

HABILIDADES PARENTALES

Intervenciones de Capacitación Parental para los Niños en Edad Preescolar

Robert J. McMahon, PhD

Simon Fraser University e Child & Family Research Institute, Canadá

Marzo 2015, 3e éd. rév.

Introducción

Existe un número creciente de pruebas sustanciales relativas a la importancia del rol que los factores de riesgo familiares desempeñan al propiciar la entrada de los niños pequeños a la escuela y la evolución de los trastornos de conducta “inicio temprano”, en el camino de los problemas conductuales. Este modelo se caracteriza por tres elementos: el inicio de los trastornos conductuales (tales como los niveles excesivos del desarrollo de la agresividad, disconformidad, y otras conductas reactivas) en los años de preescolar e inicio de la escuela primaria; un alto nivel de continuidad de este comportamiento durante la infancia, adolescencia y edad adulta, y un mal pronóstico.^{1,2} La formulación más integral basada en la familia, para el modelo un “inicio temprano”, ha sido el modelo de coacción desarrollado por Patterson et al.^{3,4}

Este modelo describe un proceso de entrenamiento básico en trastornos conductuales que se producen en el contexto de un ciclo progresivo de interacciones coactivas madre/padre-hijo en el hogar, comenzando antes del ingreso a la escuela. Se cree que la causa próxima de la entrada en el ciclo es debido al manejo ineficiente de estrategias parentales, particularmente en lo relativo al

cumplimiento del niño/a de las órdenes, normas, y reglas durante el período preescolar. Los tipos de prácticas de los padres que han sido estrechamente asociadas con el desarrollo de problemas conductuales del niño incluyen la disciplina irracional, la disciplina explosiva irritable, la baja supervisión y participación y una disciplina rígida e inflexible.⁵ A medida que este proceso de manejo parental de crianza poco efectivo continúa desarrollándose en el tiempo, se producen aumentos significativos en el ritmo e intensidad de las conductas coactivas por parte del niño cuando los miembros de la familia refuerzan y participan de las conductas agresivas. Las interacciones coercitivas con los(as) hermanos(as) también pueden desempeñar un papel en el desarrollo y mantenimiento de los problemas de conducta.⁶

Otros factores de riesgo familiar que pueden producir efectos directos o indirectos en las prácticas de los padres incluyen las cogniciones de inadaptación social personal (por ejemplo, conducta antisocial, uso de drogas, depresión maternal) y dificultades entre los padres (por ejemplo, problemas conyugales), angustia y mayor aislamiento social (por ejemplo, privación).^{1,7}

Materia

El Entrenamiento Parental, EP (PT por sus siglas en inglés) puede ser definido como un enfoque para tratar problemas de conducta infantil utilizando procedimientos en los cuales los padres son capacitados para cambiar su conducta hacia el niño en el hogar. Los padres se reúnen con un terapeuta o entrenador que les enseña a utilizar procedimientos específicos para alterar las interacciones con sus niños, promover conductas sociales, y reducir los comportamientos inadecuados.⁸ El EP ha sido aplicado en un amplio espectro de problemas de niños y poblaciones; pero se ha empleado fundamentalmente en el tratamiento de los pre-adolescentes (por ejemplo, en edad preescolar a escolar) que muestran conductas problemáticas declaradas, tales como berrinches, agresividad y desobediencia excesiva, y es en esta área que el EP tiene el mayor apoyo empírico. Este artículo abordará las intervenciones de EP en los niños de edad preescolar (tres a cinco años) que presentan niveles excesivos de problemas conductuales declarados.

La suposición subyacente de modelos de EP basados en el aprendizaje social es que algún tipo de déficit en las habilidades parentales de educación y crianza ha sido al menos parcialmente responsable del desarrollo y/o mantención de las conductas problemáticas. Los elementos centrales del modelo EP incluyen los siguientes enfoques: primero, la intervención es realizada fundamentalmente con los padres, y con un contacto mucho menor con el terapeuta del niño. Segundo, los terapeutas desplazan el foco de atención de los padres de la conducta problemática

del niño hacia los objetivos pro-sociales. Tercero, el contenido de estos programas generalmente incluye instrucción en los principios de aprendizaje social que subyacen en las técnicas de crianza parentales. Los padres son capacitados en la definición, monitoreo y seguimiento de la conducta del niño, en procedimientos de refuerzo positivo, incluyendo elogios y otras formas de atención parental positiva y sistemas de puntos o fichas, no utilización de castigos, aunque sean leves, como ignorar, costo de respuesta, y pausas en vez de castigos físicos; también aprenden a impartir instrucciones u órdenes claras y a resolver conflictos. Finalmente, en el enfoque EP, los terapeutas hacen uso extensivo de instrucción didáctica, modelado, juego de roles, ensayos conductuales, y ejercicios estructurados para el hogar para promover la crianza efectiva.⁸⁻¹⁰

Problema

Pese al progresivo énfasis en el uso de las prácticas sustentadas en la evidencia en esta área,^{11,12} la inmensa mayoría de las intervenciones basadas en la familia que están en el mercado nunca ha sido evaluada de una manera rigurosa y sistemática. Sin embargo, estos programas son usados extensamente y su número aumenta cada año. El panorama es más positivo con respecto a las intervenciones EP basadas en el aprendizaje social. Sin embargo, pese a que la eficacia del EP a corto plazo, relativa a producir cambios en las conductas tanto de padres como de hijos, ha sido demostrada en forma reiterada (ver más abajo), el EP no es efectivo para todas las familias. Primero, como otros tipos de tratamiento para niños, se produce deserción escolar, con tasas promedio aproximadas de 28 por ciento.¹³ Segundo, para las familias que no siguen participando, las intervenciones de EP han demostrado que son generalizadas (por ejemplo, al hogar, en el tiempo, a otros niños de la familia) y que tienen validez social (por ejemplo, si los cambios terapéuticos son “importantes clínica o socialmente” para el participante)¹⁴ en diferentes grados: algunos de modo impresionante, otros con efectos moderados, y otros sin ninguna variación.¹²

Tercero, aunque hay datos sobre las diferentes características de las familias y los niños que predicen ciertos resultados (por ejemplo, gravedad del comportamiento del niño, conductas parentales irracionales y coactivas, problemas de adaptación de los padres), existe una relativa escasez en la atención prestada si: a) el proceso de cambio real está orientado por el EP y b) existen ciertos subgrupos (por ejemplo, basados en género, o estatus de minoría o el nivel socioeconómico de la familia) hacia quienes el EP es más o menos efectivo.¹⁵⁻¹⁷

Contexto de investigación

En los últimos 45 años, han aparecido cientos de estudios que se han centrado en el EP con niños/as con problemas conductuales.^{10,15,15,18} Los diseños de estos estudios han fluctuado desde descripciones de casos, diseños de casos particulares, y evaluaciones sencillas pre y post tratamiento a gran escala, así como ensayos clínicos aleatorios con diferentes condiciones comparadas de tratamiento alternativo y controlado. En general, el grado de sofisticación metodológica de varias de estas evaluaciones es bastante alta.^{7,11,15,16}

Preguntas clave de investigación

1. ¿Cuál es la evidencia para la eficacia, generalización y validez social de las intervenciones de EP con niños pequeños?
2. ¿Cuáles son los mecanismos a través de los cuales se logran los cambios en las conductas del niño?
3. ¿El EP es diferenciadamente eficaz a) para diversos subgrupos de niños, padres, o familias y b) como una función del tipo y forma de la intervención en sí misma? De no ser así, ¿son necesarias las intervenciones específicas de los subgrupos para mejorar la intervención?
4. ¿Cuál es la mejor forma de difundir las intervenciones de EP basadas en la evidencia abarcando a la comunidad en general, para que se utilicen con una fidelidad razonable pero con tolerancia para adaptaciones necesarias en el terreno?

Resultados de Investigaciones Recientes

Eficacia, generalización y validez social

Los apoyos EP a niños pre-adolescentes (incluyendo los de cinco años de edad y menores) han sido el centro del conjunto más abundante y sofisticado de investigaciones de intervención con niños que presentan problemas conductuales, y han mostrado los más prometedores resultados. Las intervenciones EP han sido utilizadas exitosamente en los hogares y centros clínicos, e implementadas con familias individuales o con grupos de familias, y han involucrado algunas o todas las técnicas educativas citadas. Las intervenciones EP auto-administradas pueden ser efectivas con algunas familias, aunque en otros casos se puedan requerir estrategias de mayor intensidad.^{16,19} Los resultados del tratamiento inmediato han sido cuantificados por los cambios en las conductas de los padres (por ejemplo, menos autoritarios, controladores y críticos y más positivos), comportamiento del niño/a (por ejemplo, menos agresivo/a verbal y físicamente, más

obediente, y menos destructivo/a), y percepciones de los padres y madres sobre el ajuste de sus hijos, con dimensiones de efecto que van desde medio para el comportamiento parental y un ajuste de medio a grande para el comportamiento infantil.^{16,20-22} Un estudio meta-analítico²³ encontró que enseñar a los padres y las madres a interactuar positivamente con sus hijos(as) y requerirles que practicasen durante las sesiones de tratamiento, estuvo asociado a resultados positivos. De igual forma, las habilidades de comunicación emocional se asociaron con resultados positivos para la crianza y el enseñar a los padres y a las madres a usar correctamente el tiempo y responder consistentemente al(a) niño(a) se asoció con resultados positivos. Revisiones recientes^{11,12} han identificado un número de intervenciones de EP que presentan una sólida base de evidencia para mejorar los problemas conductuales de niños de edad preescolar, incluyendo Ayudando al Niño Desobediente (Helping the Noncompliant Child),²⁴ Los Años Increíbles,²⁵ la Terapia de Interacción Madre/Padre/Hijo,²⁶ Entrenamiento de Manejo Parental de Oregon,²⁷ y Triple P (Programa de Crianza Positiva).²⁸

La generalización de los efectos positivos de la intervención en el hogar, para los(as) hermanos(as) que no tuvieron tratamiento, durante los períodos de seguimiento significativos (hasta 14 años después del tratamiento y más largos), también se demostró que tuvieron buenos resultados en su comportamiento. Igualmente, se ha documentado sobre los efectos de la validación social (por ejemplo, la satisfacción en la utilización, la mejora del rango normativo) estos efectos también ha sido documentada. Por ejemplo, en su revisión del meta-análisis del entrenamiento de padres, Serketich y Dumas²² informaron que 17 de 19 grupos de intervención cayeron bajo el rango clínico de al menos un factor de medición, y 14 grupos lo hicieron en todas las variables. Adicionalmente, cada uno de los cinco programas de EP señalados anteriormente han sido evaluados positivamente en comparación con las condiciones de la lista de espera controlada/sin tratamiento, así como con las terapias²⁹ a los sistemas familiares y los servicios comunitarios de salud mental disponibles.³⁰

Mecanismos

Diversos estudios han demostrado que los cambios en las conductas de los padres median los efectos del EP en los niños pequeños con problemas de conducta.¹⁵ Éste es un descubrimiento fundamental que va al meollo del EP, frente a la hipótesis relativa al mejoramiento de la conducta de los padres como el mecanismo central a través del cual se producen los cambios en el comportamiento del niño.¹⁵

Moderación

En general, se ha brindado reducida atención a la magnitud en que el EP puede diferenciarse eficazmente con distintos subgrupos de niños, padres y familias, o como una función de ámbitos distintos (por ejemplo, modo de implementación del tratamiento). En los moderadores potenciales de eficacia están incluidas las características del niño como la severidad de la conducta problemática, gravedad de los problemas mentales co mórbidos (por ejemplo, Síndrome de Déficit de Atencional con Hiperactividad, TDAH (ADHD, por sus siglas en inglés), ansiedad/depresión), edad, género y estatus de minoría. Los ejemplos de las características de los padres y familiares que pudieran servir como moderadores potenciales incluyen adecuación conyugal y personal, familia monoparental y estatus socioeconómico familiar. Un estudio meta-analítico reciente que analizó los moderadores de EP descubrió que en los casos de los problemas de conducta del niño más severos, el estatus monoparental y, las desventajas económicas (por ejemplo, estatus socioeconómico bajo), con una administración grupal del programa, (por oposición a la administración individual) las consecuencias arrojaron resultados más precarios en el comportamiento de los niños/as y EP.¹⁶ Sorprendentemente, la edad del niño no constituyó un moderador significativo. Lundahl et al.¹⁶ informaron que en las familias con desventajas, el EP individual fue asociado con resultados de comportamiento más positivos tanto de los padres como del niño que en el EP grupal. El género del niño no pareció moderar los resultados, aunque la investigación realizada tuvo un alcance limitado, aunque la investigación es limitada.

Un área de interés de la investigación actual, es la medida en que el EP es eficaz con un subgrupo de infantes con problemas de conducta temprana, que también muestran los rasgos de insensibilidad afectiva -IA (o emociones pro sociales limitadas en el DSM-5³¹). Los rasgos de insensibilidad afectiva -IA se caracterizan por la falta de respeto por los sentimientos de otras personas, la culpa deficiente asociada con el mal comportamiento, la emocionalidad restringida y la falta de preocupación por el desempeño, y se asocian con un pronóstico significativamente más bajo que para otros(as) niños(as) con problemas tempranos de conducta.³² A ello se suma, dos estudios que han documentado disminuciones en los rasgos de IA (aparte de las disminuciones en los problemas de conducta) como una función del EP.^{34,35} Se ha sugerido que se haga un énfasis adicional, en la promoción de la calidez parental y el refuerzo positivo en las intervenciones del EP con estos(as) niños(as).³³

Efectividad/difusión

Los ensayos de efectividad de la implementación a gran escala del programa EP, así como los estudios de difusión intercultural, se están haciendo más frecuentes. El metanálisis de Michelson et al.³⁶ demostró que el EP funcionaba cuando se realizaba en “entornos reales”, según lo indicado por a) muestras clínicas referidas, b) terapeutas no especialistas, c) ajustes de rutina y, d) como parte de un servicio rutinario. Se han llevado a cabo ensayos sobre la eficacia intercultural de los programas “Año Increíbles, Triple P y gestión de Padres en Oregón” en Europa, Asia, Australia y América del Norte.^{30,37-40} El Triple P se está llevando a cabo actualmente en más de 20 países.²⁸ Los esfuerzos para establecer el PMT en los países en desarrollo también están en curso.⁴¹

Conclusiones

Se puede decir que el enfoque EP para la intervención en niños pequeños con problemas de conductuales es el programa de primera opción, dado el sustancial apoyo empírico que éste supone para la eficacia, generalización, y validez social. Existen, además, crecientes apoyos empíricos orientados a la premisa relativa a que el cambio en la conducta de los padres es un mecanismo clave para producir cambios en el comportamiento infantil. Por esta razón, la investigación meta-analítica sugiere que la eficacia del EP en este cambio es menor para las familias económicamente desfavorecidas, monoparentales y para infantes con rasgos de IA; mayor cuando se administra a niños(as) con problemas de conducta más severos y a familias individuales en lugar de en grupos; y es comparable en la eficacia para los niños y las niñas, como para la mayorías y las muestras de la minoría. La eficacia y difusión de los ensayos a gran escala, muchos de ellos en contextos internacionales, están proporcionando información importante sobre la viabilidad de implementar intervenciones EP en el mundo real.

Implicancias

Como un primer paso, es fundamental que los legisladores elijan los programas EP que cuenten con una base empírica adecuada. Al respecto, las revisiones clave,^{7,11,12} pueden ser útiles puntos de partida para la identificación de intervenciones potenciales de EP.

Con respecto a los sistemas de entrega, los programas EP grupales puede ser una alternativa mejor en cuanto a costo-beneficio, aunque la implementación con familias individuales sea más eficaz, especialmente con familias económicamente desfavorecidas. En algunos casos, puede ser suficiente la autoadministración del programa pero, se requieren pautas de orientación para la selección de formas de implementación particulares. El interés en las intervenciones para la

prevención de problemas de conducta ha aumentado rápidamente en los últimos 25 años, en parte estimulado por un mayor conocimiento sobre los patrones de inicio temprano de los problemas conductuales. El EP puede tener efectos preventivos significativos, especialmente si es aplicado durante el período preescolar.⁴² o es un componente de intervenciones preventivas más amplias para niños(as) en edad escolar con riesgo de problemas de conducta.^{43,44} Una revisión integradora de 26 revisiones y meta-análisis (1.075 estudios) publicados entre 1990 y 2008 encontró que las intervenciones de EP tuvieron un tamaño de efecto mayor, que las intervenciones centradas en el(a) niño(a) o en la escuela/comunidad ($d_s = 0,56, 0,41$ y $0,28$, respectivamente).⁴⁵ Si el EP puede desempeñar un papel en la prevención de problemas de conducta, podrá tener importantes implicaciones para reducir la necesidad de intervenciones continuas a lo largo del período de desarrollo y la edad adulta.

Una de las razones más convincentes para su utilización a gran escala es la relación costo-beneficio. Es probable que infantes con problemas de conducta de inicio temprano tengan consecuencias económicas significativas. Se ha estimado que el valor potencial de ahorrar sólo a un(a) joven de una carrera delictiva oscila entre \$ 3.2 y \$ 5.5 millones de dolares.⁴⁶

El apoyo empírico del EP, la viabilidad de los manuales (que ayudan en un uso y difusión estandarizado) para muchos programas y sistemas de entrega de nivel múltiple, y su potencial para efectos preventivos son propicios a la relación costo-beneficio. Cuando se analizaron como parte de un estudio de costo-beneficio llevado a cabo por el Instituto Estatal de Políticas Públicas de Washington,⁴⁷ proporciones de beneficio a costo oscilaron entre 1,20 a 5,63 para los Años increíbles, la terapia de Interacción Parental- hijos(as) y Triple P (es decir, por cada dólar gastado, los ahorros variaron de \$ 1.20 a más de \$ 5).

Pese a la positiva evaluación del programa para niños pequeños con problemas de conducta, existen una serie de áreas que justifican la mantención y aumento de la atención continua.

Estos incluyen: a) la elaboración de directrices para la selección de tratamientos; b) el énfasis continuo en la identificación y elaboración del proceso de compromiso y cambio familiar en EP;⁴⁸ c) el examen de las estrategias para mejorar los resultados y la generalización de los efectos, especialmente con respecto a los grupos desatendidos; d) el papel del EP como intervención preventiva y; e) una mayor atención a las cuestiones conceptuales, empíricas y pragmáticas que están involucradas en la difusión a gran escala.⁴⁹ La incorporación de tecnologías innovadoras en el diseño, entrega y mejora de EP por ejemplo, a través de Internet y aplicaciones de teléfonos

inteligentes) es particularmente prometedora.⁵⁰

Referencias

1. Kimonis E, Frick PJ, McMahon RJ. (2014). Conduct and oppositional defiant disorders. In: Mash EJ, Barkley RA, eds. *Child psychopathology*. 3rd ed. New York, NY: Guilford Press; 2014:145-179.
2. Moffitt TE. Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review* 1993;100(4):674-701.
3. Patterson GR. *Coercive family process*. Eugene, Ore: Castalia Publishing Company; 1982.
4. Patterson GR, Reid JB, Dishion TJ. *Antisocial boys*. Eugene, Ore: Castalia Publishing Company; 1992.
5. Chamberlain P, Reid JB, Ray J, Capaldi DM, Fisher P. Parent inadequate discipline (PID). In: Widiger TA, Frances AJ, Pincus HA, Ross R, First MB, Davis W, eds. *DSM-IV sourcebook*. Vol. 3. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1997:569-629.
6. Feinberg ME, Solmeyer AR, McHale, SM. The third rail of family systems: Sibling relations, mental and behavioral health, and preventive intervention in childhood and adolescence. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2012;15(x):43-57.
7. McMahon RJ, Wells KC, Kotler JS. Conduct problems. In: Mash EJ, Barkley RA, eds. *Treatment of childhood disorders*. 3rd ed. New York NY: Guilford Press.;2006:137-268.
8. Kazdin AE. *Conduct disorders in childhood and adolescence*. 2nd ed. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications; 1995:82.
9. Dumas JE. Treating antisocial behavior in children: Child and family approaches. *Clinical Psychology Review* 1989;9(2):197-222.
10. Miller GE, Prinz RJ. Enhancement of social learning family interventions for childhood conduct disorder. *Psychological Bulletin* 1990;108(2):291-307.
11. Eyberg SM., Nelson MM, Boggs, SR. Evidence-based treatments for child and adolescent disruptive behavior disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 2008;37(1):213-235.
12. McMahon RJ, Pasalich D. Family-based interventions for young children with conduct problems as a means of delinquency prevention. In: Craig WM, Pepler DJ, Cummings J, eds. *Creating healthy relationships to prevent bullying: Get the tools to take action (PREVNet Series, Volume V)*. Ottawa, ON: National Printers; In press.
13. Forehand R, Middlebrook J, Rogers TR, Steffe M. Dropping out of parent training. *Behaviour Research and Therapy* 1983;21(6):663-668.
14. Kazdin AE. Assessing the clinical or applied importance of behavior change through social validation. *Behavior Modification* 1977;1(4):427-452.
15. Forehand R, Lafko N, Parent J, Burt KB. Is parenting the mediator of change in behavioral parent training for externalizing problems of youth? *Clinical Psychology Review* 2014;34(8):608-619.
16. Lundahl B, Risser HJ, Lovejoy MC. A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review* 2006;26(1):86-104.
17. Reyno SM, McGrath PJ. Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems – A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2006;47(1):99-111.
18. O'Dell SL. Training parents in behavior modification: A review. *Psychological Bulletin* 1974;81(7):418-433.
19. O'Brien M, Daley, D. Self-help parenting interventions for childhood behaviour disorders: A review of the evidence. *Child: Care, Health and Development* 2011;37(5):623-637.

20. Dretzke J, Davenport C, Frew E, Barlow J, Stewart-Brown S, Bayliss S, Taylor RS, Sandercock J, Hyde C. The clinical effectiveness of different parenting programmes for children with conduct problems: A systematic review of randomized controlled trials. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2009;3(7).
21. Maughan DR, Christiansen E., Jenson WR, Olympia D, Clark E. Behavioral parent training as a treatment for externalizing behaviors and disruptive behavior disorders: A meta-analysis. *School Psychology Review* 2005;34(3):267–286.
22. Serketich WJ, Dumas JE. The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis. *Behavior Therapy* 1996;27(2):171-186.
23. Kaminski JW, Valle LA, Filene JH, Boyle CL. A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2008;36(4):567-589.
24. McMahon RJ, Forehand RL. *Helping the noncompliant child: Family-based treatment for oppositional behavior*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2003.
25. Webster-Stratton, C, Reid, JM. The Incredible Years parents, teachers, and children training series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct disorders, In: Weisz JR, Kazdin AE, eds. *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2010:194-210.
26. Zisser A, Eyberg, SM. Parent-Child Interaction Therapy and the treatment of disruptive behavior disorders. In: Weisz JR, Kazdin AE, eds. *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2010:179-193.
27. Forgatch MS, Patterson, GR. Parent Management Training—Oregon model: An intervention for antisocial behavior in children and adolescents. In: Weisz JR, Kazdin AE, eds. *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2010:159-178.
28. Sanders MR. Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology* 2012;8:345-379.
29. Wells KC, Egan J. Social learning and systems family therapy for childhood oppositional disorder: Comparative treatment outcome. *Comprehensive Psychiatry* 1988;29(2):138-146.
30. Taylor TK, Schmidt F, Pepler D, Hodgins C. A comparison of eclectic treatment with Webster-Stratton’s parents and children’s series in a children’s mental health center: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy* 1998;29(2):221-240.
31. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed. (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
32. Frick PJ, Ray JV, Thornton LC, Kahn RE. (2014). Can callous-unemotional traits enhance the understanding, diagnosis, and treatment of serious conduct problems in children and adolescents? A comprehensive review. *Psychological Bulletin* 2014;140(1):1-57.
33. Hawes DJ., Price MJ, Dadds MR. Callous-unemotional traits and the treatment of conduct problems in childhood and adolescence: A comprehensive review. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2014;17(3):248-267.
34. McDonald R, Dodson MC, Rosenfield D, Jouriles EN. Effects of a parenting intervention on features of psychopathy in children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2011;39(7):1013-1023.
35. Somech LY, Elizur Y. Promoting self-regulation and cooperation in pre-kindergarten children with conduct problems: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2012;51(4):412-422.
36. Michelson D, Davenport C, Dretzke J, Barlow J, Day C. Do evidence-based interventions work when tested in the “real world?” A systematic review and meta-analysis of parent management training for the treatment of child disruptive behavior. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2013;16(1):18-34.
37. Scott S, Spender Q, Doolan M, Jacobs B, Aspland H. Multicentre controlled trial of parenting groups for childhood antisocial behaviour in clinical practice. *British Medical Journal* 2001;323(7306):194-197.

38. Leung C, Sanders MR, Leung S, Mak R, Lau J. An outcome evaluation of the implementation of the Triple P-Positive Parenting Program in Hong Kong. *Family Process* 2003;42(4):531-544.
39. Ogden T, Amlund Hagen K. Treatment effectiveness of parent management training in Norway: A randomized controlled trial of children with conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2008;76(4):607-621.
40. Zubrick SR, Ward KA, Silburn SR, Lawrence D, Williams AA, Blair E, Robertson D, Sanders MR. Prevention of child behavior problems through universal implementation of a group behavioral family intervention. *Prevention Science* 2005;6(4):287-304.
41. Mejia A, Calam, C, Sanders MR. A review of parenting programs in developing countries: Opportunities and challenges for preventing emotional and behavioral difficulties in children. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2012;15(2):163-175.
42. Reid JB. Prevention of conduct disorder before and after school entry: Relating interventions to developmental findings. *Development and Psychopathology* 1993;5(1-2):243-262.
43. Conduct Problems Prevention Research Group. Impact of early intervention on psychopathology, crime, and well-being at age 25. *American Journal of Psychiatry* 2015;172(1):59-70.
44. Tremblay RE, Vitaro F, Bertrand L, LeBlanc M, Beauchesne H, Boileau H, David L. Parent and child training to prevent early onset of delinquency: The Montreal longitudinal-experimental study. In: McCord J, Tremblay RE, eds. *Preventing antisocial behavior: Interventions from birth through adolescence*. New York,
45. Beelmann A, Raabe T. The effects of preventing antisocial behavior and crime in childhood and adolescence: Results and implications of research reviews and meta-analyses. *European Journal of Developmental Science* 2009;3(3):260-281.
46. Cohen MA, Piquero AR. New evidence on the monetary value of saving a high risk youth. *Journal of Quantitative Criminology* 2009;25(1):25-49.
47. Lee S, Aos S, Drake E, Pennucci A, Miller M, Anderson L. Return on investment: Evidence-based options to improve statewide outcomes, April 2012 (Document No. 12-04-1201). 2012; Olympia: Washington State Institute for Public Policy.
48. Nock MK, Ferriter C. Parent management of attendance and adherence in child and adolescent therapy: A conceptual and empirical review. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2005;8(2):149-166.
49. Turner KMT, Sanders MR. Dissemination of evidence-based parenting and family support strategies: Learning from the Triple P – Positive Parenting Program system approach. *Aggression and Violent Behavior* 2006;11(2):176-193.
50. Jones DJ, Forehand R, Cuellar J, Kincaid C, Parent J., Fenton N, Goodrum N. Harnessing innovative technologies to advance children’s mental health: Behavioral parent training as an example. *Clinical Psychology Review* 2013;33(2):241-252.