

La terapia de interacción padre-hijo (PCIT): procedimiento y recursos

Terapia de interação pais-filhos (PCIT): procedimento e recursos

Parent-Child Interaction Therapy (PCIT): procedure and resources

Rosario Ruiz Olivares¹
Susana Valle Cobos²

Recibido: 12 de julio del 2023

Aprobado: 28 de junio de 2024

Publicado: 23 de agosto de 2024

Cómo citar este artículo:

Ruiz Olivares, R. y Valle Cobo, S. (2024). La terapia de interacción padre-hijo (PCIT): procedimiento y recursos. *Pensando Psicología*, 20(1), 1-32.
doi: <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2024.01.02>

Artículo de reflexión. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2024.01.02>

¹ Universidad de Córdoba

Correo electrónico: m92rorum@uco.es

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7580-575X>

² Universidad de Córdoba

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2286-5619>



Resumen

De forma paralela al aumento de los problemas de conducta infantil, los programas de intervención destinados al entrenamiento de progenitores se están convirtiendo en una de las herramientas más usadas en el tratamiento de este tipo de situaciones. El objetivo principal de este artículo es describir el procedimiento de la Terapia de Interacción Padre e Hijo (PCIT) de forma detallada con la idea de facilitar su divulgación y aplicación por parte de profesionales de la psicología que trabajen con familias con hijos con problemas de conducta. Para ello, se ha llevado a cabo una amplia búsqueda bibliográfica con el propósito de recoger toda la información disponible acerca del procedimiento, así como todos aquellos instrumentos necesarios para poder llevarla a cabo, respetando en todo momento los elementos esenciales de la terapia original.

Palabras clave: PCIT, problemas de conducta, intervención, familias.

Abstract

Parallel to the increase in child behavioural problems, intervention programmes aimed at parent training are becoming one of the most widely used tools in the treatment of this type of situation. The main objective of this article is to describe the Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) procedure in detail with the idea of facilitating its dissemination and application by psychology professionals working with families with children with behavioural problems. For this purpose, an extensive bibliographic search has been carried out in order to gather all the available information about the procedure, as well as all the necessary instruments to be able to carry it out, respecting at all times the essential elements of the original therapy.

Key words: PCIT, behavioural problems, intervention, families.

Resumo

Paralelamente ao aumento dos problemas de comportamento infantil, os programas de intervenção que visam o treino dos pais estão a tornar-se uma das ferramentas mais utilizadas no tratamento deste tipo de situações. O principal objetivo deste artigo é descrever em pormenor o procedimento da Terapia de Interação Pais-Filhos (PCIT), com a ideia de facilitar a sua divulgação e aplicação por parte dos profissionais de psicologia que trabalham com famílias com crianças com problemas de comportamento. Para tal, foi efectuada uma extensa pesquisa bibliográfica com o objetivo de recolher toda a informação disponível sobre o procedimento, bem como todos os instrumentos necessários para o realizar, respeitando sempre os elementos essenciais da terapia original.

Palavras chave: PCIT, problemas de comportamento, intervenção, famílias.

Introducción

Se estima que, a nivel mundial, la prevalencia de problemas de salud mental infantil es de un 20%, siendo los problemas de conducta una de las patologías más frecuentes (Maciel et al., 2022). Halty (2020), afirmó que los problemas de conducta infantil son uno de los principales motivos de consulta de los progenitores.

Los primeros siete años de vida se consideran una etapa muy importante en el desarrollo infantil, en la cual se produce un rápido desarrollo físico, emocional, conductual y cognitivo, lo que propicia el surgimiento de problemas transitorios de conducta (Vasileva et al., 2020). Entre otras cosas, esto se debe a que el cerebro en la etapa infantil presenta una mayor plasticidad y es más sensible a los estímulos del entorno (Kaminski y Claussen, 2017), por lo que se ha demostrado que las intervenciones tempranas son más eficaces que las llevadas a cabo en etapas posteriores (Maciel et al., 2022). De hecho, la no intervención de estos problemas conductuales y, por consecuencia, su permanencia en el tiempo, se correlaciona fuertemente con graves problemas de conducta delictiva o agresivas en la adolescencia y edad adulta (Castro y Valero, 2021)

Los resultados que se han obtenido de los programas de entrenamiento para progenitores han demostrado que son una de las estrategias más efectivas para paliar algunos de los efectos negativos de los problemas de conducta infantil (Maciel et al., 2022). De hecho, se han llevado a cabo esfuerzos múltiples a nivel internacional para desarrollar y evaluar programas de entrenamiento parentales para ser aplicados en edades tempranas (Maciel et al., 2022). Es por esto por lo que hoy existe una gran cantidad de programas de este tipo, por ejemplo, *The Oregon Model of Parent Management Training* (Forgatch y Gewirtz, 2017), 1.2.3. *Magic Parenting Program* (Porzig-Drummond et al., 2014) o *Incredible Years* (Marcynyszyn et al., 2011). Sin embargo, Lozano y Valero (2017) afirman que el 77% de los estudios realizados sobre estos programas son tratamientos experimentales y no cuentan con estudios independientes que respalden su eficacia (Lozano y Valero, 2017).

Una de las intervenciones que ha demostrado tener mejores resultados con familias estándar (Ferro et al., 2010) es la Terapia de Interacción Padre-Hijo (PCIT). En 2009 se incluyó en el Registro nacional de programas y prácticas basados en la evidencia (NREEP, Funderburk y Eyberg, 2011) y, según Ferro et al. (2021), la PCIT cumple con los criterios de evidencia propuestos por *Society of Clinical Child and Adolescent Psychology* (SCCAP) para considerarse un tratamiento bien establecido para la intervención de problemas de conducta en la infancia. A pesar de toda esta trayectoria empírica, raramente se usa en España (Valero et al., 2021).

PCIT se define como un entrenamiento intensivo para padres de niños entre 2 y 7 años que presentan problemas de conducta, por ejemplo, rabietas frecuentes, desobediencia de órdenes, conductas violentas, etc. Fue creada en 1947 por Sheila Eyberg en Estados Unidos con la finalidad de integrar dos tipos de tratamientos infantiles: 1) la Terapia de juego y 2) la Terapia de conducta infantil (Funderburk y Eyberg, 2011).

PCIT es una terapia que ha sido ampliamente aplicada y con éxito en Estados Unidos (Chen y Fortsonb, 2015). Sin embargo, no es tan frecuente encontrar investigaciones o experiencias de aplicación en otros países y culturas. Se han realizado investigaciones sobre la adaptación y validación de dicha terapia, por ejemplo, en familias latinas (Oneto, 2021) o taiwanesas (Chen y Fortsonb, 2015). En España, algunos profesionales (Castro y Valero, 2021; Ferro et al., 2010; Velasco y García, 2018) han llevado a cabo PCIT con algunas patologías infantiles específicas. Sin embargo, no se encuentra lo suficientemente extendida como para que los profesionales hagan uso de ella, en cierto modo, por la falta de accesibilidad a su material, de supervisión y formación específica de los profesionales que quieran llevarla a cabo. Por ejemplo, en Estados Unidos se realiza una formación específica que le certifica como profesional para poder aplicar PCIT.

Por todo esto, el objetivo de este trabajo es describir el procedimiento de la Terapia de Interacción Padre e Hijo (PCIT) de forma detallada con la idea de facilitar su divulgación y aplicación por parte de los profesionales de la psicología que trabajen con familias con hijos con problemas de conducta, dando a conocer este procedimiento a profesionales y futuros profesionales hispanohablantes. Se trata de facilitar que este tipo de procedimientos se extiendan y se lleven a cabo de forma adecuada, garantizando que las familias y los niños que presentan problemas de conducta reciban tratamiento basado en la evidencia¹.

Los objetivos de la intervención con PCIT son: 1) mejorar la relación entre el menor y sus progenitores; 2) dotar a los progenitores de estrategias y habilidades para manejar la conducta de su hijo; 3) disminuir las conductas disruptivas del menor y aumentar conductas adecuadas tanto en el menor como en los progenitores.

1 Hay que señalar que el lenguaje usado durante la redacción de este trabajo como niño, menor, padres o progenitores pretende incluir a todo el colectivo destinatario de esta intervención. Se han usado dichos términos para facilitar y agilizar su lectura.

Diseño de la Intervención

PCIT está destinada a familias con niños de entre 2 y 7 años que presentan problemas de conducta (Funderburk y Eyberg, 2011). La investigación sugiere que es adecuada para familias formadas por uno o dos progenitores con uno o más hijos (McNeil y Hembree-Kigin, 2011) e incluso se considera un tratamiento bien establecido para TND, TDH y prevención del maltrato infantil (Ferro et al., 2021). También ha sido aplicada en otros contextos, como la escuela (McNeil y Hembree-Kigin, 2011).

Esta terapia se basa en un ciclo continuo de instrucción-observación a través del cual se pretende que los progenitores adquieran una serie de habilidades como elogiar a sus hijos, atención selectiva o dar órdenes efectivas, entre otras, con la finalidad de que aprendan a manejar la conducta de sus hijos. De corte principalmente conductual, hace uso del reforzamiento y el castigo para moldear la conducta del niño y crear o reestablecer una estructuración familiar adecuada. Para ello, se destinan sesiones al entrenamiento parental en clínica para, posteriormente, llevarlo a la práctica en el contexto natural del niño, buscando así una generalización que favorezca entre otras cosas el mantenimiento a largo plazo de los beneficios y resultados obtenidos.

PCIT consta de modo general de tres fases: evaluación, intervención y seguimiento, aunque las dos primeras no están totalmente segregadas, pues van intercalándose a lo largo de toda la intervención.

La fase de intervención consta de dos momentos. El primero se llama Interacción Dirigida por el Niño (CDI, Child Directed Interaction) en el cual el niño dirige el tiempo de juego con sus progenitores, a la vez que a estos se les enseñan una serie de estrategias con la finalidad de que se construya una relación padre/madre-hijo lo suficientemente sólida y cálida para poder continuar con el segundo. El segundo momento se denomina Interacción Dirigida por los Padres (PDI, Parent Directed Interaction) en la que los progenitores liderarán las interacciones con sus hijos, primero las producidas en el juego, para posteriormente llevarlas a la práctica en la vida cotidiana. Todo esto a través de la puesta en marcha de órdenes efectivas y sus consiguientes consecuencias, tanto positivas como negativas.

Recursos

Para el desarrollo de esta terapia, es fundamental contar con una sala de juego, un espacio de tiempo fuera, una sala de observación, juguetes y una serie de instrumentos de evaluación y registro, los cuales son proporcionados como anexos a esta publicación.

A nivel estructural, la sala de juego, de observación y el espacio de tiempo fuera deben estar conectados para posibilitar una intervención dinámica y eficaz. La sala de juego debe incluir un mobiliario sencillo; sillas, una mesa y juguetes. En esta terapia, el juego sirve como hilo conductor de la interacción y el cambio conductual tanto de los progenitores como del menor. Los juguetes deben tener una serie de características como que promuevan la resolución de problemas y la creatividad. Algunos ejemplos son: los bloques de construcción, papel y lápices para dibujar, pizarras, casas de muñecas, etc. Es importante que los juguetes: 1) no fomenten el juego agresivo y brusco, como pelotas o guantes de boxeo; 2) no deben requerir seguir unas normas, como cartas o juegos de mesa; 3) no deben suponer un peligro potencial como tijeras o cuchillos; 4) no deben distraer o impedir tener una conversación con el niño como libros, películas, canciones y 5) no deben suponer un juego de roles con papeles ficticios.

Se recomienda que el tiempo fuera se lleve a cabo en una silla situada en el espacio habilitado para ello. Es conveniente que el lugar de colocación de la silla no contenga ningún estímulo distractor y no pertenezca a la sala de juego, aunque en caso de no ser posible, se puede habilitar un espacio dentro de la misma. La observación puede producirse a través de un cristal unidireccional, aunque en caso de no existir este recurso, el terapeuta podrá usar una cámara colocada en la sala de juego que permita observar en tiempo real. Para poder dar instrucciones a los progenitores, se recomienda usar un dispositivo que puedan colocarse en el oído y por el cual puedan recibir retroalimentación del terapeuta.

Sesiones

PCIT está programada para llevarse a cabo entre 8 y 12 sesiones clínicas de evaluación y entrenamiento (Ferro et al., 2014). Lo que se traduce a 1 o 2 horas a la semana. Durante la intervención, los progenitores deben dedicar 5 minutos al día (todos los días) en su hogar a realizar tareas que se programarán en las sesiones clínicas.

La estructura general de las sesiones es 1) fase de recogida de información de lo realizado durante la semana (IECN y Hoja de Tarea), 2) fase de instrucción o entrenamiento y 3) fase de devolución de información y asignación de tareas. Sin embargo, cada sesión conlleva su idiosincrasia.

Sesión 1: evaluación Inicial.

El objetivo en esta primera sesión es obtener la máxima información acerca del menor, de los progenitores y del funcionamiento familiar. Recoger información va a permitir comprobar la idoneidad de la familia para esta terapia y establecer una línea base.

Para realizar esta evaluación se pueden usar los siguientes instrumentos:

Entrevista semiestructurada. Esta entrevista ha sido elaborada basándose en la realizada por Barkley (1990, como se citó en McNeil y Hembree-Kigin, 2011), los cuales la tomaron como ejemplo considerando que introducía ciertos aspectos esenciales que debían ser valorados en una primera sesión (Anexo A). Es conveniente usarla como primera toma de contacto y de recogida de información, en esta primera sesión.

Inventario Eyberg del Comportamiento de Niños (IECN, García-Tornel et al., 1998). Se basa en el que fue el Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) que evalúa la conducta disruptiva del niño y establece su significatividad clínica (Eyberg y Ross, 1978). El IECN es una adaptación española del ECBI (García-Tornel et al., 1998). Está dirigido a niños entre 2 y 12 años y está dividido en dos escalas: 1) la Escala de Intensidad, que mide la frecuencia del comportamiento y como resultado se obtiene una puntuación de intensidad total y 2) Escala Problema, que mide la significatividad del comportamiento infantil, obteniéndose una puntuación del problema. Las puntuaciones se obtienen a partir de la suma de los ítems numéricos, oscilan entre 36 y 252 puntos y, por otro lado, los "sí", oscilan entre 0 y 36 puntos. Para su interpretación, estos autores establecieron los siguientes valores: superiores a 124 en la escala de intensidad y a 10 en la escala de problema, se consideran como significativamente relevantes e indicativo de la necesidad de una evaluación más detallada del comportamiento del niño. Este instrumento es utilidad para establecer una línea base. Con este se recoge información objetiva del comportamiento del niño, por lo que se cumplimentará al inicio del resto de sesiones (ver Anexo B).

Escala de Estrés Parental (EEP, Oronoz, 2007). Esta escala es una versión española de Parental Stress Scale (PSS, Berry y Jones, 1995). Se centra en medir el estrés que genera el rol parental. Consta de 12 ítems, medidos en una escala Likert del 1 al 5, siendo 1 "totalmente en desacuerdo" y 5 "totalmente de acuerdo". La puntuación total se obtiene de la suma del valor de cada uno de los ítems (invirtiendo alguno de ellos), a mayor puntuación, mayor nivel de estrés (Anexo C). Este instrumento será cumplimentado antes de comenzar con la intervención, al final y durante el seguimiento para así comparar puntuaciones.

DPICS-III. (Sistema de Codificación de Interacción diádica Padre-Hijo – III, McNeil y Hembree-Kigin, 2011). Es fundamental observar la interacción que se produce entre progenitor e hijo desde el primer momento. Por ello, al final de esta primera sesión se recomienda llevar a la familia a la sala de juego para codificar la conducta libre de los progenitores durante 15 minutos. A estos, se les comentará la importancia de recoger información tanto verbal como escrita, ya que es necesario observar y hacerse una idea de cómo es la dinámica entre ellos. Se les insiste en que durante este

periodo de tiempo actúen con el niño como siempre lo hacen en casa. Durante este tiempo de juego, el terapeuta recogerá datos con el DPICS-III tanto del padre, madre e hijo (Anexo D). Se utiliza una hoja DPICS-III para cada progenitor.

El terapeuta, da ciertas instrucciones para estructurar la codificación: 1) Los primeros cinco minutos los progenitores seguirán las indicaciones del menor para jugar; 2) en los cinco minutos posteriores, los progenitores liderarán el juego eligiendo ellos la actividad, aportando sus normas y; 3) en los últimos cinco minutos le indicarán al niño que es hora de recoger la sala y poner los juguetes en sus cajas. Este sistema de codificación cuenta con unos criterios que una vez alcanzados, son indicativos de que los progenitores presentan un dominio suficiente de las distintas habilidades enseñadas en CDI. En esta primera sesión se recogen datos que servirán como línea base para observar qué es lo que sí hacen, y lo que no y tienen que aprender/mejorar. Una vez finalizada esta observación, el terapeuta dará por concluida esta primera sesión, donde todavía no podrá ofrecerle retroalimentación a la familia, pero sí podrá motivarlos para que acudan a la siguiente sesión.

Sesión 2: devolución de información.

Una vez analizada la información recogida en la primera sesión, se le ofrece a la familia una retroalimentación constructiva. Es normal que sientan curiosidad a cerca de su desempeño. Tully et al. (2017) afirmaron que la preocupación de los progenitores por ser juzgados clínicamente es una de las barreras que influyen en la no implicación en la terapia, siendo a su vez el grado de involucramiento parental, una de las variables moduladoras más importante (Valero et al., 2021). La idea es transmitirles confianza en el proceso y en sus habilidades, normalizando sus actitudes y poniendo el foco en aquello que pueden hacer mejor a partir de ahora. Al devolver esta información, se aprovecha para explicarles la estructura de PCIT, las fases que tiene y cómo se organizan las sesiones, pudiendo aumentar así la sensación de control y motivación en los progenitores. En esta sesión, no es necesario que asista el menor.

Asignación de tareas. Al final de la sesión, el terapeuta deberá introducir el concepto de tarea pactando con los progenitores una semanal: cada progenitor debe que dedicar cinco minutos al día todos los días a realizar una actividad conjunta con su hijo. Durante estas actividades (cantar, jugar, pasear...), no se usarán todavía las reglas. Con esto se pretende crear el hábito para que los padres encuentren un hueco en el día y establezcan ese “tiempo de juego”. Esta dinámica servirá posteriormente como elemento fundamental para el desarrollo de la terapia.

Se les proporcionará una hoja de registro, donde cada día tendrán que anotar si han jugado o no y qué actividad han realizado con qué juguetes (Anexo E). Se les hará hincapié en la necesidad de cumplimentarla de forma sincera y sistemática durante el tiempo que transcurra hasta la siguiente sesión. A esa tercera sesión deberán traer cada progenitor la hoja de registro cumplimentado.

Hoja de progreso PCIT. Este registro es para el terapeuta. En ella anotará desde la primera sesión hasta la última, los distintos parámetros que aparecen con la finalidad de tener un registro de cada progenitor. Esto ayudará a evaluar la progresión de cada uno (Anexo F).

Sesión 3: enseñanza CDI.

Al igual que en la segunda sesión, se recomienda que, en la medida de lo posible, el niño no asista a esta sesión para que los progenitores puedan prestar atención completa al terapeuta. Se dedicarán los primeros cinco o 10 minutos de la sesión a pedirles que rellenen de nuevo el IECN, se les preguntará cómo ha ido la semana y se les pedirá que muestren la hoja de registro de la tarea. El resto de la sesión irá orientada a enseñar a los progenitores una serie de habilidades para que sepan cómo reforzar la conducta positiva de su hijo y enseñarles a no reforzar la conducta problema, sobre todo durante el tiempo de juego diario que realizan con su hijo. La puesta en práctica de estas pautas permitirá que la relación entre progenitores e hijo adquiera una serie de características que permitan poder continuar con la siguiente fase del tratamiento. Son cinco habilidades las que se tienen que enseñar:

- Elogiar: expresar al menor qué es lo que nos agrada de él, de manera concreta. Por ejemplo, “¡Me gusta como has ordenado esos juguetes!”, “¡Estás dibujando muy tranquilo!” ...
- Parfrasear o reflejar: repetir la verbalización del niño de forma inmediata, literal o utilizando algunos sinónimos. De esta forma, le estaremos transmitiendo al niño atención y aceptación de su conducta. Por ejemplo, niño: “he pintado el coche azul”, adulto: “has pintado el coche de color azul”.
- Imitar las conductas adecuadas: se debe imitar de forma literal o similar lo que esté realizando el niño. En la imitación, es importante que el adulto vaya unos pasos por detrás del niño para dejar que, en todo momento, él lleve el mando. Por ejemplo, niño: “estoy construyendo una torre”, adulto: “¡yo voy a construir una torre como la tuya, me gusta mucho!”

- Describir la conducta: describir detalladamente las conductas adecuadas, los progenitores deberán hacer comentarios específicos sobre ella. Por ejemplo, "estás haciendo la torre de nuevo", "has escrito tu nombre en el dibujo" ...
- Mostrarse entusiasmado: hablar con voz animada y tonalidad variada, para añadirle diversión al juego.

Y tres conductas que los progenitores deberán aprender a evitar:

- Dar órdenes: al darle alguna orden al niño le estamos quitando el control del juego, lo que se debe evitar en esta fase CDI. Por otro lado, estamos propiciando la posibilidad de que el niño desobedezca. Por ejemplo, "pinta eso de color rojo", "tráeme aquel juguete".
- Preguntar: las preguntas suelen actuar como una orden encubierta y por consecuencia también le quitan el control al niño. Al sugerirle otra opción, solemos estar desaprobando su conducta. Por ejemplo, "¿quieres que dibujemos un coche?", "¿eso qué es?" ...
- Sarcasmo o ironía: no hacer ningún comentario negativo o contradictorio sobre la conducta del niño. Por ejemplo, "¡Eso no se pinta así!" o "¡Vaya orden tienes en la mesa!" (cuando está desordenada).

Una vez explicadas las habilidades y conductas, se trabajará con los progenitores los conceptos de atención estratégica e ignorancia selectiva, técnicas que deberán poner en marcha durante todo el día no solo durante los cinco minutos de juego. Se les explica que la atención estratégica consiste en estar muy atentos a las conductas adecuadas y en el momento en el que se produzcan, poner en marcha las habilidades aprendidas. Por otro lado, la ignorancia selectiva consistirá en ignorar las conductas inadecuadas que deseen disminuir en sus hijos. Es importante que los progenitores comprendan los mecanismos por los que estos dos procedimientos tienen efectos positivos en la conducta infantil. Para una mayor comprensión, es conveniente explicarles que las interacciones entre progenitores e hijos suelen producirse a la inversa, las conductas problemáticas se atienden, riñendo o castigando, mientras que las adecuadas se interpretan como un descanso y alivio, y por consecuencia son ignoradas.

Por otro lado, es necesario enseñarles también que hay comportamientos que no pueden ser ignorados, ya que pueden llegar a ser peligrosos para el niño o los demás. Si esta conducta ocurre, por ejemplo, dentro del tiempo de juego, se parará

el juego y se recogerán los juguetes. En caso de que el niño se niegue a recogerlos, los progenitores dirán, por ejemplo, “así no se puede jugar” y saldrán de la habitación. Si ocurre fuera del tiempo de juego, se podrá aplicar algún tipo de contingencia de castigo.

Todas las habilidades que aprendan los progenitores deben ser modeladas por el terapeuta y se trabajarán con ellos a través de ejercicios o juego de roles.

Para finalizar esta sesión, se programará con los padres la tarea de la semana, continuar jugando cada progenitor durante 5 minutos al día con su hijo, poniendo en práctica lo explicado en estas sesiones y con juguetes adecuados. El tiempo de juego no dependerá de la conducta del niño durante el día, no será una recompensa, sino que ese tiempo será obligatorio cumplirlo.

Sesión 4: entrenamiento CDI.

Comienza la sesión revisando la hoja de tareas de ambos progenitores (10 minutos), en ese tiempo también se resuelven sus dudas acerca de cómo va el proceso, dar alguna sugerencia, recalcar la importancia del cumplimiento de la tarea a la vez que los se les anima a seguir haciéndolo y completar el IECN. En esta sesión, podrán venir acompañados del niño, que podrá estar en la sala de juego mientras los progenitores están en sesión. Los 40 minutos centrales de la sesión se dedicarán al entrenamiento de cada uno de los progenitores por separado. El entrenamiento consistirá en pasar a la sala de juego con su hijo y jugar durante 5 minutos. Durante ese tiempo, se codificará su interacción con DPICS-III y los 15 minutos restantes se procederá al entrenamiento. El otro progenitor, puede observar al lado del terapeuta lo que servirá como aprendizaje vicario.

Durante el entrenamiento, el terapeuta brinda retroalimentación al progenitor de manera frecuente, pero sin interrumpir la fluidez y naturalidad de la interacción entre adulto-hijo. Las instrucciones dadas deben centrarse en qué hacer, en vez de, qué no hacer, ser claras y precisas, referidas a conductas concretas. Se recomienda que en la balanza de retroalimentación hacia los progenitores pesen más los elogios que las correcciones, ya que aumentaremos su autoeficacia. Cuando se corrijan algunas conductas, se debe ser constructivo y moderado.

Los últimos 10 minutos de la sesión, se dedican a darles retroalimentación sobre el entrenamiento. Se les comentarán los avances percibidos en el uso de las distintas habilidades y evitación de las conductas ya comentadas, así como las áreas que necesitan un mayor entrenamiento de cara a planificar la tarea. Deben continuar jugando cinco minutos cada uno con su hijo cada día y registrarlo en la hoja de tarea.

Sesiones 5 y 6.

No hay un número preestablecido de sesiones de entrenamiento CDI. A partir de la sesión tres todas seguirán el mismo esquema. En este caso, se han establecido tres sesiones de entrenamiento (sesión 3, sesión 4 y sesión 5), pero puede ser modificado en función de las características de la familia y su progresión. El entrenamiento continuaría hasta que se cumplan los criterios de dominio de DPICS-III, es decir, cada progenitor tendrá que alcanzar los siguientes criterios en una sesión de juego con el niño: 10 elogios; 10 paráfrasis; 10 descripciones; imitación, entusiasmo e ignorancia de la conducta disruptiva (satisfactorios); habla neutra y elogios no específicos (no se aplican); 3 o menos: órdenes, preguntas o críticas/ironías.

Estos criterios deberán complementarse con la observación de una mejora en la relación padre-hijo, un avance positivo del niño y una generalización del uso de las habilidades al resto del día. Es útil que, durante las sesiones de entrenamiento, la retroalimentación esté acompañado de la hoja de progreso de PCIT, donde podrán ver de forma gráfica los avances de cada uno. Es importante atribuirles la responsabilidad de los cambios positivos que se hayan producido tanto en ellos como en el niño.

Sesión 7: enseñanza PDI.

Una vez la relación entre padre-hijo es lo suficientemente sólida, puede pasarse a la fase de Interacción Dirigida por los Padres. Al igual que en la sesión de enseñanza CDI (sesión 3), es conveniente que el niño no asista a esta sesión para poder explicarle a los progenitores en que va a consistir esta fase. Comenzaremos la sesión pidiendo la hoja de tarea y completando el IECN.

Órdenes efectivas. A continuación, les explicaremos que el objetivo de esta fase es enseñar a dar órdenes e instrucciones efectivas. Las órdenes bien formuladas buscan evocar su cumplimiento, lo cual va seguido de reforzamiento, pero no siempre será así, ante el incumplimiento también se aplicarán contingencias. Se les enseñará que para que las órdenes sean efectivas, deben contar con una serie de características, aumentando así la probabilidad de que se cumplan: 1) tienen que ser directas, en las que se explicita qué es lo que se espera que haga el niño de manera afirmativa y no interrogativa; 2) simples, es decir, compuestas por una sola orden a la vez, por ejemplo, "lávate las manos" y no "lávate las manos y de paso ordenas tu habitación"; 3) expresadas de forma positiva, enfatizando qué hacer en vez de qué no hacer; 4) dichas en un tono de voz neutro, lo que enseñará a los niños a cumplir sin necesidad de tener que gritar; 5) apropiadas al nivel de desarrollo del niño y 6) acompañadas de gestos para garantizar una mayor comprensión y menor necesidad de ser repetidas.

También es importante enseñar a los progenitores a discriminar cuándo es un buen momento para dar una orden. Por ejemplo, es mejor usarlas cuando sea necesario que el niño obedezca; situaciones de peligro, actividades diarias como ponerse los zapatos o recoger los juguetes, etc. Es muy importante que las explicaciones relacionadas con la orden se produzcan antes de que el niño haga la conducta o después, ya que, si se da en medio, puede favorecer que se produzca una discusión entre padre e hijo. Antes de empezar a explicar la siguiente parte, es necesario entrenar este aspecto con los padres a través de ejercicios que acentúen la diferencia entre órdenes “mal ejecutadas” y órdenes efectivas. Se puede utilizar el juego de roles como estrategia de enseñanza.

Incumplimiento. Se les explica a los progenitores que cuando den una orden y el niño no la cumpla, no se debe repetir la orden, sino que se dará una advertencia sobre las consecuencias. Se entenderá por incumplimiento, cuando el niño después de la advertencia se niegue a realizar la orden, haga algo distinto a lo que se le ha pedido, tarde en exceso (5 segundos desde que se le da la orden), lo haga con una actitud desafiante o deshaga el cumplimiento previo, por ejemplo, ponerse los zapatos y volvérselos a quitar.

La consecuencia del incumplimiento de una orden será tiempo fuera. Para que PDI sea efectivo los progenitores deben ser capaces de aplicar las contingencias de manera consistente, lineal y previsible, es decir, que el niño sea conocedor de que, si no cumple la orden, con total seguridad, habrá una consecuencia.

Tiempo fuera. Es importante explicarles a los progenitores que tiempo fuera, es una técnica que permite establecer una consecuencia de corto plazo al incumplimiento. Además, no es perjudicial para el niño y al caracterizarse por estar un tiempo sin ningún tipo de estimulación, produce aburrimiento, que es aversivo para los niños, consiguiendo así reducir la frecuencia de conductas problemáticas. Hay varias opciones para llevar a cabo el tiempo fuera, una de ellas es utilizando una silla. La silla debe ser robusta para que sea difícil desplazarla o que se vuelque, no debe estar muy acolchada o tener ruedas para que no constituya en sí misma un elemento de diversión. Debe estar situada en un lugar en el que el niño no pueda alcanzar nada, observar algo que le entretenga o estar en contacto con alguien, etc... la finalidad es que el niño se aburra.

A los progenitores se les explica que una vez se le ha dado al niño una orden, ha ido seguida de incumplimiento, se le ha advertido y ha vuelto a desobedecer, se le dirá “no has hecho lo que te he pedido así que tienes que sentarte un rato en la silla” y se le acompañará hacia la silla. Es importante que, una vez llegados a este punto,

se aplique el castigo en su totalidad, aunque el niño cumpla en el instante después de verbalizar la consecuencia.

El niño estará en la silla durante tres minutos más cinco segundos en silencio, ya que, si el tiempo de finalización coincide con alguna verbalización del niño, puede ser que se asocie a ella. Entonces, una vez cumplidos los tres minutos se empezarán a contabilizar los tres segundos de silencio y, en caso de que se produzca alguna verbalización del niño, se empezarán a contar de nuevo los 5 segundos. Los motivos para comenzar de nuevo el conteo de los tres minutos será si el niño se escapa de la silla (debe estar al menos la mitad del cuerpo del niño en la silla), que se ponga de pie o que desplace la silla. Es importante advertirle al niño de este aumento del tiempo.

Cuando el tiempo fuera haya finalizado, se le da la oportunidad de cumplir la orden, "Muy bien, estás tranquilo en la silla, ¿estás preparado para guardar los juguetes?", demostrándole así que no es posible escapar de la orden inicial. En caso de que se niegue a cumplir, vuelve a comenzar el proceso. Sin embargo, si el niño cumple, no se le harán elogios, ya que se considera como reforzamiento el haber finalizado el tiempo fuera, se le pueden decir palabras como "bien", "perfecto", "gracias"

Antes de finalizar la sesión, se puede dejar un espacio para dudas y para que el terapeuta anime a los progenitores. Será mucho contenido explicado, por lo que es importante transmitirles la idea de que, en todo momento el terapeuta estará ahí para acompañarlos y practicar juntos. Como tarea semanal, no se les pedirá que pongan en práctica estas habilidades todavía en casa, sino que continuarán con los cinco minutos de juego y las habilidades CDI. Para que se vayan familiarizando con el procedimiento de tiempo fuera, se les dará una serie de ilustraciones (Anexo G) y se les invitará a que piensen el lugar ideal para colocar la silla en su casa.

Sesión 8: entrenamiento PDI.

Se comenzará la sesión rellenando el IECN, revisando la hoja de tarea, repasando los conceptos explicados en la sesión anterior y resolviendo cualquier duda que tengan los progenitores.

Esta sesión marca el inicio de una dinámica completamente diferente tanto para los progenitores como para el niño, aquí surgir emociones negativas y aumentar la conducta problemática del niño. Hasta ahora, él ha dirigido la interacción, pero ahora serán los progenitores. El objetivo de esta sesión será explicarle al niño que se van a producir una serie de cambios y ahora serán sus padres los que dirigirán el juego. Hay que explicarle que estamos seguros de que va a ser capaz, pero que para ello debe escuchar lo que sus progenitores le digan y cumplirlo. En caso de que no

lo cumpla, debe pasar un tiempo en una silla donde no podrá jugar y estará aburrido. En la sala de juego, el terapeuta y la familia llevarán a cabo ejemplificaciones de las distintas situaciones que pueden ocurrir en PDI, enseñando al niño a ir a la silla, cómo tendría que sentarse y qué debería hacer, por ejemplo.

A partir de esta sesión, la tarea para los padres consiste en realizar cinco minutos de juego aplicando CDI y cinco o 10 minutos practicando PDI. La secuencia sería comenzar con algún juego (CDI), dar una orden (PDI), volver a jugar un rato, dar otra orden..., todo enmarcado en el tiempo de juego. Los padres deben traer a la siguiente sesión las dos hojas de tarea, tanto PDI como CDI rellenas. Los criterios para saber si los padres han adquirido estas habilidades son:

- El progenitor debe dar al menos cuatro órdenes durante la codificación y el 75% de ellas deben ser eficaces, según los criterios presentados en la sesión de enseñanza PDI.
- El progenitor debe seguir la secuencia establecida para las órdenes, elogiando ante el cumplimiento y advirtiendo ante el incumplimiento, al menos un 75% de las veces.
- Uso correcto del tiempo fuera ante la desobediencia a una orden después de la advertencia.

Estos criterios se pueden presentar, por ejemplo, en la segunda sesión de entrenamiento (sesión 8) y se evaluarán durante el tiempo de codificación de PDI.

Sesiones 9, 10, 11 y 12.

Se estima que con cuatro sesiones de entrenamiento PDI, los progenitores alcanzarán los criterios de dominio para finalizar el tratamiento, no obstante, el terapeuta puede reducir o aumentar el número de sesiones en función de las evaluaciones realizadas a lo largo del mismo.

Estas sesiones de entrenamiento van a tener una estructura similar: IECN y revisión de las tareas semanales. Con cada progenitor: codificar CDI (5 minutos), codificar PDI (5 minutos); entrenar PDI (10 minutos). ambos: devolución de información y asignación de tareas.

La finalidad de codificar CDI en estas sesiones es observar si ha existido algún retroceso en el uso de las habilidades a favorecer, en caso de que se haya producido, se deberán dedicar unos 10 minutos por progenitor a entrenar CDI. Por el contrario,

si todo va correctamente, se procederá a la codificación de PDI a través de la Hoja de codificación PDI (Anexo H).

Aunque la organización de las sesiones de entrenamiento PDI es la misma, la diferencia está en las tareas asignadas. En la sesión 8, la tarea consiste en que cada progenitor cumpla 5 minutos CDI + 10 minutos PDI y las habilidades PDI no solo se podrán usar en el contexto de juego, sino que se podrán usar para 2 o 4 órdenes al día. A partir de la sesión 9, la tarea será igual, pero las habilidades PDI se podrán usar para todas las órdenes efectuadas durante el día.

En la sesión 11, es probable que los progenitores reúnan las características para finalizar la terapia: 1) puntuación menor a 124 en IECN; 2) confianza parental en el manejo de su hijo; 3) alcanzar los criterios CDI y PDI.

Última sesión.

En la última sesión, es imprescindible que los progenitores cumplimenten de nuevo la Escala de Estrés Parental, y así comparar los niveles de estrés pre y post tratamiento. Con esta medida también se podrá comprobar la efectividad del tratamiento.

Seguimiento. Se llevarán a cabo sesiones de seguimiento en 1 mes, 3, 6 y 12 meses. Estas sesiones podrán realizarse, y si se ve conveniente, de forma online. Se les enviará a los progenitores el IECN, la EEP y el TAI (Therapy Attitude Inventory) (Anexo I), que permitirá evaluar el grado de satisfacción parental respecto a la terapia.

Resultados esperados

De acuerdo con la evidencia previa, se espera que la aplicación de esta intervención produzca un efecto significativo en la reducción tanto del número de problemas de conducta, como de su intensidad y frecuencia (Ferro y Ascanio, 2017; Valero et al., 2021). En las figuras 1 y 2 se pueden observar datos de trabajos de investigación.

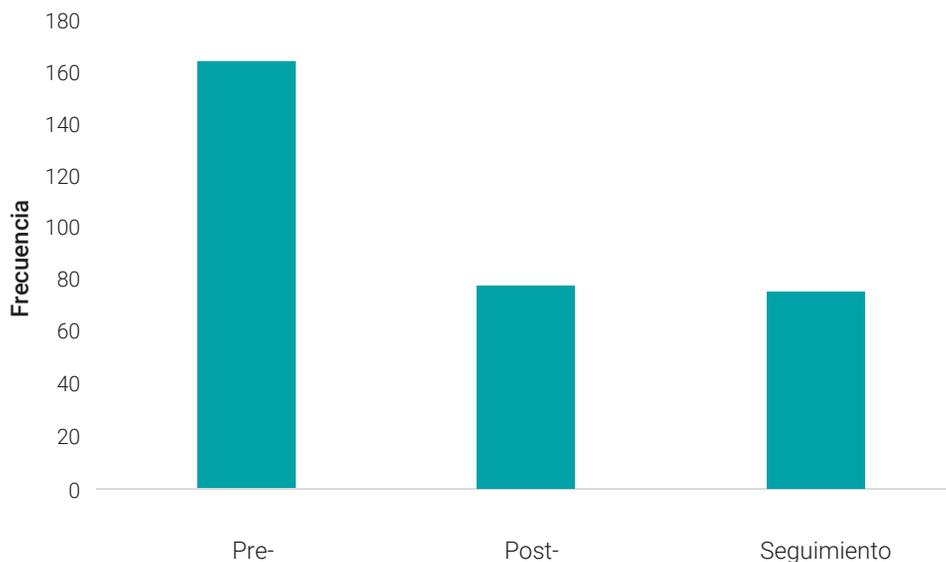


Figura 1. Frecuencia de conductas disruptivas durante PCIT

Nota. Tomado de Ferro y Ascanio (2017, p.58).

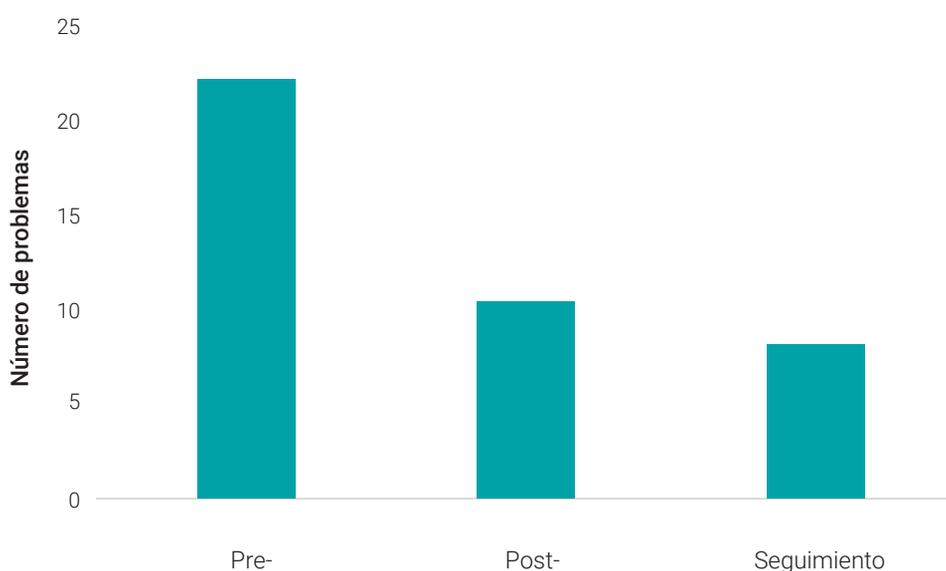


Figura 2. Número de conductas disruptivas durante PCIT

Nota. Tomado de Ferro y Ascanio (2017, p. 58).

Se estima que una vez completado el tratamiento, los beneficios obtenidos por el mismo, tengan una duración de 1 a 6 años (McNeil & Hembree-Kigin, 2011). Por otro lado, según el metaanálisis de Cooley et al. (2014), PCIT además de contribuir a

una reducción de los comportamientos problemáticos de los niños, también consigue reducir significativamente el estrés parental. Por ello es muy probable que al finalizar el tratamiento los niveles de estrés experimentados por los padres disminuyan, gracias a la adquisición de las habilidades orientadas al manejo de la conducta de su hijo, como se puede observar en la figura 3.

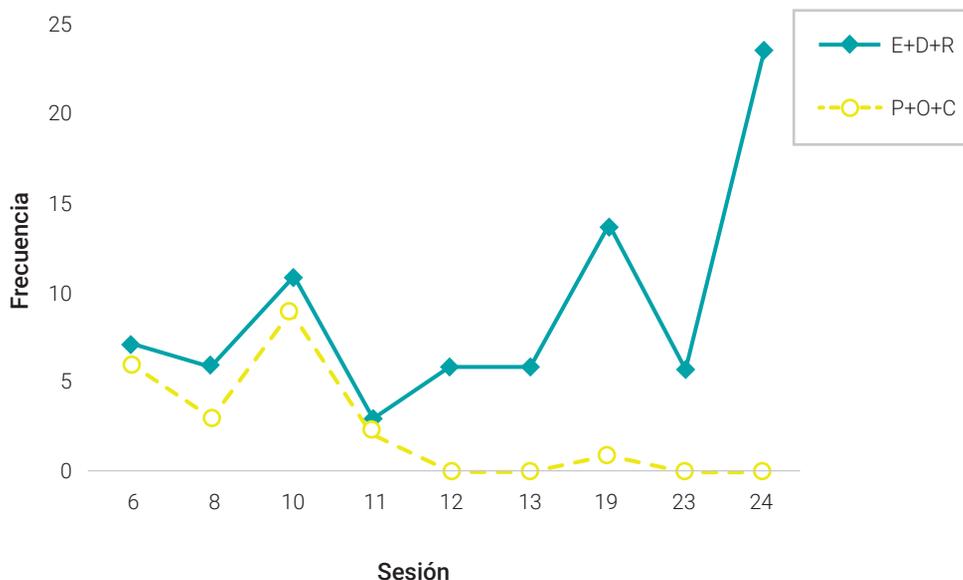


Figura 3. Frecuencia de utilización de las habilidades a enseñar y las conductas a evitar por un progenitor de una niña de 7 años con conductas problemáticas.

Nota. Se representa el aumento de la frecuencia de aparición de las habilidades a enseñar (elogios, descripciones y reflejos/paráfrasis) y la disminución de las conductas a evitar (preguntas, orden y críticas/sarcasmo) a lo largo de las sesiones de PCIT. Tomado de Ferro y Ascanio (2017, p. 51).

Por último, algunos trabajos que evalúan la eficacia de PCIT evidencian también un cambio en la interacción entre hijo y progenitores al final del tratamiento, produciéndose: 1) un aumento de la escucha reflexiva; 2) mayor proximidad física y 3) aumento de las verbalizaciones prosociales y disminución de críticas (Funderburk y Eyberg, 2011).

Conclusiones

Teniendo en cuenta el objetivo general de esta revisión, describir el procedimiento PCIT de forma detallada, se considera que se ha visto cumplido. Según los resultados esperados en función de la evidencia existente sobre PCIT, este procedimiento de intervención conseguirá los objetivos planteados. Las principales características

de esta terapia le permiten marcar la diferencia en comparación con otras intervenciones de entrenamiento para progenitores. El juego es una de las fortalezas que presenta, ya que la introducción de este elemento propicia un contexto para que se lleve a cabo el entrenamiento, amortiguando los posibles impactos negativos de la intervención, fundamentalmente en el menor.

Una de las ventajas que presenta PCIT es que no se pretende intervenir sobre un problema puntual en un momento determinado, sino que se busca producir cambios significativos y duraderos en la conducta de los progenitores, con la finalidad de que puedan enfrentar futuras situaciones adversas que surjan en la crianza de sus hijos.

En cuanto a las limitaciones, es necesario señalar que, en general, y no solo en este procedimiento, los entrenamientos dirigidos a los progenitores presentan una alta tasa de abandono, lo que correlaciona directamente con la disminución de la eficacia de la intervención. Respecto a esto, se han llevado a cabo varias líneas de investigación (Chen y Forston, 2015; Ferro y Ascanio, 2017) acerca de factores parentales y relacionados con el terapeuta, con la finalidad de identificar posibles variables predictoras del abandono de la terapia tratando de incidir sobre ellas y favorecer la adhesión a la terapia por parte de los progenitores.

Los problemas de conducta entre la población infantil van en aumento, sin embargo, este aumento no se corresponde con la elaboración o adaptación de intervenciones y técnicas para su tratamiento. Existe una concepción imperante de que este tipo de intervenciones destinadas a los problemas de conducta infantil, deben centrar todos sus recursos en los menores, olvidando que, en la mayoría de los casos, su comportamiento es consecuencia de un ambiente favorecedor de conductas disruptivas. Es decir, la mayoría de las veces son los progenitores o adultos a cargo del menor los que están manteniendo estas conductas en sus hijos.

De aquí nace la importancia de entrenar a las familias en este tipo de estrategias. La existencia de recursos accesibles como PCIT y que estén accesibles para los distintos profesionales contribuye a que las familias reciban una intervención basada en la evidencia. PCIT es un programa que cuenta con una enorme evidencia a su favor, pero que no es muy conocida ni utilizada en España debido, entre otras cuestiones, a la falta de accesibilidad a su material. De hecho, a lo largo de la investigación realizada para llevar a cabo este artículo ha sido costoso encontrar publicaciones en español que aportasen todas las instrucciones y herramientas necesarias para poder llevar a cabo este procedimiento. De esta forma, con esta publicación se pretende que cualquier profesional interesado en llevar a cabo esta terapia, pueda desarrollarla pues cuenta con todo el procedimiento descrito y todos los recursos necesarios para ponerla en práctica.

Referencias

- Ascanio, L. y Ferro, R. (2018). Combinando la terapia de aceptación y compromiso con la terapia de interacción padres-hijos en un niño con graves problemas de conducta. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(1), 57-62.
152. <https://doi.org/10.1177/019874299401900205>.
- Berry, J. O. y Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463-472. <https://doi.org/10.1177/0265407595123009>
- Castro, A. y Valero, L. (2021). Aplicación de la terapia de interacción padres-hijos (PCIT) en dos niñas con problemas de conducta. *Psicología Conductual*, 29(1), 145-165. <https://doi.org/10.51668/bp.8321108s>.
- Chen, Y. C. & Fortson, B. L. (2015). Predictors of treatment attrition and treatment length in Parent-Child Interaction Therapy in Taiwanese families. *Children and Youth Services Review*, 59, 28-37. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.10.009>.
- Cooley, M. E., Veldorale-Griffin, A., Petren, R. E. & Mullis, A. K. (2014). Parent-child interaction therapy: A meta-analysis of child behavior outcomes and parent stress. *Journal of family social work*, 17(3), 191-208. <https://doi.org/10.1080/10522158.2014.888696>.
- Eyberg SM. y Ross AW. (1978). Assessment of child behavior problems: the validation of a new inventory. *J Clin Child Psychol*, 7, 113-116
- Ferro, R., Rodríguez-Bocanegra, M. y Ascanio, L. (2021). Una revisión sistemática de la efectividad y eficacia de la terapia de interacción padres-hijos. *Papeles del Psicólogo*, 42(2), 119-134. <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2943>.
- Ferro, R. y Ascanio, L. (2017). *Terapia de interacción padres-hijos*. Editorial Síntesis.
- Ferro, R. y Ascanio, L. (2014). Terapia de interacción padres-hijos (PCIT). *Papeles del psicólogo*, 35(3), 169-180.
- Ferro, R., Vives, C. y Ascanio, L. (2010). Aplicación de la terapia de interacción padres-hijos en un caso de trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(3), 205-214.
- Forgatch, M. S. & Gewirtz, A. H. (2017). The evolution of the Oregon model of parent management training. *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*, 3, 85-102.

- Funderburk, B. W. y Eyberg, S. (2011). *History of psychotherapy: Continuity and change* (2ª ed.). American Psychological Association. <https://www.pcit.org/what-is-pcit-for-professionals.html>
- García-Tornel, S. y Calzada, E. J. (1998). Inventario Eyberg del comportamiento en niños. Normalización de la versión española y su utilidad para el pediatra extrahospitalario. *Asociación Española de Pediatría*, 1989(48), 475-482.
- Halty, L. (2020). Proyecto Cygnus: Evaluación y prevención de problemas de conducta infantil. *Revista Padres y Maestros*, (384), 28-33.
- Kaminski, J. W. & Claussen, A. H. (2017). Evidence Base Update for Psychosocial Treatments for Disruptive Behaviors in Children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(4), 477-499. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1310044>.
- Lozano, I. y Valero, L. (2017). Una revisión sistemática de la eficacia de los programas de entrenamiento a padres. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 4(2), 85-101.
- Maciel, L., Basto-Pereira, M. y Day, C. (2022). Programas parentales eficaces para el tratamiento de la conducta disruptiva: El caso del programa Empoderando Padres, Empoderando Comunidades. *Información psicológica*, (122), 77-91.
- Marcynyszyn, L. A., Maher, E. J. y Corwin, T. W. (2011). Getting with the (evidence-based) program: An evaluation of the Incredible Years Parenting Training Program in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 33(5), 747-757. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.11.021>.
- McNeil, C.B. & Hembree-Kigin, T.L. (2011). *Parent-Child Interaction Therapy*. Springer. <https://dl.uswr.ac.ir/bitstream/Hannan/140476/1/9780387886381.pdf>
- P. (2021). Las Adaptaciones Culturales de un Programa de Intervención Familiar Basado en Evidencia con Población Latina. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 18(1), 26-42.
- Ornoz, B., Alonso, I. y Balluerka, M. N. (2007). A Spanish adaptation of the parental stress scale. *Psicothema*, 19(4), 687-692.
- Porzig-Drummond, R., Stevenson, R. J. y Stevenson, C. (2014). The 1-2-3 Magic parenting program and its effect on child problem behaviors and dysfunctional parenting: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 58, 52-64. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.004>.

- Rivas, G. R., Arruabarrena, I. y De Paúl, J. (2021). Parenting Stress Index-Short Form: Psychometric properties of the Spanish version in mothers of children aged 0 to 8 years. *Psychosocial Intervention*, 30(1), 27-34. <https://doi.org/10.5093/pi2020a14>.
- Tully, L. A., Collins, D., Piotrowska, P. J., Mairet, K. S., Hawes, D. J., Moul, C., Lenroot, R. K., Frick, P. J., Anderson, V. A., Kimonis, E. R. & Dadds, M. R. (2018). Examining Practitioner Competencies, Organizational Support and Barriers to Engaging Fathers in Parenting Interventions. *Child Psychiatry & Human Development*, 49, 109-122. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0733-0>.
- Valero, L., Rodríguez, M., Ferro, R. y Ascanio, L. (2021). Meta-analysis of the Efficacy and Effectiveness of Parent Child Interaction Therapy (PCIT) for Child Behaviour Problems. *Psicothema*, 33(4), 544-555. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.70>
- Vasileva, M., Graf, R. K., Reinelt, T., Petermann, U. & Petermann, F. (2021). Research review: A meta-analysis of the international prevalence and comorbidity of mental disorders in children between 1 and 7 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(4), 372-381. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13261>

Anexo A. Entrevista semiestructurada (adaptada de McNeil y Hembree-Kigin, 2011)

INFORMACIÓN SOBRE EL NIÑO

- **Historia prenatal**
 - Transcurso del embarazo (complicaciones, estado de salud de la madre...)
 - Semanas de gestación a las que nació
 - Parto (natural/cesárea, rápido/demorado...)
 - Peso y estado del niño al nacer
- **Características del niño**
 - Personalidad/Temperamento
 - Gustos/Intereses
 - Debilidades
 - Rabietas (origen, frecuencia, duración...)
- **Meses a los que alcanzó los distintos hitos del desarrollo**
 - Gatear
 - Andar
 - Primeras palabras
 - Control de esfínteres (sí/no, va solo al baño..)
- **Historia médica (historia genética, enfermedades, hospitalizaciones...) y estado de salud actual**
- **Sueño**
 - Horas de sueño al día (siesta, hora de irse a la cama y de despertarse)
 - Duerme solo o acompañado
- **Alimentación**
 - Sólida o triturada
 - Uso autónomo de cubiertos
 - Problemas (gustos restringidos, ingesta pobre, excesiva duración de la comida...)
- **Familia**
 - Relación con hermanos
 - Cuidadores principales y secundarios (relación y tiempo que pasa con ellos)
- **Desarrollo social**
 - Adaptación al colegio
 - Relación con iguales
- **Acontecimientos vitales estresantes y/o importantes**

INFORMACIÓN SOBRE LOS PADRES

- **Características**
 - Edad
 - Profesión
 - Estado de salud
 - Tratamientos previos
- **Historia de la pareja y situación actual**
- **Funcionamiento del hogar (distribución de tareas, responsabilidades, normas..)**
- **Disciplina usada con el niño (reacción ante sus rabietas)**
- **Tiempo que pasan con el niño y actividades que realizan**

Anexo B. IECN (García-Tornel et al., 1998)

Su información es confidencial

Nombre del niño/a:

Edad: Meses: Años: Fecha de nacimiento:

Persona que rellena el cuestionario: Padre Madre Fecha de hoy:

Instrucciones: Las siguientes frases describen la conducta del niño. Por favor, señale con un círculo el número que describe mejor cuál de estas conductas es más frecuente en su hijo, y señale con otro círculo en el apartado "sí" o "no" si ello es un problema para usted.

	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Alguna vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Siempre</i>	<i>Es esto un problema para usted?</i>			
1. Tarda en vestirse	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
2. Tarda en comer	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
3. Se comporta mal en la mesa	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
4. Rechaza la comida que le sirven	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
5. No quiere hacer las tareas de la casa	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
6. Es lento en arreglarse para acostarse	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
7. Se niega a acostarse a la hora	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
8. No obedece las normas de la casa	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
9. No obedece hasta que no se le amenaza con un castigo	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
10. Es desafiante cuando se le da una orden.	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
11. Discute sobre las reglas de la casa	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
12. Se enfada cuando no se sale con la suya	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
13. Tiene rabietas	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
14. Responde mal a la gente mayor	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
15. Lloriquea	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
16. Llorica con facilidad	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
17. Grita	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
18. Pega a sus padres	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
19. Rompe juguetes	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
20. No es cuidadoso con sus juguetes y otros objetos	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
21. Roba	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
22. Miente	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
23. Molesta a otros niños	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
24. Discute con sus amigos	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
25. Discute con sus hermanos	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
26. Se pega con niños de su edad	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
27. Se pega con sus hermanos	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
28. Quiere llamar la atención constantemente	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
29. Interrumpe	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
30. Se distrae fácilmente	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
31. Pone atención por poco tiempo	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
32. No termina sus tareas	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
33. Tiene dificultad para entretenerse	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
34. Le cuesta concentrarse en una cosa	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
35. Es demasiado activo o inquieto	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
36. Moja la cama	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No

Anexo C. Escala de Estrés Parental (adaptado de Oronoz et al., 2007)

ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL					
Nombre del progenitor:	Fecha:				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Me siento feliz en mi papel como padre/madre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Atender a mi hijo/a a veces me quita más tiempo y energía de la que tengo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Me siento muy cerca de mi hijo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Disfruto pasando tiempo con mi hijo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. La mayor fuente de estrés en mi vida es mi hijo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Tener un hijo/a deja poco tiempo y flexibilidad en mi vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Tener un hijo/a ha supuesto una carga financiera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Me resulta difícil equilibrar diferentes responsabilidades debido a mi hijo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. El comportamiento de mi hijo/a a menudo me resulta incómodo o estresante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Me siento abrumado/a por la responsabilidad de ser padre/madre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Me siento satisfecho/a como padre/madre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Disfruto de mi hijo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*Los índices 1, 3, 4, 11 y 12 deben ser invertidos.					

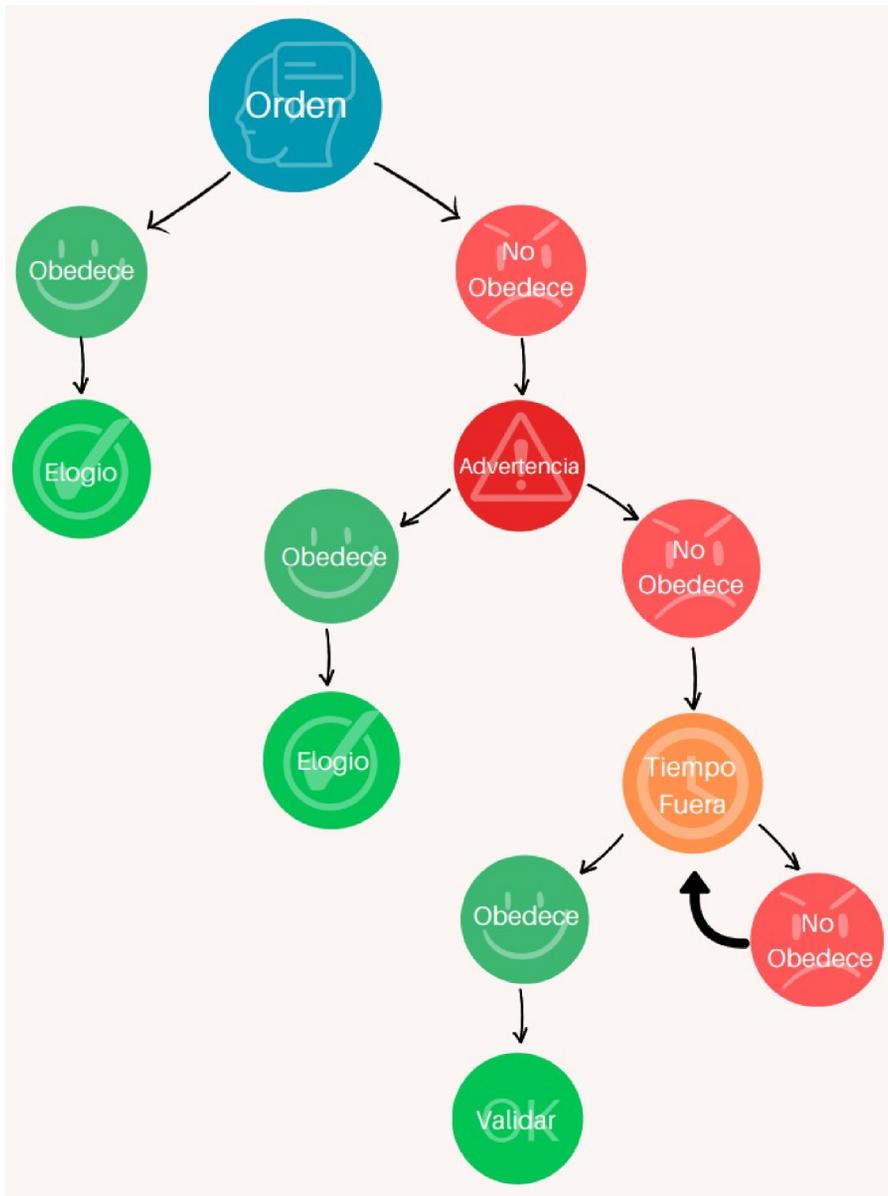
Anexo D. DPICS – III (adaptado de McNeil y Hembree-Kigin, 2011)

DPICS – III				
Nombre del niño:		Nombre del progenitor:		
Fecha:		Sesión:		
HABILIDADES A FOMENTAR				
¿Cuántas veces lo ha realizado?				Total
Elogiar				
Parfrasear				
Describir				
Imitar	Satisfactorio	Necesita práctica		
Entusiasmo	Satisfactorio	Necesita práctica		
Ignorar conductas disruptivas	Satisfactorio	Necesita práctica	No se aplica	
Habla neutra				
Elogios no específicos				
CONDUCTAS A EVITAR				
¿Cuántas veces lo ha realizado?				Total
Órdenes				
Preguntas				
Sarcasmo/Ironía				
CUMPLIMIENTO DEL NIÑO				
	Directas	Indirectas	Total	
%Cumplimiento*				
Cumplimiento				
No Cumplimiento				
Sin oportunidad				
Total Preguntas				
*%Cumplimiento = Total de Órdenes cumplidas / Total de Órdenes dadas.				

Anexo E. Hoja de registro de la tarea (adaptado de McNeil y Hembree-Kigin, 2011)

HOJA DE REGISTRO DE LA TAREA			
Nombre del progenitor:		Fecha:	
	¿HAS JUGADO DURANTE 5 MINUTOS?		ACTIVIDAD O JUGUETES USADOS
	SÍ	NO	
Lunes			
Martes			
Miércoles			
Jueves			
Viernes			
Sábado			
Domingo			

Anexo G. Procedimiento PDI (elaboración propia)



Anexo H. Hoja de codificación PDI (adaptada McNeil y Hembree- Kigin, 2011)

DPICS – III

Nombre del niño: _____ Nombre del progenitor: _____

Fecha: _____ Sesión: _____

HABILIDADES A FOMENTAR

¿Cuántas veces lo ha realizado? Total

Elogiar				
Parfrasear				
Describir				
Imitar	Satisfactorio	Necesita práctica		
Entusiasmo	Satisfactorio	Necesita práctica		
Ignorar conductas disruptivas	Satisfactorio	Necesita práctica	No se aplica	
Habla neutra				
Elogios no específicos				

CONDUCTAS A EVITAR

¿Cuántas veces lo ha realizado? Total

Órdenes				
Preguntas				
Sarcasmo/Ironía				

CUMPLIMIENTO DEL NIÑO

Directas Indirectas Total

%Cumplimiento*

Cumplimiento				
No Cumplimiento				
Sin oportunidad				
Total Preguntas				

*%Cumplimiento = Total de Órdenes cumplidas / Total de Órdenes dadas.

Anexo I. Inventario de las actitudes reflejadas hacia la terapia (adaptada Sheila Eyberg, 1974)

TAI INVENTARIO DE ACTITUD HACIA LA TERAPIA

Nombre del niño:

Nombre del progenitor:

Fecha:

1. Con relación a las técnicas de disciplina, siento que he aprendido:
 - a. Nada
 - b. Muy poco
 - c. Algunas técnicas
 - d. Varias técnicas útiles
 - e. Muchas técnicas útiles
2. En cuanto a las técnicas para enseñarle a mi hijo nuevas habilidades, siento que he aprendido:
 - a. Nada
 - b. Muy poco
 - c. Algunas técnicas
 - d. Varias técnicas útiles
 - e. Muchas técnicas útiles
3. Con respecto a la relación entre mi hijo y yo, siento que nos llevamos bien:
 - a. Mucho peor que antes
 - b. Un poco peor que antes
 - c. Igual que antes
 - d. Un poco mejor que antes
 - e. Mucho mejor que antes
4. En cuanto a la confianza en mi capacidad para disciplinar a mi hijo, me siento:
 - a. Mucho menos confiada
 - b. Un poco menos confiada
 - c. Igual
 - d. Un poco más confiada
 - e. Mucho más confiada
5. Los principales problemas de comportamiento que presentaba mi hijo en casa antes de empezar el tratamiento, son en este momento:
 - a. Considerablemente peores
 - b. Un poco peores
 - c. Iguales
 - d. Un poco mejores
 - e. Considerablemente mejores
6. Siento que en este momento, la obediencia de mi hijo a mis órdenes es:
 - a. Considerablemente peor
 - b. Un poco peor
 - c. Igual
 - d. Un poco mejor
 - e. Considerablemente mejor
7. Respecto al progreso que ha logrado mi hijo en su comportamiento general, estoy:
 - a. Muy insatisfecha
 - b. Algo insatisfecha
 - c. Igual
 - d. Algo satisfecha
 - e. Muy satisfecha
8. ¿Hasta qué punto ha ayudado el programa de tratamiento con otros problemas personales o familiares generales?
 - a. Obstaculizó mucho más que ayudó
 - b. Lo obstaculizó levemente
 - c. Ni obstaculizó ni ayudó
 - d. Ayudó un poco
 - e. Ayudó mucho
9. Siento que el tipo de programa que se usó para ayudarme a mejorar el comportamiento de mi hijo fue:
 - a. Muy pobre
 - b. Pobre
 - c. Adecuado
 - d. Bueno
 - e. Muy bueno
10. Mi sentimiento general a cerca del programa en el que he participado es:
 - a. Me ha gustado nada
 - b. Me ha gustado un poco
 - c. Neutro
 - d. Me ha gustado algo
 - e. No me ha gustado nada