

■ Prevención indicada de los problemas de conducta: entrenamiento de habilidades socioemocionales en el contexto escolar

Estrella Romero, X. Antón Gómez-Fraguela, Paula Villar, & Concepción Rodríguez
Universidad de Santiago de Compostela, España

Resumen

Los problemas de conducta en la niñez son considerados un objetivo prioritario de prevención en los ámbitos educativo y de salud. Aunque son muchos los factores implicados en el desarrollo de estos problemas, las habilidades de corte emocional y cognitivo-social desempeñan un papel central y, por ello, se considera que deben ser abordados por los programas preventivos. En este trabajo se examina la viabilidad y la eficacia de un programa de prevención indicada centrado en el entrenamiento en habilidades socioemocionales y sociocognitivas. Participaron en este estudio 128 niños con problemas de conducta (67 en la condición intervención y 59 en la condición control). El programa consta de 19 sesiones aplicadas en el contexto escolar, que entrenan a los niños en habilidades de reconocimiento y regulación emocional, habilidades de resolución de conflictos, toma de perspectivas y habilidades sociales. El estudio muestra que el programa es viable y que genera altas tasas de participación. En cuanto a evaluación de resultados, se encuentra que el programa mejora las habilidades emocionales, cognitivas y sociales, y también las conductas problemáticas, especialmente las observadas por el profesorado. La evidencia favorable que se va consolidando en torno al entrenamiento socioemocional sugiere la conveniencia de avanzar hacia el estudio de la efectividad y la diseminación de programas, con el fin de conocer qué factores optimizan su implementación en las condiciones naturales de prevención.

Palabras clave: problemas de conducta; prevención indicada; competencia socioemocional.

Abstract

Indicated prevention of behavioral problems: Training socioemotional skills at the school context. Conduct problems in childhood are considered a priority objective of prevention at educational and health settings. The factors involved in the development of conduct problems are numerous, but emotional and sociocognitive skills seem to play a central role and, consequently, they are considered as appropriate targets for prevention programs. This study examines the feasibility and efficacy of an indicated prevention program focused on training of socioemotional and sociocognitive skills. The participants were 128 children with behavioral problems, 67 in the intervention condition and 59 controls. The program consists of 19 sessions administered at the school context, which train children in skills for emotional identification and regulation, conflict solving, perspective taking and social skills. The study shows that the program is feasible and that it generates high rates of participation. It was also found that the program improves the emotional, cognitive and social skills, and it reduces the conduct problems, especially teacher-reported conduct problems. The evidence which is being consolidated on socioemotional training suggests the need to advance towards the study of effectiveness and program dissemination, with the aim of identifying which factors optimize the implementation in natural conditions of prevention.

Keywords: conduct problems; indicated prevention; socioemotional competence.

Los problemas de conducta perturbadora constituyen uno de los campos más relevantes dentro de la intervención infanto-juvenil. No sólo se constatan como problemas de prevalencia relativamente alta (Erskine et al., 2014), sino que son uno de los motivos más frecuentes de demanda de asistencia para niños y adolescentes (Ballester, Legaz, Salmerón, & Gil, 2012) y, además,

tienen un impacto considerable sobre el desarrollo individual y sobre el entorno psicosocial (Bierman & Sasser, 2014).

Los esfuerzos por prevenir los problemas de conducta (PC) se han desarrollado, con frecuencia, en un plano de prevención universal, dirigida a evitar el desarrollo de conductas antinormativas o perturbadoras en la población general (e.g., Kellam

et al., 2014). No obstante, cada vez más, se ha prestado atención a la posibilidad de desarrollar eficazmente estrategias de prevención *selectiva* (i.e., dirigida a grupos que presentan un alto riesgo de desarrollar el problema) o *indicada* (i.e., dirigida a individuos en los que ya pueden identificarse indicios de alteraciones conductuales). En los últimos años, las modalidades de prevención selectiva e indicada son objeto de particular interés en el ámbito de los PC debido, por una parte, al amplio despegue que ha tenido la investigación longitudinal sobre los predictores de estos problemas (Lahey, Moffitt, & Caspi, 2003) y, por otra parte, a los modelos teóricos basados en la psicopatología del desarrollo (Dodge, Greenberg, Malone, & CPPRG, 2008), que han subrayado la importancia de los PC “de inicio temprano”, como un subtipo de problemas que parece mostrar particular riesgo para la aparición de múltiples desajustes en la adolescencia y la adultez. En este sentido, actuar a modo de prevención indicada sobre niños en los que ya se han detectado PC de inicio temprano, podría tener el potencial de prevenir no sólo PC severos y persistentes, sino otras dificultades asociadas, como absentismo escolar, abuso de drogas, problemas emocionales o conductas violentas (Dodge et al., 2008; Romero, Domínguez, & Castro, 2017).

Los modelos planteados en los últimos tiempos sobre los PC de inicio temprano delinean un esquema complejo, donde se encadenan múltiples factores individuales y sociales (e.g., CPPRG, 2002); entre esos factores, las habilidades socioemocionales desempeñan un papel central. Así, como resultado de dificultades temperamentales y de un ambiente psicosocial adverso, se ha planteado que los niños en riesgo se ven sujetos a un desarrollo emocional y sociocognitivo limitado. Se han identificado en niños con PC de inicio temprano dificultades para interpretar adecuadamente las situaciones sociales (Dodge, Laird, Lochman, Zelli, & CPPRG, 2002), hipervigilancia ante las señales de amenaza y sesgos de atribución hostil (Yaros, Lochman, Rosenbaum, & Jimenez-Camargo, 2014), tendencia a reaccionar de un modo impulsivo y a generar soluciones agresivas (Galán, Shaw, Dishion, & Wilson, 2017) y dificultades para el reconocimiento y la regulación emocional, particularmente de la ira (Ersan, 2019). Estas dificultades, a su vez, acrecientan los problemas sociales de estos niños. El rechazo por parte de los iguales es uno de los hallazgos más repetidos (Chen, Drabick, & Burgess, 2015) y esto priva aun más a los niños con PC tempranos de oportunidades para desarrollar habilidades de interacción con otros niños y con los adultos. En general, las dificultades socioemocionales alimentan una cascada de efectos negativos (Wigelsworth, Qualter, & Humphrey, 2017) que interviene en la cronificación y la agravamiento de los problemas.

A partir de la evidencia sobre el procesamiento emocional y de la información social en los niños con PC, se han puesto en práctica diversos programas destinados a intervenir tempranamente en niños con PC para la prevención de trayectorias de desarrollo desadaptativas. Así, programas que han demostrado su eficacia, como Anger Coping/Coping Power (Larson & Lochman, 2010), Incredible Years (Webster-Stratton & McCoy, 2015), Fast Track (CPPRG, 2010) o PATHS (Fishbein et al., 2016) incorporan actividades explícitamente destinadas a entrenar a los niños en habilidades emocionales y de interacción social con el fin de mejorar el ajuste social y promover un tejido de interacciones saludable con el medio. Así

mismo, el programa EmPeCemos (Emociones, Pensamientos y Conductas para un desarrollo saludable; Romero, Rodríguez, Villar, & Gómez-Fraguela, 2017), desarrollado en nuestro contexto, incorpora, como uno de sus tres componentes, un módulo de intervención directa sobre los niños, en el cual se desarrollan las habilidades emocionales, cognitivas y sociales necesarias para desplegar un estilo de comportamiento socialmente competente. Aunque EmPeCemos fue concebido como un programa de intervención conjunta y coordinada sobre familias, profesores y niños, la aplicación del programa mostró también que no siempre es posible la involucración intensiva y simultánea de estos tres agentes (Romero, Villar, Luengo, & Gómez-Fraguela, 2009); la sobrecarga laboral, las dificultades para conjugar horarios debido a responsabilidades familiares, las situaciones de estrés personal, o el propio escepticismo respecto a la eficacia de las intervenciones dificultan con frecuencia la participación en programas preventivos dirigidos a familias y profesorado (Prinz & Miller, 1996). Por ello, se desarrolló una versión del programa de niños que pudiera ser aplicada incluso cuando familias y/o profesorado no mostrasen disposición o posibilidades de participar en el programa completo.

Precisamente, el presente trabajo analiza la viabilidad y la eficacia de este programa dirigido a niños con PC tempranos, en un estudio inicial que aplicó el programa de habilidades socioemocionales en el contexto escolar. El programa, que cuenta de 19 sesiones, tiene como objetivos: a) desarrollar destrezas de identificación de emociones y regulación emocional; b) potenciar la adquisición de competencias de resolución de problemas (identificación, generación de alternativas, evaluación de consecuencias, toma de decisiones responsable) y de análisis de situaciones conflictivas desde diferentes puntos de vista; c) promover habilidades sociales, verbales y no verbales, para una adecuada interacción social; d) como consecuencia de lo anterior, el programa pretende reducir los PC de los niños implicados en el programa y prevenir su cronificación. A partir de los resultados obtenidos en programas desarrollados en otros contextos (Lochman et al., 2017; Muratori et al., 2019), y de los resultados previos del programa multicomponente EmPeCemos (Romero et al., 2017) se hipotetizó que esta intervención sobre habilidades socioemocionales por una parte mostraría su viabilidad para ser aplicada en la escuela y, por otra parte, lograría desarrollar las habilidades que forman parte de sus objetivos, así como reducir los PC de los participantes.

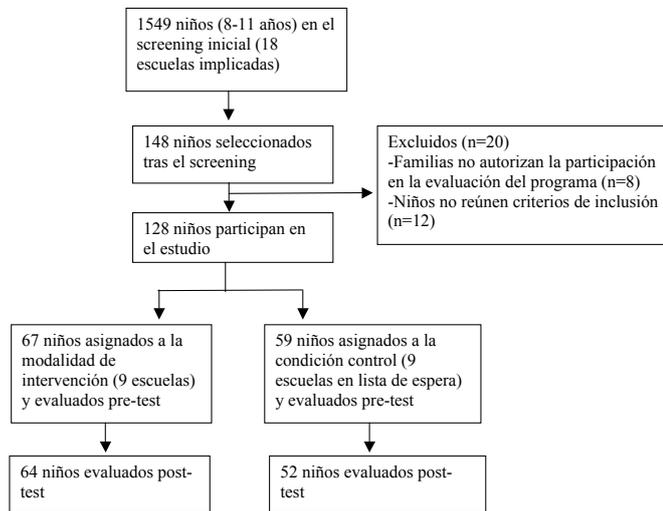
Método

Participantes

Fueron implicadas en el estudio 18 escuelas públicas de áreas urbanas y semiurbanas en las provincias de A Coruña y Pontevedra. En ellas, los profesores tutores de los niños escolarizados en los cursos tercero a quinto de educación primaria cumplieron un breve instrumento de screening (10 ítems) basado en el Teacher Report Form (TRF, Achenbach, 1991) de acuerdo con los procedimientos de programas previos dirigidos a niños con problemas de conducta (Larson y Lochman, 2010). De este modo, se hizo una primera selección de niños que podrían tener un nivel significativo de problemas de conducta perturbadora; sobre ellos, los profesores cumplieron posteriormente el TRF completo y se consideró como

criterio de inclusión la obtención de una puntuación superior a una T de 70 en la dimensión “Externalizante” de este instrumento. Se consideraron criterios de exclusión la presencia de dificultades intelectuales severas o trastornos generalizados del desarrollo. En la Figura 1 se presenta el diagrama de selección de los participantes.

Figura 1. Diagrama de flujo sobre el reclutamiento de los participantes en el estudio



Las escuelas se asignaron aleatoriamente a la condición de intervención (9 escuelas) o control en lista de espera (9 escuelas), y, con esta distribución, formaron parte del estudio de evaluación 126 niños entre 8 y 10 años de edad, con una mayoría (71%) de varones: 67 formaron parte de la condición de intervención y 59 de la condición control. Una comparación previa en características demográficas básicas mostró que no hubo diferencias en distribución de género ($\chi^2 [1] = 0.67$, n.s.), ni en estructura familiar ($\chi^2 [3] = 0.79$, n.s.), pero sí en edades, de forma que el grupo de intervención mostró una edad significativamente más alta ($M = 9.75$, $DT = 1.36$) que el control ($M = 8.95$; $DT = 2.40$), $t(123) = 2.19$, $p < .023$.

Instrumentos

Los siguientes instrumentos fueron administrados tanto en el pretest como en el postest, para la evaluación de los resultados del programa. La mayoría de los instrumentos fueron pruebas de ejecución administradas directamente a los niños para la evaluación de sus habilidades socioemocionales; se administraron también, como se describe a continuación, escalas de calificación cumplimentadas por profesorado y familias.

Pruebas de ejecución para la medida de habilidades socioemocionales

Test Wally de Sentimientos (Webster-Stratton, Reid, & Stoolmiller, 2008). Este instrumento consta de ocho láminas (e.g., un niño rompe el juguete de otra niña), sobre las cuales a los niños se les pregunta sobre 1) las emociones que ellos sentirían en esa situación; 2) las emociones que están experimentando otros personajes de las láminas. A partir de las respuestas, se identifica, en una escala 0-2, en qué medida los niños presentan una identificación de emociones congruente con las

situaciones. En este estudio, tanto el Test Wally como los otros instrumentos de ejecución aplicados a los niños fueron administrados y codificados por personal previamente entrenado; respecto al Test Wally, los evaluadores habían mostrado previamente una adecuada consistencia interjueces: coeficiente de correlación intraclassa $ICC = .87$ para “Identificación emocional” (del personaje principal) e $ICC = .78$ para “Empatía” (identificación de emociones en los personajes secundarios).

Test de Evaluación de Habilidades Cognitivas de Resolución de Problemas Interpersonales (EVHACOSPI; García & Magaz, 1998). Para la evaluación de las habilidades reflexivas de resolución de problemas, el EVHACOSPI presenta tres láminas a los niños en las que se representa una situación problemática; ante ellas, los niños deben identificar el problema, generar alternativas, anticipar consecuencias y tomar decisiones para la resolución del problema. El acuerdo interjueces para la codificación de estas dimensiones osciló entre un ICC de .69 para “Identificación del problema” y .75 para “Toma de decisiones”. El test presenta dos formas paralelas (A y B), que fueron utilizadas respectivamente en el pretest y el postest.

Escala de Resolución de Problemas Sociales (Dodge, Bates, & Pettit, 1990). Este instrumento permite evaluar la calidad de las fórmulas que los niños adoptan a la hora de resolver problemas. Se le presentan al niño láminas con ocho situaciones, ante las cuales se deben elegir posibles soluciones. Las respuestas reflejan soluciones agresivas (e.g., pegar, inmiscuirse sin pedir permiso), o competentes (e.g., negociar, buscar ayuda). En este estudio se consideró la puntuación obtenida en la escala de “soluciones agresivas” ($\alpha = .62$).

Escala de Atribución Infantil (Lochman & Wells, 2002). En ella se describen cuatro historias hipotéticas con situaciones conflictivas o frustrantes que podrían haberle ocurrido a ellos (e.g. un niño presta un juguete a otro niño y, mientras va a beber, el juguete aparece roto) y ante las cuales los participantes deben elegir respuestas sobre posibles intenciones de los personajes (e.g., “no sé por qué se rompió el juguete”, “el niño estaba enfadado conmigo y quiso fastidiarme”). En este estudio se consideraron las puntuaciones en la escala de Atribución hostil ($\alpha = .53$), que indica en qué medida los niños eligen respuestas de atribución de intenciones malévolas a los personajes de la historia.

Escalas de calificación

Escala de Habilidades Sociales (adaptada de la Social Competence Scale; CPPRG, 1995). Consta de 36 ítems que evalúan habilidades sociales informadas por el profesor y por los padres. Incluye ítems referidos a comportamientos socialmente competentes, como compartir, agradecer, resolver problemas que surgen con otros niños, actuar de un modo adecuado al tono emocional de las situaciones o presentar un comportamiento no verbal apropiado. El valor α para esta escala fue de .77 (profesores) y .84 (padres).

Escala de Calificación de Conductas Disruptivas (Barkley, 1997). Consta de 26 ítems a través de los cuales profesores y padres, por separado, informan de comportamientos de inatención, impulsividad-hiperactividad y negativista-desafiante. Los ítems se responden en un formato de respuesta tipo Likert (de “Nunca” hasta “Casi siempre”) y los valores α fueron .76 y .85 para inatención (profesores y padres, respectivamente), .83 y .80 para hiperactividad-impulsividad y .75 y .83 para conductas negativistas-desafiantes.

Todos los instrumentos habían sido previamente utilizados en poblaciones de niños de edades y características semejantes a las de este estudio, con evidencias favorables de validez para la evaluación de los constructos-objetivo.

Procedimiento

Los centros participantes en el estudio fueron seleccionados en función de su proximidad geográfica al centro de investigación de los autores. Se contactó con ellos presencialmente, explicando primero al equipo directivo y después a los profesores potencialmente implicados los objetivos, el plan y cronograma del estudio. Cada centro eligió una figura de “coordinador” del programa, que se encargaría de los contactos con las familias (e.g., convocatoria de reuniones informativas, envío de notas, recogida de formularios de evaluación) y la gestión de los espacios necesarios para el programa. La aplicación de los instrumentos de evaluación pretest y postest fue realizada por personal especializado previamente entrenado. Del mismo modo, la aplicación del programa fue desarrollada por miembros del equipo de investigación, con formación posgraduada en psicología de la intervención infanto-juvenil, previamente entrenados en la intervención en PC. Tanto la evaluación como la implementación del programa tuvieron lugar en horario de clase (sesiones de tutorías), en las instalaciones de los propios centros. El programa constó de 19 sesiones de una hora y cuarto de duración, aplicadas semanalmente en grupos de 4 a 8 niños, con la participación de dos monitores: uno de ellos para aplicación de las actividades del programa y otro para la supervisión del comportamiento, la administración de refuerzos, el apoyo a los niños con más dificultades y la colaboración en las actividades de ensayo conductual. La descripción del contenido de las sesiones se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1. Resumen de contenidos de las sesiones del programa de entrenamiento en habilidades socioemocionales

	Sección I. Presentación e introducción de las dinámicas
1	<i>Presentación.</i> Presentación de monitores y participantes, introducción al programa, entrega de materiales, establecimiento de objetivos para cada participante
2	<i>Aprender a colaborar en grupo.</i> Generación de las normas grupales; actividades cooperativas y familiarización con las dinámicas de entrenamiento
	Sección II. Reconocer y afrontar estados emocionales negativos
3	<i>La Tortuga como metáfora de autorregulación (I).</i> El cuento de la Tortuga. Comportamientos impulsivos: modalidades y consecuencias. Emociones que nos desbordan
4	<i>La Tortuga (II).</i> Entrenamiento en autorregulación, formas de aplicar la técnica, situaciones apropiadas e inapropiadas
5	<i>Identificación de emociones (I).</i> Qué emociones tenemos. Señales de las emociones. Experiencias emocionales vividas
6	<i>Identificación de emociones (II).</i> Por qué nos enfadamos. Qué sentimos, qué hacemos.
7	<i>Afrontar el enfado. El semáforo del autocontrol.</i> La Tortuga y el enfado. Experiencias de enfado: qué ocurrió, qué hicimos y qué podríamos haber hecho.
8	<i>Calmarse a uno mismo.</i> Las marionetas se tranquilizan. La Tortuga y sus auto-mensajes. Estrategias disponibles para afrontar la rabia.

	Sección III. Habilidades cognitivas en el mundo social
9	<i>Las perspectivas de los otros.</i> Las situaciones y sus múltiples caras. ¿Qué sienten los demás? ¿Qué necesitan, qué quieren? Los problemas desde diferentes perspectivas
10	<i>Las intenciones de los demás.</i> Adivinamos... y nos equivocamos. Nuestro comportamiento ante las intenciones de los demás.
11	<i>Problemas y respuestas.</i> Respuestas impulsivas y respuestas reflexivas. Qué es un problema, cómo identificarlo, emociones implicadas en los problemas
12	<i>Generadores de soluciones.</i> Posibilidades de resolución ante un problema, generación de alternativas, tipos de soluciones.
13	<i>Valorando consecuencias.</i> Las soluciones y sus consecuencias. Consecuencias materiales, emocionales e interpersonales
14	<i>Tomar decisiones.</i> El semáforo en ámbar. Pros y contras. Decidir responsablemente
15	<i>Problemas con los demás.</i> Conflictos interpersonales. Perspectivas y emociones. Las fortalezas de los solucionadores de problemas.
	Sección IV. Habilidades sociales
16	<i>Nosotros y nuestro entorno.</i> Nuestro comportamiento afecta a los otros. Respuestas agradables y desagradables. Colaborar con los demás.
17	<i>Más allá de las palabras.</i> El lenguaje de los gestos. Comunicación no verbal.
18	<i>Tener amigos.</i> Compartir con los demás. Iniciar y mantener conversaciones. Conductas asertivas.
	Sección V. Fin del programa
19	<i>Repaso global.</i> Emociones, pensamientos y conductas ayudan a mejorar nuestras relaciones. Celebración y despedida.

El programa está manualizado, con instrucciones no sólo para la administración de las actividades, sino para la regulación del comportamiento en el grupo (monitor 2); las dinámicas se basan en los principios del aprendizaje social y de la teoría cognitivo-conductual, incluyendo actividades a desarrollar cada semana en los contextos naturales, a través de las cuales se procura la implicación de la familia, de los profesores y de los iguales. A lo largo de la aplicación del programa, se realizó una valoración continua del proceso de implementación, a través de diarios de implementación, hojas de registro de participación, formularios de autoevaluación y heteroevaluación para monitores y reuniones de coordinación. Esto permitió supervisar la integridad de la aplicación del programa y la adecuación a las coordenadas teóricas y las actividades definidas en el manual. La evaluación pretest tuvo lugar dos semanas antes de empezar la intervención; la evaluación postest, un mes después de finalizada ésta.

Los procedimientos fueron autorizados por el Comité de Bioética de la Universidad de Santiago de Compostela y el estudio se realizó bajo condiciones que garantizaron la confidencialidad, voluntariedad, consentimiento informado y protección de los datos obtenidos.

Análisis estadísticos

Se examinaron, en primer lugar, los estadísticos descriptivos relativos a la implementación del programa, con el fin de obtener una estimación cuantitativa de la viabilidad de las actividades tal y como están programadas. Además, se compararon las medidas pretest en los grupos de intervención y control, para conocer en qué medida eran equivalentes en cuanto a las variables estudiadas. Para evaluar los resultados del programa, se partió de un modelo lineal general (GLM) con medidas repeti-

das, analizando en qué medida se producen interacciones entre el grupo (intervención, control) y el momento de evaluación (pretest, postest) en su efecto sobre las variables dependientes. Dado que, como se señaló anteriormente, los grupos difieren a priori en edad, ésta se incluyó como covariable. Los análisis fueron realizados a través de IBM-SPSS 24.

Resultados

Descriptivos sobre el grado de implementación del programa

El análisis de los diarios de implementación y de los demás materiales de registro mostró que pudieron ser aplicadas, como promedio, un total de 70 de las 81 actividades propuestas (un 86%), y cada niño participó en un promedio de 17.39 sesiones. El número de tareas inter-sesión realizadas por los niños fue, como promedio, de 10.96 (de un total de 16 posibles), y el número de abandonos fue muy reducido: un total de 3 niños (un 4%) abandonaron el programa por movilidad familiar y/o traslados a otros centros educativos.

Evaluación de resultados: Efectos del programa sobre las competencias socioemocionales y los PC

Aunque, como acabamos de señalar, la tasa de abandonos fue muy baja, previamente al examen de los efectos del programa se analizó en qué medida los niños que abandonan el estudio muestran diferencias respecto a los que permanecen en él. No se encontraron diferencias significativas entre ellos, ni en las variables sociodemográficas ni en las medidas del estudio, salvo, de nuevo, en la variable edad: en el grupo control los abandonos tuvieron una edad más alta ($M = 9.38$; $DT=0.89$) que los que continuaron en el estudio ($M = 8.45$; $DT = 2.30$), $t(56) = 2.00$ ($p < .05$).

En la Tabla 2 se presentan las medias y desviaciones típicas de las variables evaluadas, para el grupo de intervención y el grupo control en los dos momentos del tiempo. Se presentan también las comparaciones de los grupos en el pretest y en el postest, los efectos de interacción grupo x tiempo (con la edad tomada como covariable) y el tamaño del efecto (d de Cohen) cuando se obtiene evidencia de evolución diferencial en los dos grupos.

Tabla 2. Medias, desviaciones típicas, comparaciones entre grupos y tamaños del efecto

	Grupo Intervención		Grupo Control		<i>F</i> Comparaciones Pretest (significación)	<i>F</i> Comparaciones Postest (significación)	<i>F</i> Interacción Grupo x Tiempo (significación)	Tamaño del efecto (<i>d</i> de Cohen)
	Pretest Media (<i>DT</i>)	Postest Media (<i>DT</i>)	Pretest Media (<i>DT</i>)	Postest Media (<i>DT</i>)				
Identificación de emociones en uno mismo	11.80 (3.68)	12.25 (2.31)	10.21 (4.32)	11.01 (3.21)	4.56 (.013)	3.92 (.057)	3.12 (.081)	
Empatía	9.20 (2.99)	16.21 (3.55)	10.45 (4.30)	11.01 (3.76)	3.31 (.062)	57.70 ($< .001$)	7.31 (.007)	1.42
Identificación de problemas	0.89 (0.31)	1.23 (0.45)	0.91 (0.62)	0.95 (0.87)	.04 (.820)	4.97 (.027)	6.41 (.012)	.40
Generación de alternativas	4.73 (1.21)	10.02 (2.10)	5.01 (2.21)	5.85 (2.97)	.98 (.323)	78.14 ($< .001$)	8.28 (.004)	1.62
Anticipación de consecuencias	5.21 (2.31)	11.78 (3.05)	5.89 (3.46)	5.91 (4.01)	1.58 (.201)	80.50 ($< .001$)	8.78 (.003)	1.64
Toma de decisiones	2.37 (0.86)	2.81 (0.78)	2.41 (0.98)	2.56 (0.68)	0.051 (.823)	3.27 (.075)	5.28 (.023)	0.34
Soluciones agresivas	1.67 (0.97)	1.56 (0.86)	2.01 (1.01)	1.77 (1.23)	3.38 (.062)	1.16 (.282)	1.09 (.298)	
Atribución hostil	2.15 (1.10)	2.01 (1.87)	3.31 (1.89)	3.46 (1.73)	16.97 ($< .001$)	18.14 (.000)	2.29 (.133)	
Habilidades sociales (informadas profesores)	80.27 (12.95)	96.19 (14.38)	83.08 (13.29)	81.21 (14.57)	1.29 (.256)	6.65 (.010)	5.20 (.024)	0.90
Habilidades sociales (informadas padres)	93.08 (11.76)	94.32 (12.84)	97.40 (15.41)	95.31 (13.76)	2.92 (.084)	0.16 (.064)	2.78 (.098)	
Inatención (informada profesores)	13.57 (5.64)	9.76 (6.45)	13.28 (5.89)	12.89 (7.86)	0.07 (.785)	5.52 (.021)	3.98 (.048)	0.45

	Grupo Intervención		Grupo Control		F Comparaciones Pretest (significación)	F Comparaciones Posttest (significación)	F Interacción Grupo x Tiempo (significación)	Tamaño del efecto (d de Cohen)
	Pretest Media (DT)	Posttest Media (DT)	Pretest Media (DT)	Posttest Media (DT)				
Inatención (informada padres)	14.87 (6.65)	13.76 (8.71)	15.76 (7.87)	15.87 (8.42)	0.43 (.510)	1.71 (.190)	1.06 (.305)	
Hiperactividad- impulsividad (informada profesores)	12.71 (5.89)	10.65 (5.37)	13.71 (6.18)	13.56 (6.19)	0.79 (.375)	7.56 (.006)	6.07 (.015)	0.50
Hiperactividad- impulsividad (informada padres)	11.54 (5.81)	10.86 (6.81)	12.32 (4.89)	13.28 (5.87)	0.33 (.56)	4.08 (.045)	4.02 (.040)	0.38
Conductas negativistas- desafiantes (informadas profesores)	9.12 (4.89)	6.12 (3.12)	9.32 (2.90)	8.17 (3.10)	0.06 (.799)	13.17 ($< .001$)	8.09 (.005)	0.65
Conductas negativistas- desafiantes (informadas padres)	8.02 (3.15)	7.89 (3.42)	8.98 (1.56)	9.03 (1.78)	4.01 (.041)	4.70 (.031)	3.27 (.073)	

DT = Desviación Típica; F = prueba de Fisher.

Los resultados muestran que no existían diferencias significativas entre los grupos antes de la intervención, salvo en tres de los criterios analizados: identificación de emociones, atribución hostil y conductas negativistas-desafiantes informadas por los padres. En los tres casos, las comparaciones muestran que el punto de partida era más desfavorable para el grupo control.

Cuando, a través de la interacción grupo \times tiempo, se analiza si los dos grupos mostraron progresiones distintas entre el pretest y el posttest ($p < .05$), se observa que esto ocurrió en 10 de las 16 variables evaluadas. Específicamente, en lo que se refiere a habilidades emocionales, se observó una evolución diferencial en las puntuaciones de empatía ($p < .01$). En las variables de corte sociocognitivo, se obtuvo evidencia de efectos significativos en cuatro de las medidas de resolución de problemas: identificación del problema ($p < .05$), generación de alternativas ($p < .01$), anticipación de consecuencias ($p < .01$) y toma de decisiones ($p < .05$). No se obtuvieron efectos significativos, sin embargo, en las variables relativas a soluciones agresivas y atribución hostil. Respecto a las variables más conductuales, se mostraron efectos significativos sobre las habilidades sociales informadas por los profesores ($p < .05$). También se observaron efectos significativos sobre las medidas de PC informadas por los profesores: inatención ($p < .05$), hiperactividad-impulsividad ($p < .05$) y conducta negativista-desafiante ($p < .01$); no se encontraron efectos significativos sobre las medidas informadas por los padres, salvo en la hiperactividad-impulsividad ($p < .05$).

En todos los casos en los que se obtuvieron efectos significativos, se observa una progresión más favorable para el grupo de intervención que para el grupo control (mejora de las habilidades entrenadas, disminución de los PC). Los tamaños del efecto más altos se encontraron para anticipación de

consecuencias ($d = 1.64$), generación de alternativas ($d = 1.62$) y empatía ($d = 1.42$). Dentro de los efectos significativos, los tamaños del efecto más modestos corresponden a toma de decisiones ($d = 0.34$) y a hiperactividad-impulsividad informada por los padres ($d = 0.38$).

En general, y atendiendo a los criterios establecidos por Cohen (1988) para la interpretación de los tamaños del efecto (0.2, 0.5 y 0.8 como umbrales de tamaños bajos, moderados y altos), en este estudio emergen efectos de tamaño medianos en la mayor parte de las variables donde el programa muestra efectos significativos salvo en empatía, generación de alternativas y generación de consecuencias, donde el tamaño del efecto alcanza altos valores.

Discusión

Un amplio cuerpo de investigación ha puesto de relieve el papel de las habilidades socioemocionales en el centro de los efectos "cascada" (Lansford, Malone, Dodge, Pettit, & Bates, 2010) que conducen a la cronificación y agravamiento de los PC de inicio temprano. De hecho, la intervención sobre las habilidades emocionales y de procesamiento de información social es incorporada en los programas escolares más prestigiosos de prevención de los PC en la niñez (CPPRG, 2010; Lochman et al., 2017).

En las últimas décadas, se ha acumulado evidencia sobre la utilidad de los programas multi-componente, que, dirigidos a múltiples escenarios de socialización (familia, escuela, comunidad) coordinan diferentes líneas de intervención para lograr cambios consistentes y duraderos en los niños con PC (CPPRG, 2010; Romero et al., 2017). No obstante, las dificulta-

des que con frecuencia se encuentran para implicar a las familias o al profesorado en este tipo de programas (Prinz & Miller, 1996; Romero et al., 2009) hace necesario contar con estrategias de intervención que, situando el núcleo de la intervención en las habilidades socioemocionales, e implicando a familias y profesorado de un modo más indirecto en las actividades del programa, pueda servir como vía eficiente para generar cambios en la conducta de los niños y en su entorno.

En primer lugar, este estudio ha mostrado que un programa de intervención basado en principios cognitivo-conductuales y aplicado en el contexto escolar no sólo es viable para ser aplicado en las condiciones de nuestro contexto sociocultural, sino que es bien aceptado y genera amplias tasas de participación y bajos índices de abandono. Además, el estudio muestra que el programa ejerce efectos significativos sobre habilidades de los tres dominios en los que pretende actuar. Por una parte, en lo que se refiere a habilidades emocionales, se evidenciaron efectos sobre las habilidades de reconocer (nombrar, describir) emociones en situaciones sociales. Por otra parte, en el ámbito de corte más cognitivo, se mostraron efectos sobre diferentes habilidades involucradas en la resolución de problemas sociales; los efectos son particularmente intensos en las dimensiones más “productivas”, cuantitativas, que implican la capacidad para generar múltiples posibilidades ante una misma situación (generación de alternativas, anticipación de consecuencias); la tendencia a imaginar un único curso de acción y las dificultades para prever las consecuencias del comportamiento son sesgos comúnmente observados en niños con PC (Lochman & Matthys, 2018), y la apertura a considerar múltiples soluciones y consecuencias permite corregir el estilo precipitado de tomar decisiones ante situaciones problemáticas (Larson & Lochman, 2010). En la esfera de corte más conductual, se evidencian efectos en las habilidades para ejecutar respuestas socialmente competentes (habilidades sociales) y, finalmente, el examen pre-postest de las medidas de PC (inatención, hiperactividad-impulsividad, conductas negativistas-desafiantes) también mostró efectos significativos cuando se compara la evolución del grupo de intervención frente al grupo control, aunque con un tamaño del efecto más reducido respecto a lo que se ha encontrado en nuestro país con intervención multi-componente (Romero et al., 2017).

Estos resultados favorables a la eficacia del programa se alinean con la evidencia encontrada en otros países sobre la prevención de PC en el marco escolar (Lochman et al., 2017) y muestran que, con intervenciones manualizadas, fundamentadas en la teoría sociocognitiva, el desarrollo de habilidades en niños con PC pueden ser una vía útil para la prevención indicada de comportamientos perturbadores.

Es necesario tener en cuenta, sin embargo, que los resultados no fueron igualmente positivos para todas las dimensiones en las que el programa esperaba incidir. Así, aspectos más cualitativos del procesamiento de información social, como la calidad de las soluciones generadas ante un problema y las atribuciones realizadas en situaciones conflictivas (atribución hostil) no parecen verse afectadas por el programa de intervención. Es posible que la baja fiabilidad de algunas medidas (e.g., atribución hostil) contribuyan a enmascarar los efectos, aunque es posible también que el programa no tenga el impacto

suficiente para afectar a estos procesos que, en la investigación previa, se han visto intervinientes en la génesis de los PC, particularmente de corte agresivo (Healy, Murray, Cooper, Hughes, & Halligan, 2015); esta posibilidad habrá de ser tenida en consideración en posteriores desarrollos del programa. Por otra parte, también se debe reseñar que los efectos significativos emergen en menor medida cuando atendemos a los datos recabados de las familias; de hecho, de las cuatro medidas informadas por los padres (habilidades sociales, inatención, hiperactividad-impulsividad y conductas oposicionistas-desafiantes), sólo hiperactividad-impulsividad parece verse afectada por el programa. Así, el programa parece tener un impacto más poderoso sobre el contexto que es más próximo a la intervención (la escuela), y llega más diluido al medio familiar. Por lo demás, el hecho de que los efectos en los informes de los padres se evidencien precisamente en una medida de impulsividad es congruente con el efecto relativamente intenso que se observa en las habilidades de resolución de problemas, que permiten fortalecer un estilo más reflexivo (menos impulsivo y automático) en la respuesta al medio. En general, el hecho de que los efectos sean más modestos en las medidas familiares sugiere la conveniencia de enriquecer el programa con actividades que permitan involucrar en mayor medida al medio familiar; es posible que la generación de recursos online, a través de los cuales los padres puedan participar en mayor medida en el programa sin necesidad de recurrir a sesiones presenciales, pueda mejorar el alcance de los efectos obtenidos.

En cualquier caso, a la hora de valorar los efectos del programa, es necesario tener en cuenta que ni profesores ni padres fueron informadores “ciegos” en relación con la condición de aplicación, y esto puede estar introduciendo sesgos favorables a los efectos del programa. En este estudio utilizamos una aproximación multi-método, con medidas de ejecución para las habilidades cognitivo-emocionales, y escalas de calificación (heteroinformes) para las medidas más sociales-conductuales, y esto permite refrendar la consistencia de los efectos observados. No obstante, la incorporación de medidas observacionales permitiría superar las limitaciones derivadas de los heteroinformes, y obtener estimaciones más directas del cambio conductual.

Otros aspectos también necesitarán completarse en posteriores estudios. Así, la evaluación de efectos a largo plazo permitirá conocer en qué medida la actuación sobre los PC tempranos permite mejorar el desarrollo de los niños a lo largo del tiempo, incluyendo no sólo los PC sino otros problemas (consumo de drogas, dificultades escolares, problemas emocionales) que podrían verse afectados por el programa, de acuerdo con los planteamientos de la psicopatología del desarrollo y también con los acercamientos transdiagnósticos (Harvey, 2014). Por otra parte, en un intento por optimizar los efectos de un programa que sólo actuaba sobre los niños, la intervención aplicada en este estudio fue relativamente larga. En los últimos años se han desarrollado en otros campos de la intervención infanto-juvenil aproximaciones modulares (Weisz et al., 2012), que buscan una adecuación (*tailoring*) a las necesidades específicas de los niños, más que la aplicación de amplios “paquetes” de intervención que pueden resultar particularmente costosos; la aplicación de estos enfoques a la prevención de los PC es una línea que merece ser explorada.

Por lo demás, a medida que se va acumulando evidencia sobre la eficacia de intervenciones como esta, la prevención

de los PC se enfrenta a un segundo paso: el avance hacia el estudio de la efectividad (*effectiveness*; Gottfredson et al., 2015) en condiciones naturales de aplicación. Esto implicará estudiar en qué condiciones programas como este resultan más útiles: e.g., con qué climas escolares, en qué condiciones comunitarias, con qué tipos de personal (formación, disposiciones personales, habilidades), en qué subgrupos poblacionales. En este sentido, el desarrollo en el ámbito de los PC de una “ciencia de la implementación” (William & Beidas, 2019) permitirá una transferencia real de la investigación a la práctica. De momento, estudios como el descrito en el presente trabajo evidencian que la intervención en habilidades socioemocionales es una vía prometedora de prevención del PC con niños que ya han mostrado dificultades de adaptación en el contexto escolar. Un estudio sistemático de sus posibilidades de disseminación permitirá ofrecer a los profesionales herramientas y protocolos de aplicación afinados y adaptados a sus necesidades y recursos.

Conflicto de intereses

Los autores de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses.

Financiación

Este estudio fue financiado por FEDER/Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades – AEAT/Ref. PSI2015-65766-R.

Artículo recibido: 30/05/2019

Aceptado: 18/06/2019

Publicado online: 01/09/2019

Referencias

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Teacher's Report Form and 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont.
- Ballester, R., Legaz, E., Salmerón, P., & Gil, M.D. (2012). Prevalencia de alteraciones comportamentales durante la edad infanto-juvenil en la Comunidad Valenciana. *Revista Española de Salud Pública*, 86(2), 199-210.
- Barkley, R. A. (1997). *Defiant children: A clinician's manual for assessment and parent training*. New York: Guilford Press.
- Bierman, K. L., & Sasser, T. R. (2014). Conduct disorder. En M. Lewis, & K. D. Rudolph (Eds.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (3ª ed., pp. 467-485). Nueva York: Springer Science.
- Chen, D., Drabick, D. A., G., & Burgers, D. E. (2015). A developmental perspective on peer rejection, deviant peer affiliation, and conduct problems among youth. *Child Psychiatry and Human Development*, 46(6), 823-838. doi:10.1007/s10578-014-0522-y
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2ª ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- CPPRG (1995). *Social Competence Scale (Parent Version)*. University Park, PA: Pennsylvania State University.
- CPPRG (2002). Using the Fast Track randomized prevention trial to test the early-starter model of the development of serious conduct problems. *Development and Psychopathology*, 14(4), 925-943. doi:10.1017/S0954579402004133
- CPPRG (2010). Fast Track intervention effects on youth arrests and delinquency. (2010). *Journal of Experimental Criminology*, 6(2), 131-157. doi:10.1007/s11292-010-9091-7
- Dodge, K. A., Bates J. E., & Pettit, G. S. (1990). Mechanisms in the cycle of violence. *Science*, 250, 1678-1683.
- Dodge, K. A., Greenberg, M. T., Malone, P. S., & CPPRG (2008). Testing an idealized dynamic cascade model of the development of serious violence in adolescence. *Child Development*, 79(6), 1907-1927. doi:10.1111/j.1467-8624.2008.01233.x
- Dodge, K. A., Laird, R., Lochman, J. E., Zelli, A., & CPPRG (2002). Multi-dimensional latent-construct analysis of children's social information processing patterns: correlations with aggressive behavior patterns. *Psychological Assessment*, 14(1), 70-73. doi:10.1037/1040-3590.14.1.60
- Ersan, C. (2019). Physical aggression, relational aggression and anger in preschool children: The mediating role of emotion regulation. *Journal of General Psychology*, Advance online. doi:10.1080/00221309.2019.1609897
- Erskine, H. E., Ferrari, A. J., Polanczyk, G. V., Moffitt, T. E., Murray, C. J. L., Vos, T., . . . Scott, J. G. (2014). The global burden of conduct disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder in 2010. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(4), 328-336. doi:10.1111/jcpp.12186
- Fishbein, D. H., Domitrovich, C., Williams, J., Gitukui, S., Guthrie, C., Shapiro, D., & Greenberg, M. (2016). Short-term intervention effects of the PATHS curriculum in young low-income children: Capitalizing on plasticity. *Journal of Primary Prevention*, 37(6), 493-511. doi:10.1007/s10935-016-0452-5
- Galán, C., A., Shaw, D. S., Dishion, T. J., & Wilson, M. N. (2017). Neighborhood deprivation during early childhood and conduct problems in middle childhood: Mediation by aggressive response generation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(5), 935-946. doi:10.1007/s10802-016-0209-x
- García, M., & Magaz, A. (1998). *EVHACOSPI. Test de evaluación de habilidades cognitivas de solución de problemas interpersonales*. Baracaldo: Albor-Cohs.
- Gottfredson, D. C., Cook, T. D., Gardner, F. E., M., Gorman-smith, D., Howe, G. W., . . . Zafft, K. M. (2015). Standards of evidence for efficacy, effectiveness, and scale-up research in prevention science: Next generation. *Prevention Science*, 16(7), 893-926. doi:10.1007/s11121-015-0555-x
- Harvey, A. G. (2014). Transdiagnostic mechanisms and treatments for youth with psychiatric disorders: An opportunity to catapult progress? En J. Ehrenreich-May & B. Chu (Eds.), *Transdiagnostic mechanisms and treatment for youth psychopathology* (pp. 15-31). New York, NY: Guilford Press.
- Healy, S. J., Murray, L., Cooper, P. J., Hughes, C., & Halligan, S. L. (2015). A longitudinal investigation of maternal influences on the development of child hostile attributions and aggression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 44(1), 80-92. doi:10.1080/15374416.2013.850698
- Kellam, S. G., Wang, W., Mackenzie, A. C. L., C, H. B., Ompad, D. C., Or, F., . . . Windham, A. (2014). The impact of the good behavior game, a universal classroom-based preventive intervention in first and second grades, on high-risk sexual behaviors and drug abuse and dependence disorders into young adulthood. *Prevention Science*, 15(1), 6-18. doi:10.1007/s11121-012-0296-z
- Lahey, B.D., Moffitt, T.E., & Caspi, A. (Eds.) (2003). *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency*. The Guilford Press, New York, NY.
- Lansford, J. E., Malone, P. S., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (2010). Developmental cascades of peer rejection, social information processing biases, and aggression during middle childhood. *Development and Psychopathology*, 22(3), 593-602. doi:10.1017/S0954579410000301
- Larson, J., & Lochman, J. E. (2010). *Helping schoolchildren cope with anger: A cognitive-behavioral intervention*. Nueva York: Guilford Press.
- Lochman, J. E., Boxmeyer, C. L., Jones, S., Qu, L., Ewoldsen, D., & Nelson, W. M. (2017). Testing the feasibility of a briefer school-based preventive intervention with aggressive children: A hybrid intervention with face-to-face and internet components. *Journal of School Psychology*, 62, 33-50. doi:10.1016/j.jsp.2017.03.010

- Lochman, J. E., & Matthis, W. (Eds.) (2018). *The Wiley handbook of disruptive and impulse-control disorders*. Nueva York: Wiley.
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2002). Contextual social-cognitive mediators and child outcome: A test of the theoretical model in the coping power program. *Development and Psychopathology*, 14(4), 945-967. doi:10.1017/S0954579402004157
- Muratori, P., Lochman, J. E., Iacopo, B., Consuelo, G., Elena, G., Pisano, S., . . . Mammarella, I. C. (2019). Universal Coping Power for pre-schoolers: Effects on children's behavioral difficulties and pre-academic skills. *School Psychology International*, 40(2), 128-144. doi:10.1177/0143034318814587
- Prinz, R. J., & Miller, G. E. (1996). Parental engagement in interventions for children at risk for conduct disorder. En R. D. Peters, & R. J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency; preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency* (pp. 161-183). Thousand Oaks, California: Sage.
- Romero, E., Domínguez, B., & Castro, M. A. (2017). Predicting smoking among young people: Prospective associations from earlier developmental stages. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(2), 119-127.
- Romero, E., Rodríguez, C., Villar, P., & Gómez-Fraguela, X. A. (2017). Intervention on early-onset conduct problems as indicated prevention for substance use: A seven-year follow up. *Adicciones*, 29(3), 150-162. doi:10.20882/adicciones.722
- Romero, E., Villar, P., Luengo, M.A., & Gómez-Fraguela, J. A. (2009). EmPecemos: Un programa multicomponente para la prevención indicada de los problemas de conducta y el abuso de drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 4, 420-447.
- Webster-Stratton, C., & McCoy, K. P. (2015). Bringing the Incredible Years programs to scale. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 149, 81-95. doi:http://dx.doi.org/10.1002/cad.20115
- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Stoolmiller, M. (2008). Preventing conduct problems and improving school readiness: Evaluation of the Incredible Years teacher and child training programs in high-risk schools. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(5), 471-488. doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01861.x
- Weisz, J., Chorpita, B., Palinkas, L., Schoenwald, S., Miranda, J., Bearman, S., ... Gibbons, R., & the Research Network on Youth Mental Health (2012). Testing standard and modular designs for psychotherapy treating depression, anxiety, and conduct problems in youth. *Archives of General Psychiatry*, 69, 274-282. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2012.513
- Wigelsworth, M., Qualter, P., & Humphrey, N. (2017). Emotional self-efficacy, conduct problems, and academic attainment: Developmental cascade effects in early adolescence. *European Journal of Developmental Psychology*, 14(2), 172-189. doi:10.1080/17405629.2016.1180971
- Williams, N. J., & Beidas, R. S. (2019). Annual research review: The state of implementation science in child psychology and psychiatry: A review and suggestions to advance the field. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(4), 430-450. doi: 10.1111/jcpp.12960
- Yaros, A., Lochman, J. E., Rosenbaum, J., & Jimenez-Camargo, L. A. (2014). Real-time hostile attribution measurement and aggression in children. *Aggressive Behavior*, 40(5), 409-420. doi:10.1002/ab.21532