



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

# La observación comportamental y su eficacia en el diagnóstico psicopatológico en pediatría

A. de Pablo Jiménez (1), A. Polaino (2).

(1) Licenciada en Ciencias de la Educación. (2) Catedrático de Psicopatología. Universidad Complutense de Madrid.

## Resumen

La evaluación conductual cuenta con un amplio margen de usos y posibilidades en el marco de la infancia, siendo la observación directa de la conducta imprescindible en la identificación de trastornos psicopatológicos en contextos pediátricos. La observación de la conducta y de las circunstancias que rodean su aparición es uno de los métodos más comunes y más utilizados en el ámbito de la evaluación y ha sido considerada una condición *sine qua non* de la evaluación conductual. La observación directa de la conducta, junto a las entrevistas conductuales y las escalas de evaluación constituyen tres áreas principales de la evaluación conductual en el campo pediátrico, existiendo una gran interdependencia entre ellas. Partiendo de una revisión de los estudios más relevantes sobre el tema, el objetivo que se persigue es enfatizar el potencial de la observación directa como medida básica de la evaluación conductual en el diagnóstico psicopatológico en pediatría.

## Palabras clave

Evaluación conductual, observación comportamental, diagnóstico psicopatológico, pediatría.

## BEHAVIOURAL OBSERVATION AND ITS EFFECTIVENESS IN PSYCHOPATHOLOGICAL DIAGNOSIS IN PEDIATRICS

### Summary

Behavioral assessment has a wide variety of use and possibilities in infancy, with direct observation of behavior being essential in the identification of psychopathological disorders in pediatric settings. Behavior observation and the observation of the circumstances which surrounds it turn up as one of the most usual methods in assessment setting and has been considered a *sine qua non* condition of behavioral assessment. Behavioral direct observation together with behavioral interviews and assessment scale are three major areas of behavioral

assessment in the pediatric sphere and there is an important interdependence between them. After a review of the most important investigations in this field, our aim is to emphasize the potential of direct observation as basic assessment of behavioral assessment in the psychopathological diagnosis in pediatry.

### Key words

Behavioral assessment, behavioral observation, psychopathological diagnosis, pediatry.

ACTA PEDIATR. ESP. 46 (1): 19-24 (1988)

No cabe duda de que la evaluación de la conducta ocupa un destacado lugar en el ámbito de las más avanzadas metodologías aplicadas a disciplinas muy diversas, entre las cuales la pediatría comportamental y la psicopatología infantil ocupan un relevante puesto.

La evaluación conductual y la psicopatología infantil son ámbitos relativamente recientes en la actual pediatría. Su desarrollo ha sido enorme en los últimos años, hasta el punto de haber generado una vasta literatura al respecto. Son muchos los autores y las líneas básicas de investigación que han destinado sus trabajos a enfatizar —aún con objetivos muy diversos— la importancia de los métodos de evaluación conductual aplicados a las alteraciones del comportamiento infantil (Baenen et al., 1985; Boyle y Jones, 1985; Eyberg, 1985; Harris, 1985; Jenkins et al., 1984; Kashani et al., 1986; Kendall, 1985; Lerner et al., 1985; Marcus et al., 1983; McGuire y Richman, 1986; Nelson, 1984; Simpson, 1983; Steinhausen et al., 1983; Tanguay, 1984; Ventura y Stevenson, 1986; Vidoni et al., 1983; etc.).

Pero contrariamente a lo que podría pensarse, la evaluación conductual dispone de una mejor base teórica —o al menos, mejor delimitada— que la pediatría comportamental, que continúa estando mal definida, lo que hace que su dominio sea potencialmente tan extenso como ambiguo. La pediatría comportamental, no obstante, se sirve de la evaluación conductual para la detección y el diagnóstico precoz de los trastornos psicopatológicos infantiles (Eyberg, 1985).

Muchos de los problemas —especialmente los de tipo psicopatológico— por los que el niño acude al pediatra se manifiestan en su comportamiento (Polaino-Lorente, 1986). De aquí que el pediatra valore conveniente y oportunamente la frecuencia, duración e intensidad de estas alteraciones, cuestión que en la práctica resultará inviable si no se usa de la observación comportamental.

La evaluación conductual infantil, propiamente dicha, ha sido definida por Ollendick y Hersen (1984, pp. 16-17), como «un acercamiento desde múltiples métodos, fundamentado empíricamente y sensible al desarrollo evolutivo, en el que una gama de procedimientos específicos son utilizados con el fin de comprender a un determinado niño, grupo o entorno social». Este tipo de evaluación requiere un período exploratorio inicial, en el que se formulan las hipótesis

a constatar y en el que se recoge toda la información que pueda ser pertinente y relevante para llegar a un mejor entendimiento de ese concreto problema infantil. Los procedimientos conductuales empleados para recoger esta información —basados fundamentalmente en la observación directa—, utilizan instrumentos que describen a los individuos en términos definidos operativamente, revelando una información —susceptible de cuantificación—, que ha demostrado ser válida, fiable y replicable. Estos instrumentos —propiamente conductuales (entrevistas, autoinformes y escalas de evaluación) y de corte tradicional (pruebas estandarizadas que evalúan el funcionamiento intelectual, clínico, académico, etc., del niño)—, permiten el contacto con los problemas reales infantiles, tal y como se plantean en los contextos que le son habituales (clínicos, familiares, escolares, etc.).

Por todo ello, los acercamientos conductuales son especialmente apropiados a la hora de definir los correlatos conductuales de la enfermedad, estudiar las manifestaciones de intervenciones médicas significativas y evaluar las diversas intervenciones psicológicas que se realizan en el contexto pediátrico. Los instrumentos de evaluación conductual son aquí muy prácticos porque permiten realizar una evaluación de las conductas infantiles deseadas, teniendo en cuenta o no los intereses o intervenciones médicas realizadas en cada caso particular (Eyberg, 1985; Harris, 1985), así como su potencial eficacia.

La observación directa de la conducta junto a las entrevistas conductuales, las escalas de evaluación y los autoinformes, constituyen uno de los principales ejes de evaluación en el ámbito de la pediatría comportamental, independientemente de cuál sea la interdependencia existente entre ellos. En las líneas que siguen se analiza el papel que desempeña la observación directa del comportamiento infantil, como uno de los procedimientos de evaluación conductual más importantes en el ámbito psicopatológico y la valiosa ayuda que estos procedimientos pueden prestar al pediatra.

### La observación directa del comportamiento

La observación directa del comportamiento constituye uno de los fundamentos imprescindibles de la evaluación conductual, pues sin ella el diagnóstico psicopatológico tendría serias dificultades para identificar los trastornos infantiles. De hecho, la observación de la conducta y de las circunstancias que rodean su aparición ha sido, desde el principio, uno de los procedimientos más utilizados en el ámbito de la evaluación, considerándose una condición *sine qua non* para cuantificar el comportamiento. Y esto el pediatra lo sabe y, a su manera, también lo utiliza cada día en el contexto clínico.

De otra parte, la reciente elaboración de la clasificación de los trastornos infantiles a partir del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III, 1980), el *DSM-III Revised* (1987), permite explorar con mayor rigor las características específicas de estos trastornos, ya que se parte de definiciones operativas —no siempre todo lo precisas que deberían ser—, lo que facilita la observación de las con-

ductas a evaluar, a partir de estos criterios descriptivos. Diversas investigaciones han examinado el valor de la taxonomía establecida por el DSM-III, como sistema descriptivo de los trastornos psiquiátricos infantiles, a través de técnicas y registros observacionales (Dahl et al., 1986; Kashani et al., 1986; Rescorla, 1986; Russell et al., 1983; Sherman et al., 1983; etc.). Los resultados obtenidos ponen de relieve la importancia de la observación comportamental en el diagnóstico psicopatológico y pediátrico, constituyendo la etapa preescolar una de las áreas a las que se augura en el futuro una mayor eficacia (Rescorla, 1986).

Hay una extensa literatura disponible sobre cuestiones que deberían interesar al pediatra, como los principios teóricos generales de la observación comportamental (Boice, 1983; Hoffman et al., 1984; Jacobson, 1985; Miller, 1983; Strein, 1984; Ward, 1986; Weinstein y Bearison, 1985; Whitehurst et al., 1986; Zeren y Makosky, 1986; etc.); los problemas de tipo metodológico con los que se enfrenta el investigador al aplicar estos procedimientos observacionales (Ary y Suen, 1983; Edgerton, 1984; Harris y Lahey, 1982a y 1982b; Saudargas y Lentz, 1986; Wampold y Hollaway, 1983; etc.); las cuestiones relativas al problema de la fiabilidad y validez de las observaciones realizadas —acuerdo intra e interobservadores— (Brody et al., 1984; Brook y Stirling, 1984; Dorsey et al., 1986; Elston et al., 1982; House et al., 1983; Kapust y Nelson, 1984; McLean et al., 1985; Suen y Lee, 1985; Weinrott y Jones, 1984; etc.); las cuestiones de tipo estadístico relativas al tratamiento y cuantificación de los datos obtenidos (Krahn y Gabriel 1984; Rojahn y Kanoy, 1985; etc.); etc.

En el ámbito de la psicopatología infantil y de la pediatría comportamental existen actualmente numerosas investigaciones que han incorporado los procedimientos observacionales a la evaluación de diversos trastornos, con el fin de proveer al clínico de la necesaria información, de manera que le permita realizar un diagnóstico más certero, completo y riguroso (Allen et al., 1983; Earls y Cook, 1983; Kazdin et al., 1983; Rubin y Clark, 1983; Stoneman et al., 1983, etc.).

De ordinario, las conductas que interesa evaluar se identifican a través de una entrevista, se definen operativamente y se observan en las situaciones pertinentes; según su contenido, al igual que otras medidas comportamentales, se caracteriza por emplear términos y constructos que permitan realizar ciertas inferencias, lo que facilita y simplifica la evaluación.

La observación conductual puede ser idiográfica o nomotética. La *idiográfica* contempla sólo al individuo. Su importancia para la pediatría comportamental reside en la posibilidad de estudiar trastornos todavía poco conocidos y/o extraños. Entre los procedimientos observacionales idiográficos pueden destacarse actualmente el *self-monitoring* (que hace referencia a la observación directa del niño y a la videograbación por el pediatra de su conducta) y la grabación de la conducta infantil por los padres, con el fin de poder evaluar hechos poco frecuentes o comportamientos que sólo se producen en el hogar.

El *acercamiento nomotético* incluye aquellos sistemas de observación que pueden aplicarse a más de un niño. Aquí también se emplean definiciones ope-

rativas por su fácil aplicabilidad general. La cuantificación de los datos obtenidos mediante este procedimiento cumple con una relativa y aceptable objetividad: una vez que ya se han evaluado las conductas, definidas operativamente de acuerdo a los niños y a las categorías diagnósticas pertinentes, se puede medir fácilmente la fiabilidad y validez (Eyberg, 1985).

Respecto a la utilización de técnicas de observación directa para la detección de trastornos psicopatológicos infantiles, se han desarrollado diversos sistemas observacionales —acercamiento nomotético— que abarcan muy diferentes comportamientos y cuyo objetivo es evaluar, en términos comportamentales, la conducta sintomática que el niño presenta. Estos procedimientos de observación intentan desarrollar instrumentos que describen —a través de determinadas categorías conductuales— la conducta problema, con el fin de realizar un diagnóstico diferencial más satisfactorio. En definitiva, representa el intento de aplicar técnicas y principios derivados del análisis conductual para describir y diagnosticar, lo más objetivamente posible, los trastornos psicopatológicos en la infancia (Freeman y Schroth, 1984; Freeman et al., 1984; Hinde et al., 1984; Jay y Elliott, 1984; Klesges et al., 1984; Krahn y Gabriel, 1984; Maier y Philoo, 1985; Redd y Eldelbrock, 1983; etc.).

Entre los principales comportamientos infantiles estudiados con estos procedimientos se encuentran la hiperactividad (Klesges et al., 1984; Polaino-Lorente, 1987 a y b; Routh y Schraeder, 1976); la interacción entre iguales (Gottman et al., 1975); la interacción diádica padres-hijos (Eyberg, 1985; Eyberg y Robinson, 1983); la asertividad (Reardon et al., 1979); las habilidades sociales (Hops y Greenwood, 1981); la conducta autista (Freeman y Schroth, 1984; Freeman et al., 1984); el comportamiento depresivo infantil (Kazdin et al., 1985 a y b; Polaino-Lorente, 1988); etc.

En otro sentido, las recientes aplicaciones de la observación directa se han atrevido con la evaluación de diversos estados considerados desde una perspectiva emocional y cognitiva, tales como el estudio del miedo en los niños pequeños hospitalizados (Katz et al., 1980), el dolor provocado por determinados procedimientos terapéuticos intrusivos (Jay y Elliott, 1984), etc. La introducción creciente y progresiva de estas medidas que atienden a la evaluación de estados emocionales y/o cognitivos —y ya no sólo estrictamente comportamentales—, a través de diversos procedimientos de observación, responde al intento de integrar diferentes fuentes de información (cognitivas, conductuales y afectivas), abogando así por una evaluación multidimensional. Esta aproximación está más en consonancia con la propia realidad infantil, ya que los niños se manifiestan en todas esas dimensiones, configurando una unidad en la que es muy difícil de considerar independientemente una dimensión aislada, mientras se ignoran las restantes (Harris, 1985).

Dentro de este acercamiento nomotético destacan sistemas de observación comportamental tales como el denominado *Fargo-Activity Timesampling Survey-FATS* (Klesges et al., 1984), que evalúa la actividad física del niño y las interacciones padre-hijo relacionadas con esa actividad física, teniendo como trasfondo el problema de la obesidad infantil; el *Behavioral*

*Observation System BOS* (Freeman y Schoroth, 1984; Freeman et al., 1984), que evalúa el comportamiento autista; el *Dyadic Parent-Child Interaction Coding System-DPICS* (Eyberg, 1975; Eyberg y Robinson, 1983), que es un sistema de codificación de la interacción diádica padre-hijo, elaborado para obtener una medida observacional de los patrones conductuales que surgen en estas interacciones, con el fin de obtener información relevante respecto de la propia evaluación, del diagnóstico y del tratamiento. Este sistema se utiliza específicamente en contextos pediátricos, contribuyendo eficazmente a la evaluación de estas interacciones, por otra parte muy difíciles de apresar.

Todos estos instrumentos tienen que satisfacer ciertos criterios de aplicabilidad para que realmente cumplan su objetivo (Boyle y Jones, 1975): (a) deben medir no sólo la totalidad del trastorno en sí, sino también las distintas manifestaciones de esa conducta, con el fin de que puedan ser relevantes para el diagnóstico y las posteriores intervenciones del pediatra; (b) deben ser capaces de clasificar a individuos diferentes en una serie de categorías definidas con anterioridad, de manera que puedan determinar quiénes manifiestan o no un determinado comportamiento; y (c) deben evaluar los efectos de una posible intervención, de manera que se pueda identificar y cuantificar si existe o no un cambio comportamental a causa del tratamiento que se prescribe.

Es preciso evaluar también otra serie de requisitos que determinan la utilidad de dichos instrumentos, tales como la aceptabilidad por parte del niño, el grado de dificultad en su aplicabilidad, lo adecuado del procedimiento, su fiabilidad y validez, etc.

La observación directa de la conducta, sea idiográfica o nomotética, se aplica en diferentes ámbitos, todos ellos relacionados directamente con el niño y con sus específicos problemas.

El *contexto escolar* resulta fundamental para el desarrollo del niño, constituyendo una de las situaciones más propicias para evaluar la conducta infantil. Desde esta perspectiva se han realizado diversos estudios que analizan la labor del profesor, de otros profesionales de la educación y de personas muy cercanas al niño con respecto a la detección de conductas y trastornos potencialmente psicopatológicos, centrando muchos de ellos su atención en la correspondencia existente entre diferentes medidas de evaluación utilizadas al respecto por los pediatras, los profesores, los padres, etc. (Kazdin et al., 1983; Mendelsohn y Jennings, 1986; Rubin y Clark, 1983; Vidoni et al., 1983; etc.).

De hecho, las evaluaciones de los propios profesores y la observación directa de la conducta son las estrategias de evaluación más utilizadas para evaluar el desarrollo del niño en el aula. Las evaluaciones del profesor se canalizan normalmente a través de pruebas o tests estandarizados que cuentan con un determinado número de ítems. La observación de la conducta, por el contrario, incluye conductas más concretas que se recogen en el momento de ocurrir, bien de manera continua con respecto al tiempo, bien en intervalos de tiempo y siempre en función de su frecuencia, duración y/o intensidad.

Concretamente, Kazdin et al. (1983), examinaron la

relación existente entre determinadas medidas de evaluación tomadas por los profesores —a través de algunas escalas de evaluación— y la observación directa de la conducta infantil en el aula. El objetivo de este estudio era evaluar si la relación existente entre las escalas de evaluación y la observación directa de la conducta estaba influenciada por la persona que evaluaba al niño (profesor, observador, evaluador ajeno al contexto escolar, etc.), o por el tipo de instrumentos empleados (escalas de tipo general, conductas discretas específicas, etc.). Los resultados obtenidos indicaron lo siguiente: (a) las medidas de los diferentes evaluadores se correlacionaron a un nivel moderado; (b) los datos de los evaluadores se correspondieron más estrechamente con los datos procedentes de la observación directa realizada por los profesores; (c) las estimaciones realizadas por los profesores y los evaluadores sobre la conducta manifiesta del niño no obtuvieron una correlación más elevada con la observación directa que la que resultó de las escalas de evaluación; y (d) los profesores y los evaluadores realizaron una estimación de la conducta infantil más realista de lo que parecían indicar los datos procedentes de la observación directa.

El *contexto familiar* y el estudio de los principales aspectos del mismo es otra de las situaciones que pueden arrojar una información muy interesante para el pediatra, por su posible relación con la psicopatología y la pediatría comportamental. Numerosos estudios enfatizan la necesidad de evaluar el comportamiento de los niños a través de las técnicas observacionales, procedimientos que permiten también el apresamiento de las interacciones que los niños establecen fundamentalmente con sus padres, pudiendo así evaluarse el contexto familiar, el clima de la familia y la mejor o peor adaptación del niño a su entorno (Allen et al., 1983; Carlson et al., 1984; Cosnier, 1984; Dowdney et al., 1984; Earls y Cook, 1983; Gordon, 1983; Hansen et al., 1985; Jarrett y Nelson, 1984; Stoneman et al., 1983, etc.).

Una investigación de Bright y Stockdale (1984) analiza las conductas de interacción entre los niños, en la etapa preescolar, con sus respectivos padres, en sesiones estructuradas de juego, llegando a las siguientes conclusiones: (a) los padres controlaban y dirigían a los niños —durante las sesiones de juego— mucho más que las madres, que se mostraron más calladas durante las interacciones con sus hijos; (b) los niños, a su vez, controlaban y dirigían más a sus padres que a sus madres, hablando también más con los primeros; y (c) los datos obtenidos mostraron similitud entre las conductas de interacción de los padres y las madres, desde un punto de vista afectivo y de protección con respecto a los niños.

Estos estudios han permitido llegar a conocer mejor muchos patrones conductuales infantiles que, sin duda alguna, son irrenunciables para optimizar el rigor de los diagnósticos y la adecuación de determinadas intervenciones terapéuticas en muchos trastornos psicopatológicos.

Por tanto, tal y como hemos señalado a lo largo de estas páginas, la evaluación conductual ofrece una gran variedad de usos y posibilidades en el ámbito psicopatológico de la pediatría comportamental. El denominador común de estos instrumentos conduc-

tuales consiste en identificar las manifestaciones de los trastornos infantiles que son observables, con el fin de que sea más rigurosa su evaluación y tratamiento. Estas descripciones conductuales son de gran ayuda, hasta el punto de resultar imprescindibles en el desarrollo teórico y metodológico de la actual pediatría comportamental.

## Bibliografía

1. ALLEN et al.: «Characteristics of the home observation for measurement of the Environment Inventory in a sample of highrisk developmentally disabled infants». *Infant Behavior and Development*, 6 (1): 53-60, 1983.
2. American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III)*. Barcelona. Ed. Masson, 2a. reimpr., 1985.
3. ARY, D. y SUEN, H. K.: «The use of momentary time sampling to assess both frequency and duration of behavior». *Journal of Behavioral Assessment*, 5 (2): 143-150, 1983.
4. BAENEN, R. S. et al.: «Outcome in psuchoeducational day school programs: A review». *American Journal of Orthopsychiatry*, 56 (2): 263-270, 1986.
5. BOICE, R.: «Observational Skills». *Psychological Bulletin*, 93 (1): 3-29, 1983.
6. BOYLE, M. H. y JONES, S. C.: «Selecting measures of emotional and behavioral disorders of childhood for use in general populations». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26 (1): 137-159, 1985.
7. BRIGHT, M. C. y STOCKDALE, D. F.: «Mothers', fathers', and preschool childrens' interactive behaviors in a play setting». *Journal of Genetic Psychology*, 144 (2): 219-232, 1984.
8. BRODY, G. H. et al.: «Peer interaction in the presence and absence of observers». *Child Development*, 55 (4): 1425-1428, 1984.
9. BROOK, R. J. y STIRLING, W. D.: «Agreement between observers when the categories are not specified». *British Journal of mathematic and Statistical Psychology*, 37 Par 2: 63-72, 1984.
10. CARLONS, W. J. et al.: «A factor structure of child home observation data». *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12 (2): 245-260, 1984.
11. COSNIER, J.: «Direct observation of early mother-infant interaction». *La Psychiatrie de l'enfant*, 27 (1): 107-126, 1984.
12. DAHL, E. K. et al.: «Clinical and multivariate approaches to the nosology of pervasive development disorders». *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25 (2): 170-180, 1986.
13. DORSEY, B. L. et al.: «The effects of code complexity and of behavioral frequency on observer accuracy and interobserver agreement». *Behavioral Assessment*, 8 (4): 349-364, 1986.
14. DOWDNEY, L. et al.: «Observation of parent child interaction with 2-years-olds to 3-years-olds». *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 25 (3): 379-408, 1984.
15. EARLS, F. y COOK, S.: «Play observations of three-year old children and their relationship to parental reports of behavior problems and temperament characteristics». *Child Psychiatry and Human Development*, 13 (4): 225-232, 1983.

16. EDGERTON, R. B.: «The participant-observer approach to research in mental retardation». *American Journal of Mental Deficiency*, 88, (5): 498-505, 1984.
17. ELSTON, R. C. et al.: «Measures of observer agreement when binomial data are collected in free operant situations». *Journal of Behavioral Assessment*, 4 (4): 112-117, 1982.
18. EYBERG, S. M.: «Behavioral assessment-advancing methodology in pediatric psychology». *Journal of Pediatric Psychology*, 10 (2): 123-139, 1985.
19. EYBERG, S. M. y ROBINSON, E. A.: «Dyadic Parent-Child Interaction Coding System: A Manual». *Psychological Documents*, 13: Ms. 2582, 1983.
20. FREEMAN, B. J. y SCHROTH, P. C.: «The development of the Behavioral Observation System (BOS) for Autism». *Behavioral Assessment*, 6 (2): 177-187, 1984.
21. FREEMAN, B. J. et al.: «Behavior assessment of the syndrome of autism-Behavior Observation System». *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 23 (5): 588-594, 1984.
22. GORDON, B. N.: «Maternal perception of child temperament and observed mother-child interaction». *Child Psychiatry and Human Development*, 13 (3): 153-167, 1983.
23. GOTTMAN, J. et al.: «Friendships in children». *Child Development*, 46: 709-718, 1975.
24. HANSEN, D. J. et al.: «Audio recorded and directly observed parent-child interactions: A comparison of observation methods». *Behavioral Assessment*, 7 (4): 389-399, 1985.
25. HARRIS, K. R.: «Conceptual, methodological, and clinical issues in cognitive-behavioral assessment». *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13 (3): 373-390; 1985.
26. HARRIS, F. C. y LAHEY, B. B.: «Subject reactivity in direct observational assessment: A review and critical analysis». *Clinical Psychology Review*, 2 (4): 523-538, 1982 a.
27. HARRIS, F. C. y LAHEY, B. B.: «Recording system bias in direct observational methodology: A review and critical analysis of factors causing inaccurate coding behavior». *Clinical Psychology Review*, 2 (4): 539-556, 1982 b.
28. HINDE, R. A. et al.: «Teacher questionnaire compared with observational data on effects of sex and sibling status on preschool behavior». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 25 (2): 285-304, 1984.
29. HOFFMAN, C. C. et al.: «Another look at do behavioral observation scales measure observation». *Psychological Reports*, 55 (1): 31-34, 1984.
30. HOPS, H. y GREENWOOD, C. R.: «Social skills deficits». En: E. J. Mash y L. G. Terdal (eds.) *Behavioral assessment of childhood disorders*. New York: Guilford Press, 1981.
31. HOUSE, A. E. et al.: «Differences in computational accuracy and speed of calculation between 3 measures of interobserver agreement». *Child Study Journal*, 13 (3): 195-202, 1983.
32. JACOBSON, N. S.: «Uses versus abuses of observational measures». *Behavioral Assessment*, 7 (4): 323-330, 1985.
33. JARRETT, R. B. y NELSON, R. O.: «Reactivity and unreliability of husbands as participant observers». *Journal of Behavioral Assessment*, 6 (2): 131-145, 1984.
34. JAY, S. M. y ELLIOTT, C.: «Behavioral observation scales for measuring children's distress: The effects of increased methodological rigor». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52 (6): 1106-1107, 1984.
35. JENKINS, S. et al.: «Continuities of common behavior problems in preschool children». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 25 (1), 75-89, 1984.
36. KAPUST, J. A. y NELSON, R. O.: «Effects of the rate and spatial separation of target behaviors on observer accuracy and interobserver agreement». *Behavioral Assessment*, 6 (3): 253-262, 1984.
37. KASHANI, J. H. et al.: «DSM-III Diagnostic classification of 100 preschoolers in a Child Development Unit». *Child Psychiatry and Human Development*, 16 ((3): 137-147, 1986.
38. KATZ, E. R. et al.: «Behavioral distress in children with cancer undergoing medical procedures: Developmental considerations». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48: 356-365, 1980.
39. KAZDIN, A. E. et al.: «Correspondence of teacher ratings and direct observation of classroom behavior of psychiatric inpatient children». *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11 (4), 549-654, 1983.
40. KAZDIN, A. E. et al.: «Assessment of overt behavior and childhood depression among psychiatrically disturbed children». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53 (2): 201-210, 1985 a.
41. KAZDIN, A. E. et al.: «Nonverbal behavior and childhood depression». *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 24 (3): 303-309, 1985 b.
42. KENDALL, P. C.: «Toward a cognitive-behavioral model of child psychopathology and a critique of related interventions». *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13 (3): 78-85, 1985.
43. KLESGES, R. C. et al.: «The FATS: An observational system for assessing physical activity in children and associated parent behavior». *Behavioral Assessment*, 6 (4): 333-345, 1984.
44. KRAHN, G. L. y GABRIEL, R. M.: «Quantifying categorical observations of social interactions through multidimensional scaling». *Developmental Psychology*, 20 (5): 833-843, 1984.
45. LERNER, J. A. et al.: «Preschool behavior can predict future psychiatric disorders». *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 24 (1): 42-49, 1985.
46. MAIER, W. y PHILIPP, M.: «Comparative analysis of observer depression scales». *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 72 (3): 239-246, 1985.
47. MARCUS, S. D. et al.: «Identifying school children with behavior disorders». *Community Mental Health Journal*, 18 (4): 249-256, 1983.
48. MCGUIRE, J. y RICHMAN, N.: «The prevalence of behavioral problems in three types preschool group». *Journal of Child Psychology & Psychiatry and Allied Disciplines*, 27 (4): 455-472, 1986.
49. McLEAN, S. E. et al.: «Alternate methods and software for calculating interobserver agreement for continuous observation data». *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 7 (1): 65-73, 1985.
50. MENDELSON, S. R. y JENNINGS, K. D.: «Characteristics of emotionally disturbed children referred for special education assessment». *Child Psychiatry and Human Development*, 16 (3): 154-170, 1986.

51. MILLER, R. R.: «The multiple determinants of observing behavior». *The Behavioral and Brain Sciences*, 6 (4): 710-711, 1983.
52. NELSON, R. O.: «The assessment of behavior problem children: A systematic behavioral approach». *Journal of Behavioral Assessment*, 6 (2): 167-169, 1984.
53. OLLENDICK, T. H. y HERSEN, M.: «An overview of child behavioral assessment». En: T. H., Ollendick y M. Hersen (Eds.) *Child Behavioral Assessment: Principles and Procedures*. New York: Pergamon, 3-19, 1984.
54. ORJALES, I. y POLAINO-LORENTE, A.: «El modelo cognitivo de la hiperactividad infantil: aportaciones y deficiencias, en *El Desarrollo del ser Humano*, Ed. Paidac, Barcelona, 147-150, 1987 b.
55. POLAINO-LORENTE, A.: «El pediatra ante los trastornos funcionales de la infancia». *Acta Pediátrica Española*, 7 (44): 271-283, 1986.
56. POLAINO-LORENTE, A.: «Las depresiones infantiles». Ed. Morata, Madrid, 1988.
57. POLAINO-LORENTE, A.: «Utilidad de las terapias conductuales cognitivas y de otros procedimientos de intervención psicopedagógica en el tratamiento de la hiperactividad infantil». Simposio de Neuropsicología Infantil. *Neuropsychologie Infantile*. Universidad de Navarra, 165-184, 1987 a.
58. REARDON, R. C. et al.: «Measuring social skill in grade school boys». *Journal of Behavioral Assessment*, 1: 87-105, 1979.
59. REED, M. L. y EDELBROCK, C.: «Reliability and validity of the direct observation form on the Child Behavior Checklist». *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11 (4): 521-530, 1983.
60. RESCORLA, L. A.: «Preschool psychiatric disorders: Diagnostic classification and symptoms patterns». *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 25 (2): 162-169, 1986.
61. ROJAHN, J. y KANOY, R. C.: «Teacher Questionnaire compared with observational data on effects of sex and sibling status on preschool behavior». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 25 (2): 285-304, 1984.
62. ROUTH, D. K. y SCHROEDER, C. S.: «Standardized playroom measures as indices of hyperactivity». *Journal of Abnormal Child Psychology*, 9: 199-207, 1976.
63. RUBIN, K. H. y CLARK, M. L.: «Preschool teachers ratings of behavioral problems: Observational, sociometric, and social-cognitive correlates». *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11 (2): 273-285, 1984.
64. RUSSELL, A. T. et al.: «DSM-III in the clinical practice of child psychiatry». *Journal of Clinical Psychiatry*, 44 (3): 86-90, 1983.
65. SAUDARGAS, R. A. y LENTZ, F. E.: «Estimating percent of time and rate via direct observation: A suggested observational procedure and format». *School Psychology Review*, 15 (1): 36-48, 1986.
66. SHERMAN, M. et al.: «Play and language in developmentally disordered preschoolers -A new approach to classification». *Journal de American Academy of Child Psychiatry*, 22 (6): 511-524, 1983.
67. SIMPSON, S.: «A new approach to the educational assessment and advancement of preschool children». *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 20 (4): 305-311, 1983.
68. STEINHAUSEN, H. C. et al.: «Behavior disorders of children in the evaluation of parents and teachers». *Acta Paedopsychiatri*, 49 (1-2): 61-71, 1983.
69. STEINHAUSEN, H. C. et al.: «Correlates of psychopathology in sick children -A empirical model». *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 22 (6): 559-564, 1986.
70. STONEMAN, Z. et al.: «Naturalistic observations of children's activities and roles while playing with their siblings and friends». *Child Development*, 55 (2): 617-627, 1984.
71. STREIN, W.: «A method for the systematic observation of examiner behavior during psychoeducational assessments». *Psychology in the Schools*, 21 (3): 317-324, 1984.
72. SUEN, H. K. y LEE, P. S. C.: «Effects of the use of percentage agreement on behavioral observation reliabilities: A reassessment». *Journal of Psychopathology and Behavior Assessment*, 7 (3): 221-230, 1984.
73. TANGUAY, P. E.: «Toward a new classification of serious psychopathology in children». *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 23 (4): 373-384, 1984.
74. THOMAS, A. et al.: *Temperament and behavior disorders in children*. New York. New York University Press, 1968.
75. VENTURA, J. N. y STEVENSON, M. B.: «Relations of mothers' and fathers' reports of infant temperament, parents' psychological functioning, and family characteristics». *Merrill-Palmer Quarterly*, 32 (3): 275-289, 1986.
76. VIDONI, D. O. et al.: «Behavior problems of children as perceived by teachers, mental health professionals, and children». *Psychology in the Schools*, 20 (1): 93-98, 1983.
77. WAMPOLD, B. E. y HOLLOWAY, E. L.: «A note on interobserver reliability for sequential data». *Journal of Behavioral Assessment*, 5 (3): 217-226, 1983.
78. WARD, T. B. et al.: «Classifying multidimensional stimuli: Stimulus, task, and observer factors». *Journal of Experimental Psychology*, 12 (2): 211-225, 1986.
79. WEINROTT, M. R. y JONES, R. R.: «Overt versus covert assessment of observer reliability». *Child Development*, 55 (3): 1125-1135, 1984.
80. WEINSTEIN, B. D. y BEARISON, D. J.: «Social interaction, social observation, and cognitive development in young children». *European Journal of Social Psychology*, 15 (3): 333-344, 1985.
81. WHITEHURST, G. J. et al.: «Analyzing sequential relations of observational data: A practical guide». *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 8 (2): 129-148, 1986.
82. ZEREN, A. S. y MAKOSKY, V. P.: «Teaching observational methods -Time sampling, event sampling, and trait techniques». *Teacher Psychology*, 13 (2): 80-82, 1986.