

**-TÍTULO:**

**ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE FAMILIAR DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA EN LA INFANCIA.**

**TITLE: ACTION ON NURSING IN FAMILY APPROACH OF BEHAVIOR DISORDERS IN CHILDREN.**

**- AUTORES:**

-JOSE ANTONIO JIMÉNEZ BARBERO : Unidad de Corta Estancia (UCE) del Hospital Psiquiátrico Román Alberca, El Palmar, (Murcia).  
Dirección postal: Plaza Vistabella, 17, 2L, Alcantarilla (Murcia).  
Correo electrónico, [barbero49@hotmail.com](mailto:barbero49@hotmail.com) TLF: 646350366.

-MARÍA FUENSANTA ALCARAZ SAURA: Unidad de Corta Estancia (UCE) del Hospital Psiquiátrico Román Alberca, El Palmar, (Murcia).

-BEATRIZ ARIAS DRAKE: Unidad de Corta Estancia (UCE) del Hospital Psiquiátrico Román Alberca, El Palmar, (Murcia).

**-RESUMEN**

La presente comunicación plantea un doble objetivo:

-Por un lado trata de reflejar la eficacia observada en estudios recientes, sobre los tratamientos psicoterapéuticos en niños y adolescentes que presentan problemas de comportamiento y agresividad, centrándonos exclusivamente en la intervención familiar.

-Asimismo tratamos de ofrecer una visión global de las posibilidades de intervención desde Enfermería, tanto de forma independiente a través de Planes de Cuidados Individualizados dirigidos a las familias, como de forma interdependiente a través de las Escuelas de Padres y recursos similares.

**-INTRODUCCIÓN**

Los trastornos del comportamiento (TC) del adolescente constituyen un tema de gran interés, debido al aumento en la prevalencia que se ha producido en las últimas décadas, la problemática que representa para el adolescente y su entorno, la complejidad del abordaje y tratamiento (que debe ser multidisciplinar), así como las consecuencias a corto y largo plazo tanto para el propio joven como para la sociedad en general (1).

Se considera que un adolescente sufre un trastorno del comportamiento cuando presenta un patrón de conducta por el que vulnera los derechos de otras personas así como las normas de convivencia y/o reglas socialmente aceptadas para su edad.

Es necesario diferenciar los problemas del comportamiento poco severos y que forman parte del normal desarrollo del adolescente de lo que realmente es un

TC que tiene la suficiente gravedad como para alterar el funcionamiento personal, académico, familiar y social (1).

Actualmente los TC constituyen el problema más frecuente de demanda de atención en los centros de salud mental de niños y adolescentes y son también objeto de atención por parte de instituciones educativas, judiciales y sociales (2). El retraso del diagnóstico y el consecuente retraso del tratamiento son factores que condicionan una peor evolución del problema, con mayor posibilidad de cronificación. No hay que olvidar que hasta el 40% de los niños con trastornos del comportamiento pueden evolucionar en adultos con trastorno antisocial de la personalidad (2).

Según las clasificaciones internacionales DSM-IV-TR (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, texto revisado) y CIE-10 (clasificación internacional de enfermedades) se distinguen dentro de los TC: el trastorno oposicionista desafiante (TOD) y el trastorno disocial o trastorno de la conducta.

Los trastornos de conducta y la delincuencia tienen un origen multifactorial. Aparte de un componente genético temperamental, innato en el sujeto, y antecedentes familiares de enfermedad mental, hay que destacar las causas ambientales de tipo familiar, que incluyen una disciplina parental rígida y disfunción familiar. Estos factores familiares se ven afectados por factores ecológico-sociales, tales como la pobreza, el fracaso escolar y el desempleo, así como relaciones sociales pobres e inestables (3).

Por ello, consideramos importante centrarnos en el abordaje familiar de los problemas de comportamiento debido a la importancia de los estilos de crianza y educativos inapropiados en el desarrollo de este tipo de desorden (4), así como la necesidad de actuar de forma preventiva (antes de que se instaure un trastorno de conducta como tal) (5).

## **DESARROLLO**

### **1.-EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES PSICOFAMILIARES EN TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO PERTURBADOR EN LA INFANCIA.**

#### **A) Material y Método:**

A partir de metabuscadores (Tripdatabase), revisiones sistemáticas obtenidas a través de la Biblioteca Cochrane y Bases de Datos de estudios (MEDLINE, CINAHL, EMBASE), realizamos una selección bibliográfica de artículos actuales en relación a los trastornos de comportamiento perturbador (trastorno oposicionista desafiante y trastorno disocial o trastorno de la conducta), aspectos etiológicos, epidemiológicos, clínicos, evolutivos y terapéuticos. Para ello limitaremos la búsqueda a metaanálisis, ensayos clínicos y revisiones sistemáticas, indexados en los últimos diez años y partiendo de los descriptores MESH: *conduct disorders and family therapy*, en una primera búsqueda y *conduct disorders and parent training*, en una posterior, que aparezcan en cualquier parte del texto del artículo.

Finalmente, tras descartar los artículos que no guardan una relación directa con nuestro objeto de estudio, seleccionamos un total de 20 , que se relacionan en la siguiente tabla:

TABLA 1

	<b>MEDLINE</b>	<b>TRIPDATABASE</b>	<b>COCHRANE</b>	<b>CINAHL</b>	Total
Metaanálisis	2 (4,13)				2
ECA	14 (3,5,9,11,12, 15-17, 19- 24,)			1 (18)	15
Revisiones Sistemáticas	1 (10)	2 (10,14,)	1 (7)		3

Los hallazgos de prevalencia de TC oscilan entre un 1,5 al 3,4% según diversos estudios, siendo más frecuentes en zonas urbanas y clases sociales bajas, aunque últimamente se están observando también en clases medias altas (1).

Según varios estudios, algunos factores determinantes en la aparición de trastornos de comportamiento perturbador son los estilos de crianza y educativos inapropiados (4), relacionados en el diagnóstico Z.62 según CIE-10 (problemas relacionados con la crianza del niño), y que se suelen traducir en: *disciplina poco consistente o muy severa, discordancia de criterios entre los padres, poca o nula supervisión, padres que prestan excesiva atención a las conductas inadecuadas o las premian, que no enseñan a los niños conductas sociales adecuadas y no ponen normas o límites.*

Dada la complejidad del abordaje de los TC en la adolescencia, parece evidente la necesidad de intervenir antes, durante la infancia. Para ello es imprescindible una detección precoz de conductas que podrían desembocar en un TC, como son, principalmente el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y el trastorno oposicionista desafiante (TOD) (5).

En cuanto al tratamiento, éste se aborda desde dos perspectivas:

**-Farmacológica**, ampliamente estudiada y desarrollada por diversos estudios que proponen el uso de psicoestimulantes como el metilfenidato o inhibidores de la recaptación de noradrenalina como la atomoxetina, considerados tratamientos farmacológicos de primera línea; antidepresivos tricíclicos, que se emplean como tratamientos de segunda línea para el tratamiento del TDAH (7,8), o bien neurolépticos en el tratamiento del TOD.

**-Psicosocial**, que incluye las intervenciones educativas, las **Escuelas de Padres** (EP), los tratamientos de modificación conductual, la terapia cognitivo-conductual, el entrenamiento en habilidades sociales y la terapia familiar: el entrenamiento de padres consiste en enseñar a los padres técnicas de terapia de

conducta para usar con sus hijos: identificación de conductas problema, refuerzo de conductas positivas, atención diferencial, tiempo fuera, etc.

Desde esta perspectiva se ha comprobado en Alemania la eficacia general del KES, un programa de formación de padres de niños con problemas de conducta, en el cual se combina una formación teórica en forma de sugerencias para el cambio, con ejercicios prácticos en formas de juegos de rol (3).

Un metaanálisis de 8 ensayos clínicos aleatorios, recomienda diversos tipos de intervención sobre la crianza de los hijos en familias con niños/as que presentan problemas de conducta, como la formación multisistémica de padres (MST) y la intervención multidimensional en hogares de guarda (MTFC) (4).

Asímismo, existen numerosos ensayos clínicos que demuestran la eficacia de distintos tipos de programas psicoeducativos (como el PEP, el programa "Incredible Years", o el programa Triple-P), así como la posibilidad de prevenir los problemas de conducta en menores (5, 6, 9, 10). El programa "Family Check-Up" ha demostrado la importancia de la implicación materna en la prevención de dichos trastornos (11).

Resultan de especial interés algunos estudios que avalan, no sólo la eficacia de estos programas, sino que además parecen demostrar su eficiencia, es decir su relación coste-beneficio (12,13), lo cual indica, que este tipo de intervenciones son necesarias como medio para reducir el gasto sanitario

Por otro lado, la Enfermera Escolar (figura que no existe aún en España), ha demostrado en otros países ser de gran importancia a la hora de detectar y prevenir los desórdenes de conducta en niños: puede ser un instrumento para educar al personal sobre los factores de riesgo, así como sobre los primeros comportamientos asociados. De igual manera las intervenciones deben iniciarse en la escuela primaria con el fin de interrumpir las conductas que pueden ser difíciles o imposibles de cambiar una vez que comienza la adolescencia (18).

## **2.- INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA**

La intervención enfermera en aquellos problemas de comportamiento en los que se valore una falta de conocimientos, actitudes o habilidades por parte de los padres, se puede abordar desde dos perspectivas, no siendo excluyentes entre sí:

-Intervención independiente: a través de un plan de cuidados individualizado (en este caso consideramos el diagnóstico de enfermería "deterioro parental" como más adecuado).

-Intervención interdependiente: desde dispositivos de tratamiento psicoeducativo como la Escuela de Padres.

**A) PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL DIAGNOSTICO ENFERMERO: “DETERIORO PARENTAL” [0056]. (27,28, 29).**

-**Definición:** Incapacidad del cuidador principal para crear, mantener o recuperar un entorno favorecedor del óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

- **Factores relacionados:**

- Temperamento difícil.
- Falta de conocimiento sobre el desarrollo del niño.
- Falta de conocimiento sobre habilidades parentales.
- Falta de habilidades de solución de problemas.
- Incapacidad para reconocer y actuar ante las claves del niño.
- Falta de habilidades de comunicación.

- **Características definitorias:**

- Falta de vinculación.
- Bajo rendimiento escolar.
- Conducta inconsistente (parental).
- Cuidados incoherentes.
- Mala interacción padres-niño.
- Verbalización de no poder controlar al niño.
- Verbalización de frustración.

**RESULTADOS PROPUESTOS (NOC):**

**1º) Ejecución del rol de padres [2211]:**

-Definición: “Acciones paternas para proporcionar un ambiente social, emocional y físico que alimente y sea constructivo para el niño”.

Indicadores propuestos:

Código	INDICADOR	N/D	R/D	A/D	F/D	S/D
221110	Utiliza interacciones apropiadas para el temperamento del niño	1	2	3	4	5
221111	Utiliza control de la conducta si es necesario	1	2	3	4	5
221112	Utiliza una disciplina adecuada	1	2	3	4	5
221114	Interacciona de forma positiva con el niño	1	2	3	4	5
221115	Demuestra empatía hacia el niño	1	2	3	4	5

## 2º) Cuidado de los hijos: seguridad psicosocial [1901]:

-Definición:” Acciones paternas para proteger a un niño de las relaciones sociales que podrían causar perjuicio o lesión”.

### Indicadores propuestos

Código	INDICADOR	N/D	R/D	A/D	F/D	S/D
190102	Supervisión de los Compañeros de juegos	1	2	3	4	5
190112	Intervención para prevenir conductas sociales de riesgo	1	2	3	4	5
190117	Establece reglas claras de conducta	1	2	3	4	5
190118	Mantiene una estructura y una rutina diaria en la vida del niño	1	2	3	4	5

## 3º) Afrontamiento de los problemas de la familia [2600]:

-Definición: “Acciones de la familia para controlar los factores estresantes que comprometen los recursos de la familia”.

### Indicadores propuestos

Código	INDICADOR	N/D	R/D	A/D	F/D	S/D
260001	Manifiesta un papel de flexibilidad	1	2	3	4	5
260003	Afronta los problemas	1	2	3	4	5
260006	Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones	1	2	3	4	5
260007	Expresa libremente sentimientos y emociones	1	2	3	4	5
260008	Manifiesta estrategias para controlar la ira.	1	2	3	4	5
260009	Utiliza estrategias para controlar el estrés	1	2	3	4	5
260012	Establece un programa para la rutina y actividades familiares	1	2	3	4	5

## **INTERVENCIONES PROPUESTAS:**

### **Asesoramiento [5240]:**

**Definición:** Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus seres queridos para fomentar o apoyar la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.

### **Educación paterna: crianza familiar de los niños [5566]:**

**Definición:** Ayuda a los padres a comprender y fomentar el crecimiento y desarrollo físico, psicológico y social de su hijo en edad preescolar o escolar.

### **Educación paterna: adolescentes [5562]:**

**Definición:** Asistencia a los padres para que comprendan y ayuden a sus hijos adolescentes.

### **Fomentar el desarrollo: niño [8274]:**

**Definición:** Facilitar o enseñar a los padres/cuidadores a conseguir un crecimiento global y específico lingüístico, cognitivo, social, emocional y motor total de niños en edad preescolar y escolar.

### **Grupo de apoyo [5430]:**

**Definición:** Uso de un ambiente grupal para proporcionar apoyo emocional e información relacionada con la salud de sus miembros.

## **B) ESCUELA DE PADRES**

Es un programa de intervención psicoterapéutico dirigido a Grupos de Padres que participarán en una serie de sesiones (que iremos desglosando posteriormente) con el fin de mejorar positivamente sus actitudes, conocimientos y habilidades de educación de niños con estas problemáticas

### **Recursos necesarios:**

-Humanos: equipo terapéutico formado como mínimo por una Psicóloga y una Enfermera, o un Terapeuta Ocupacional formado en psicointervención grupal.

-Materiales: Sala de reuniones amplia, preferentemente dotada con equipo de reproducción visual, que facilite a los terapeutas las exposiciones teóricas. Material didáctico compuesto por las Guías de Padres, que se entregarán en cada sesión. Papel y material para escribir...

Criterios de inclusión en los grupos:

- Padres de niños de edades comprendidas entre 5-15 años que muestren problemas de comportamiento.

- Diagnóstico inicial de “problemas relacionados con la crianza del niño” (Z.62): en este se incluirá cualquier diagnóstico Z.62 en el que haya implícito un déficit de conocimientos por parte de los padres para desempeñar su función educativo con niños problemáticos.

-Padres que tras la valoración se obtenga el Diagnóstico de Enfermería *Deterioro parental* [0056].

-Asistencia de ambos progenitores a las sesiones de la EP.

-Manifestación de compromiso por parte de los padres de asistir a las sesiones (evitar al máximo los abandonos).

-Reconocimiento de déficit de conocimientos para afrontar la educación de un niño con problemas de conducta.

### **Planificación Previa de la Escuela de Padres**

Este es un proceso que debemos tener muy claro para que el grupo funcione luego adecuadamente.

1.-A quien va dirigido:

A padres, madres y educadores o tutores.

2.-Número de sesiones:

\* 8-9 sesiones, de frecuencia semanal, preferentemente un día fijo.

\* 6 sesiones, mensuales de repaso.

\* Posteriormente, cada dos o tres meses se harán las sesiones de recuerdo.

3.-Tamaño de los grupos:

\*Para que haya una adecuada participación y buena dinámica grupal, deben ser al menos entre 12-15 miembros.

4.-Habitualmente son grupos cerrados.

### **Primeras Sesiones:**

-Hablaremos de los objetivos a conseguir, intentando hacerles llegar que son nuestros objetivos.

-Resaltaremos que el método que usamos es práctico, necesitando de su colaboración y participación tanto en las partes más teóricas, con una escucha activa, como en la realización y puesta en común de las tareas propuestas y en la puesta en marcha de cambios de actitud.



-Insistimos mucho que la mera asistencia a estos grupos no soluciona nada, es necesario tener claro que algo debemos modificar y poner en marcha los cambios.

-Importancia de la confidencialidad, necesaria para favorecer el intercambio de experiencias.

### **Método:**

Todas las sesiones están compuestas por una parte teórica y otra práctica que intentamos entrelazar con el fin de que resulten más amenas y se comprenda todo mejor.

#### 1) Parte teórica:

Se recogerá en las Guías que se entregarán a los padres.

Esta parte podría ser presentada por la Enfermera que se adaptará al nivel educativo de los padres.

#### 2) Parte práctica:

-Se intercala con la teoría, poniendo ejemplos de cada situación y comentándolos.

-Se resuelven dudas y preguntas.

-Se revisan las actividades propuestas. Esta parte podría ser dirigida por la Psicóloga, aunque todo se hace en equipo.

### **Normas básicas:**

-Confidencialidad.

-Puntualidad.

-Compromiso de venir a todas las sesiones.

-Necesidad de continuidad en el grupo para una comprensión integral del contenido de las sesiones.

-Participación activa. Nosotros debemos provocarla si ésta no surge espontáneamente.

-Guardar turno, hablar de uno en uno.

-Respeto.

### **Planificación de las sesiones:**

-**Sesión 1; Reflexión inicial:** conocerse a uno mismo para iniciar el cambio (ejercicio práctico). Evitar las etiquetas. Modelos de crianza autoritario, permisivo y democrático (¿cuál utilizamos habitualmente?).

-**Sesión 2; Pautas básicas:** reforzadores positivos, alternativas al castigo. Motivación para cambiar. Límites y normas. Alternativas al "no". Actividades prácticas.

-**Sesión 3; Resolución de problemas:** resolución conjunta. Actitudes. Actividades.

-**Sesión 4; El valor de los sentimientos.** Rutina diaria: fomentar el autocontrol. Elogiar ¿cómo hacerlo? Listado de sentimientos. Ejercicios prácticos y actividades.

-**Sesión 5; La autoestima:** autoestima y comportamiento. Cómo fomentarla. La vinculación. La singularidad. Actividades prácticas.

-**Sesión 6; La autoestima II:** el sentimiento de poder. Las pautas de conducta. Resolución de conflictos. Las mentiras. Actividades.

-**Sesión 7; La comunicación:** teoría de la comunicación. Comunicación entre padres e hijos. Comunicación según los modelos de crianza. Actividades.

-**Sesión 8; Conclusión:** recuerdo de ideas importantes. Actividades para realizar con los hijos. Organización. Preguntas frecuentes. Despedida.

## **-CONCLUSIONES**

- Existen varios estudios que avalan la eficacia objetiva de programas psicoeducativos y que demuestran que un tratamiento integral al niño y a la familia ante problemas de conducta, ofrece una respuesta terapéutica añadida a otros tratamientos farmacológicos que, por sí solos, no podrían abordar un patrón conductual que se está instaurando en el niño, muy influenciado por su entorno. A este nivel es destacable 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, lo cual contribuye a que éste se aferre a un estilo de comportamiento que a su vez le ha sido asignado. Son estos los casos desde los que Enfermería puede actuar de manera más independiente a través de Planes de Cuidados dirigidos a padres y niños con aparentes problemas de conducta.

- En España, un ejemplo de este tipo de intervenciones lo constituye **la Escuela de Padres (EP)**, es decir, una intervención grupal psicopedagógica que consiste básicamente en el desarrollo de una serie de sesiones con Grupos de Padres de niños que presentan problemas de comportamiento y en los que se detecta un diagnóstico de Enfermería de “deterioro parental”, con el fin de mejorar positivamente sus actitudes, conocimientos y habilidades de educación de niños con estas características (25).

Estos grupos se elaborarán en base a una planificación previa y metodología, que tendrá en cuenta los recursos humanos y materiales, así como los criterios de inclusión en los mismos.

- Por lo tanto, estos programas podrían ser no sólo necesarios desde un punto de vista terapéutico sino que también suponen una optimización de la economía sanitaria pública, al reducirse de forma importante las demandas a la red sanitaria de Salud Mental, disminuir el gasto farmacológico e incluso prevenir futuras conductas disociales o antisociales: la formación de padres parece ser un medio eficaz y potencialmente rentable como terapia para niños con problemas de conducta.

## **-REFERENCIAS**

- 1.- Hidalgo Vicario MI. Trastornos del comportamiento en la adolescencia. Un reto para la prevención. Congreso de SEPEAP. Granada 2006.
- 2.- Javaloyes-Sanchís MA, Redondo Romero AM. Trastorno del comportamiento: trastorno negativista desafiante, trastorno disocial y otros trastornos del comportamiento. Curso de formación continuada en psiquiatría infantil. *Pediatr Integral* 2005; **6**: 27-37.
- 3.- Grimm K, Mackowiak K. KES—Training for parents of children with conduct behaviour problems. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr.* 2006; 55(5); 363-383.
- 4.- Woolfenden SR, Williams K, Peat JK. Family and parenting interventions for conduct disorder and delinquency: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Arch Dis Child* 2002;86:251–256.
- 5.- Hautmann C, Hanisch C, Mayer I, Plück J, Döpfner M. Effectiveness of the prevention program for externalizing problem behaviour (PEP) in children with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder--generalization to the real world. *J. Neural Transm.* 2008;115(2):363-70.
- 6.- Hutchings J, Gardner F, Bywater T, Daley D, Whitaker C, Jones K, Eames C, Edwards RT. Parenting intervention in Sure Start services for children at risk of developing conduct disorder: pragmatic randomised controlled trial. *BMJ.* 2007 ;334(7595):678.
- 7.- Karande S. Attention deficit hyperactivity disorder--a review for family physicians. *Indian J Med Sci.* 2005; 59(12):546-55.
- 8.- Y. Ramos Vicente, J.C. González Seijo. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una actualización. *Boletín Pediátrico* 2007; 47: 116-124
- 9.- Sanders MR, Markie-Dadds C, Tully LA, Bor W. The triple P-positive parenting program: a comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. *J Consult Clin Psychol.* 2000 ;68(4):624-40.
- 10.- Dimond C, Hyde C. Parent education programmes for children's behaviour problems: medium to long term effectiveness. Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) - Full record display. Nº 26/1999.
- 11.- Shaw DS, Dishion TJ, Supplee L, Gardner F, Arnds K. Randomized trial of a family-centered approach to the prevention of early conduct problems: 2-year effects of the family check-up in early childhood.: *J Consult Clin Psychol.* 2006 Feb;74(1):1-9

12.- Dretzke J, Frew E, Davenport C, Barlow J, Stewart-Brown S, Sandercock J, Bayliss S, Raftery J, Hyde C, Taylor R. The effectiveness and cost-effectiveness of parent training/education programmes for the treatment of conduct disorder, including oppositional defiant disorder, in children. : Health Technol Assess. 2005 Dec;9(50):III, IX-X, 1-233.

13.- Edwards R T, Ceilleachair A, Bywater T, Hughes D A, Hutchings J. Parenting programme for parents of children at risk of developing conduct disorder: cost effectiveness analysis NHS Economic Evaluation Database (NHS EED) - Full record display. 2007. vol: 334: (682-685).

14.- Bryant D, Vizzard L H, Willoughby M, Kupersmidt J . A review of interventions for preschoolers with aggressive and disruptive behavior. Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE). Centre for Reviews and Dissemination University of York. 1999

15.- Nix RL, Pinderhughes EE, Bierman KL, Maples JJ. The Conduct Problems Prevention Research Group. Decoupling the relation between risk factors for conduct problems and the receipt of intervention services: participation across multiple components of a prevention program. Am J Community Psychol. 2005 ;36(3-4):307-25

16.- Brotman LM, Klein RG, Kamboukos D, Brown EJ, Coard SI, Sosinsky LS. Preventive intervention for urban, low-income preschoolers at familial risk for conduct problems: a randomized pilot study. J Clin Child Adolesc Psychol. 2003;32(2):246-57.

17.- Santisteban DA, Coatsworth JD, Perez-Vidal A, Kurtines WM, Schwartz SJ, LaPerriere A, Szapocznik J. Efficacy of brief strategic family therapy in modifying Hispanic adolescent behavior problems and substance use. J Fam Psychol. 2003 Mar;17(1):121-33.

18.- Barcalow K. Oppositional defiant disorder: information for school nurses. J Sch Nurs. 2006 ; 22 (1) :9-16

19.- Webster-Stratton C, Reid MJ, Hammond M J. Treating children with early-onset conduct problems: intervention outcomes for parent, child, and teacher training. Clin Child Adolesc Psychol. 2004;33(1):105-24.

20.- Steiner H, Remsing L; Work Group on Quality Issues. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2007;46(1):126-41.

21.- Roselló B, García-Castellar R, Tárraga-Mínguez R, Mulas F. The role played by parents in the development and learning of children with attention deficit hyperactivity disorder. Rev Neurol. 2003;36 Suppl 1:S79-84

22.- Miranda A, García R, Presentación MJ. Factors modulating the efficacy of psychosocial treatment in children with attention deficit hyperactivity disorder. Rev Neurol. 2002 ;34 Suppl 1:S91-7.

23.- Scott S, Spender Q, Doolan M, Jacobs B, Aspland H. Multicentre controlled trial of parenting groups for childhood antisocial behaviour in clinical practice. BMJ 2001;323:194-203.

24.- Barlow J, Stewart-Brown S. Review article: behavior problems and parent-training programmes. J Dev Behav Pediatr 2000;21:356-70.

25.- Ruíz Lozano MJ. Bastida Pozuelo F. Escuela de Padres: método de intervención psicoterapéutica.. Servicio Murciano de Salud. 2005.

26.- Ruíz MJ, Gómez-Ferrer C,.Guías para padres.www. Murciasalud.es. 2005.

27.-Moorhead S, Johnson M, Maas M. Nursing Outcomes Classification (NOC). Ed Mosby. 2004.

28.-McCloskey Dochterman J, Bulechek GM. Nursing Interventions Classification. Ed. Mosby. 2004.

29.-NANDA. Nursing Diagnoses: definitions and classification 2007-2008. Ed. Elsevier. 2008