade students during independent seatwork. *J Applied Behav Analysis*. 2012;45:407-11.
44. Chirighin A, Zelenka K. Discriminated functional communication: A procedural extension of functional communication training. *J Applied Behav Analysis*. 2010;43:249-64.
45. Pardini D, Fite P. Symptoms of conduct disorder, oppositional defiant disorder, attention-deficit/hyperactivity disorder, and callous-unemotional traits as unique predictors of psychosocial maladjustment in boys: Advancing an evidence base for DSM-V. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010;49(11):1134-44.
46. Kolko D, Campo J, Kelleher K, Cheng Y. Improving access to care and clinical outcome for pediatric behavioral problems: A randomized trial of a nurse-administered intervention in primary care. *J Dev Behav Pediatr*. 2010;31(5):393-404.
47. Brookman-Frazee L, Haine R, Baker-Eriezen M, Zoffness A, Garland A. Factors associated with use of evidence-based practice strategies in usual care youth psychotherapy. *Adm Policy Ment Health*. 2010;37:254-69.

48. Stretch N, Steele M, Davidson B, et al. Teaching children's mental health to family physicians in rural and underserved areas. *Can J Rural Med.* 2009;14(3):96-100.
49. Tiger J, Hanley G, Larsen K. A practical variation of a multiple-schedule procedure: Brief schedule-correlated stimuli. *J Applied Behav Analysis.* 2008;41:125-130.
50. Reinke W, Herman K, Petras H, Lalongo N. Empirically derived subtypes of child academic and behavior problems: Co-occurrence and distal outcomes. *J Abnorm Child Psychol.* 2008;36(5):759-70.
51. Lavigne J, LeBailly S, Gouze K, Cicchetti C, Pochlyly J, Arend R, et al. Treating oppositional defiant disorder in primary care: A comparison of three models. *J Pediatr Psychol.* 2008;33(5):449-61.
52. Lavigne J, LeBailly S, Gouze K, Cicchetti C, Jessup BW, Arend R, et al. Predictor and moderator effects in the treatment of oppositional defiant disorder in pediatric primary care. *J Pediatr Psychol.* 2008;33(5):462-72.
53. Fossum S, Handegård B, Martinussen M, Mørch W. Psychosocial interventions for disruptive and aggressive behaviour in children and adolescents. *Euro Child Adolescent Psychiatry.* 2008;17(7):438-51.
54. Turner A, Foster M, Johnson S. *Terapia ocupacional y disfunción física. Principios, técnicas y práctica.* 5ª ed. Madrid: Elsevier Science. 2003.