

Intervenciones en Competencias Parentales: Evaluación de eficacia del modelo PPF y Triple P.

Parenting Skills Interventions: Evaluating the Effectiveness of the FPP and Triple P Models.

Braulio Bruna
Universidad Santo Tomás

Valeria Mazey
Universidad Santo Tomás

Maria Victoria Rodríguez
Universidad Santo Tomás

Joan Calventus Salvador
Universidad de Barcelona, España

(Rec: octubre de 2020- Acept: mayo de 2021)

Resumen

Las capacidades prácticas de los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, asegurándoles un desarrollo sano, son los aspectos centrales de las competencias parentales. La intervención del Programa de Prevención Focalizada en Chile (PPF) y de Triple P en su 4to nivel (grupal) -de origen Australiano- tiene entre sus propósitos, fortalecer las competencias parentales en personas que tengan a cargo un niño/a. La presente investigación de diseño cuasi experimental, de tipo pre-post con grupo control equivalente, comparó la eficacia de ambos programas en la intervención de competencias parentales, en una muestra de 15 padres y cuidadores de niños/as entre 2 y 12 años. Los resultados muestran que no hay diferencias significativas en las variables estilos de crianza, autoeficacia parental y dificultades de ajuste en la infancia entre las intervenciones realizadas a través del modelo Triple P versus PPF, así como tampoco en la evaluación de estas variables pre y post intervención en ninguna de las dos estrategias. Aunque los resultados resultan interesantes en términos de discusión sobre la efectividad de estas estrategias de intervención en las variables descritas, las dificultades asociadas a la adherencia de las familias a las citaciones y el bajo número de sujetos con el que contó la investigación deben tomarse en cuenta al analizar nuestros resultados. Se recomienda incluir análisis cualitativos e investigaciones con un N mayor que permitan comparar los resultados y mejorar la evidencia sobre la efectividad de estos programas de intervención.

Palabras claves: competencias parentales, parentalidad positiva, intervención, estilos de crianza, autoeficacia parental, dificultades de ajuste infantil.

Abstract

The practical abilities of parents to care for, protect and educate their children, ensuring their healthy development, are the central aspects of parental competencies. The intervention of the Chilean Focused Prevention Programme (PPF) and Triple P in its 4th level (group) - of Australian origin - has, among its purposes, to strengthen parental competencies in people who are in charge of a child. The present research of quasi-experimental design, of pre-post type with an equivalent control group, compared the effectiveness of both programmes in parenting skills in a sample of 15 parents and caregivers of children between 2 and 12 years old. The results show no significant differences in the variables of parenting styles, parental self-efficacy, and adjustment difficulties in childhood between the interventions carried out through the Triple P model versus PPF, nor in assessing these variables pre and post intervention in either of the two strategies. Although the results are interesting as a discussion of the effectiveness of these intervention strategies on the variables described, the difficulties associated with families' adherence to the citations and the low number of subjects in the research should be considered when analysing our results. It is recommended to include qualitative analyses and research with a higher N to compare the results and improve the evidence on the effectiveness of these intervention programmes.

KeyWords: parental competencies, positive parenting, intervention, parenting styles, parental self-efficacy, child adjustment difficulties.

Introducción

El concepto de parentalidad se refiere a todas aquellas actividades que padres, madres o cuidadores llevan a cabo en relación con los cuidados y educación del niño/a, permitiendo a su vez, un adecuado desarrollo de su socialización. Barudy distingue específicamente dos tipos de parentalidad: La parentalidad biológica y la parentalidad social. Esta última requiere del desarrollo de capacidades de cuidado, educación, protección y socialización de los hijos/as, provenientes del núcleo familiar en el cual los padres crecieron durante su infancia (Domènech & Cabero, 2011). A estas capacidades asociadas a la parentalidad social, se les llama competencias parentales.

En Chile, el Ministerio de Desarrollo Social define las competencias parentales, desde la concepción de Maryorie Dantagnan y Jorge Barudy (MIDEPLAN, 2009), como las capacidades prácticas en los padres con el fin de brindar cuidados, protección y educación a sus hijos para asegurarles un desarrollo sano. Especifica también, una breve descripción de los principales componentes de las competencias parentales: 1) *Capacidades parentales* y 2) *Habilidades parentales*, como los estilos de crianza y autoeficacia parental.

La implementación de estas habilidades parentales en la crianza de los hijos propende la ejecución de una parentalidad positiva. Ésta busca que el comportamiento de los padres y/o cuidadores esté "fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño" (Rodrigo, Máiquez, Martín, 2010). Con el fin de lograr la consecución de esta premisa, se plantean algunos principios básicos para poner en práctica la parentalidad positiva, tales como: la formación de vínculos afectivos cálidos, un entorno estructurado, estimulación y apoyo, entre otros (Capano y Ubach, 2013).

El tipo de conductas que podrían desarrollar los menores en su infancia, tienen estrecha relación con cada estilo de crianza, pues ésta proporciona límites o apoyo acorde a cada situación, lo que moldea las conductas que los padres o cuidadores crean como deseables para sus hijos (Goig & Goig, 2003).

Debido a la importancia del concepto de parentalidad y todos los aspectos relacionados con el ejercicio de ésta, se han desarrollado diversas intervenciones y evaluaciones alrededor del mundo que intentan intervenir y medir de diferentes formas este constructo (Véase Tabla 1).

En cuanto a los programas de intervención, en su mayoría están diseñados para mejorar el desempeño del rol de padres y/o cuidadores (Smith et al., 2002).

Para que un servicio se considere como un programa de crianza, debe brindar una preparación activa de habilidades, integrando la práctica de las mismas y una retroalimentación luego de terminar la intervención (Mejia, Calam, & Sanders, 2012).

El programa Triple-P desarrollado por Matt Sanders, que ofrece el Centro de Apoyo Familiar y Parentalidad de la Universidad de Queensland, dispone de un servicio de capacitación en parentalidad que busca brindar apoyo parental y familiar a quienes tengan un niño/a a su cargo. Está constituido por cinco niveles de intervención que van desde la menor a la mayor complejidad de atención (niveles 1 al 5). El 4º nivel es de intervención grupal y las intervenciones se realizan en grupos de 10 a 12 personas con hijos de hasta 12 años de edad, que presenten problemas de conducta y también a aquellos padres y/o cuidadores que deseen una formación intensiva en torno a las habilidades parentales positivas (Sanders, 1999). La formación se realiza en 8 sesiones, las 4 primeras de 2 horas de duración, las 3 siguientes de forma telefónica de 15 a 30 minutos de duración, y la última sesión de forma presencial, para evaluar los progresos y retroalimentar (De Graaf, Speetjens, Smit, De Wolff, & Tavecchio, 2008).

Tabla 1. *Evaluaciones en Parentalidad*

Nombre Test	Autor, Año	Lo que mide	Escalas o ítems	País	Estado
Parenting Tasks Checklist	Sanders & Woolley, 2005	Autoeficacia parental	2 escalas de 14 ítems cada una	Australia	Validada en Australia
Parenting Scale	David Arnold, Susan O'Learly & Lisa Wolff, 1993	Sobrerreactividad, Laxitud y Hostilidad	30 ítems.	Australia	Validada en Australia
La Escala de Competencia y Resiliencia Parental	Juan Martín, Eduardo Cabrera, Jaime Leon y Maria Rodrigo, 2013	Competencias y resiliencia.	62 ítems	España	Validada en España.
Inventario De dimensiones de disciplina	Esther Calvete, Manuel Gámez-Guadix y Izaskun Orue, 2010	Comportamientos de disciplina	26 ítems	España	-
La Escala de Estilos Parentales e Inconsistencia Parental Percibida	Guadalupe de la Iglesia, Paula Ongarato, Mercedes Fernández Liporace, 2010	Estilos Parentales e Inconsistencia Parental Percibida	2 dimensiones con 6 subescalas.	Argentina	Validada en Argentina y Venezuela.

Cuestionario de prácticas parentales	José Gaxiola Romero, Martha Frías Armenta Nehemias Cuamba Osorio y otros, 2006	Evaluar prácticas de padres	62 preguntas	México	Validada en México
Escala de parentalidad positiva (E2P)	Esteban Gómez y María Magdalena Muñoz Quinteros, 2012	Identificar competencias parentales en cuidador	vínculo, formación, protección y reflexión; 54 ítems	Chile	Validada y creada en Chile
Escala de Evaluación Familiar Eco-Sistémica para Programas Sociales (NCFAS)	Edgar Valencia y Esteban Gómez, 2010	Mide el funcionamiento familiar, mediante visitas domiciliarias y entrevistas.	Ítems: entorno, competencias parentales, interacciones familiares, seguridad familiar y bienestar del niño.	Chile	Validada en Chile
<i>La Escala Parental Breve (EPB)</i>	Patricio Cumsille, María Loreto Martínez, Viviana Rodríguez y Nancy Darling, 2014	Evalúa dimensiones parentales	3 subescalas, 2 evalúan dimensiones de estilo parental y la tercera mide la práctica parental de monitoreo.	Chile	Validada en Chile
Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ)	Robert Goodman, 1997	Mide Capacidades y Dificultades observados por los padres en sus hijos.	5 subescalas de detección conductual.	Australia	Traducción al español, portugués y más.
(CAPES)Child Adjustment and Parent Efficacy Scale	Theresa Emser, 2016	Evalúa las dificultades de comportamiento y emocionales del niño y la autoeficacia de los padres.	Escala de Intensidad y escala de autoeficacia de los padres.	Australia	Validada en Australia, España.

En Chile, el gobierno dispone de una "Guía de protección social para la infancia, niñez y adolescencia" del Ministerio de Desarrollo Social, que cuenta con varios programas, como, por ejemplo: el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, ejecutado en la red de salud pública y el Programa de Apoyo al Recién Nacido, antes de los 4 años. Desde los 5 años: Bono de Logro Escolar, Beca de Apoyo a la Retención Escolar, programa Abriendo Caminos (dirigido a niños y adolescentes con un adulto significativo privado de libertad).

Sin embargo, a pesar de la existencia de varios programas dirigidos a la ayuda en la infancia y adolescencia, solo el programa Chile Crece Contigo, y programa Fonoinfancia están centrados en la intervención directa con las familias. El primero de estos tiene como función la entrega de información sobre cuidados y estimulación oportuna entre otros temas. El segundo informa sobre competencias que promuevan el desarrollo en los niños/as. El Servicio Nacional de Menores (SENAME), dependiente del Ministerio de Justicia, busca proteger los derechos tanto de niños/as y adolescentes hasta los dieciocho años. Desde el servicio, se despliegan varias áreas de intervención en las que se trabaja desde la promoción a la restitución de derechos, contribución a la promoción, prevención, responsabilización y reinserción de jóvenes infractores de ley. En el área de prevención, encontramos los programas PPF (Programa de Prevención Focalizada) centrados en la restitución de los derechos vulnerados en niños, niñas y adolescentes entre 0 a 18 años, siempre y cuando las vulneraciones no sean constitutivas de delito. Trabajando desde la

perspectiva de la parentalidad positiva, el programa contempla atenciones ambulatorias dirigidas a niños/as, sus familias y/o adultos responsables (SENAME, 2013).

Tomando en cuenta la falta de pruebas rigurosas que apoyen la eficacia de programas dirigidos a la crianza de los hijos/as, en la prevención del desarrollo de dificultades emocionales y de comportamiento que puedan desarrollarse en los menores (Mejía, Calam, & Sanders, 2012), y que al momento de esta investigación Chile no cuenta -dentro de la oferta estatal- con intervenciones en parentalidad basadas en evidencia, la presente investigación busca comparar la propuesta interventora del Programa de Prevención Focalizada (PPF) con la del modelo propuesto por Triple-P en su 4º nivel (grupal), ya que este último, además de contar con pruebas de efectividad y buenos resultados realizados en otros países (Dean, Myers, & Evans, 2003; Gallart & Matthey, 2005) y también en Chile (Errazuriz, Cerfogli, Moreno, G., & Soto, 2016), es el nivel en Triple-P que más se asemeja a la modalidad de trabajo que utiliza PPF en Chile.

Objetivos

Comparar la eficacia de intervenciones en competencias parentales basadas en los modelos de Triple-P grupal y PPF.

Objetivos específicos

- Comparar el estilo de crianza presente en los padres y/o cuidadores antes y después de la intervención en ambos programas.

- Comparar el nivel de autoeficacia parental percibida por los padres y/o cuidadores antes y después de la intervención en ambos programas.
- Comparar el grado de dificultades de ajuste infantil observadas por los padres y/o cuidadores en los niños, antes y después de la intervención en ambos programas.
- Comparar el cambio en el estilo de crianza presente en los padres y/o cuidadores entre ambos programas, después de la intervención.
- Comparar el nivel de cambio en la autoeficacia parental percibida por los padres y/o cuidadores entre ambos programas, después de la intervención.
- Comparar el nivel de cambio en las dificultades de ajuste infantil percibidas por los padres y/o cuidadores en los niños/as a su cargo, entre ambos programas después de la intervención.

Método

Nuestro estudio aplicó un diseño metodológico cuasi-experimental pre-post, con grupo control equivalente (no intervenido) y dos grupos experimentales (PPF: programa de intervención familiar habitual en estos centros; y Triple-P: intervención según este modelo y programa alternativo). Se incluyeron tres variables dependientes: estilos de crianza (PS), autoeficacia parental (PTC) y dificultades de ajuste en la infancia (SDQ).

Participantes

La muestra estuvo conformada por un total de 18 sujetos, 17 madres y un padre de menores entre 2 y 12 años, residentes en la provincia de Talca y San Clemente. Se trata de personas entre 22 y 49 años (Media=33,1; Desviación Estándar=8,3).

El 44,4% de estos padres están casados y el resto son solteros. Una tercera parte de ellos cursó hasta la educación básica y otro tercio hasta la educación media; un 27,8% tiene formación técnica y uno de los sujetos no tiene escolarización.

En sus hogares viven entre 2 y 11 personas (M=4,4; DE=2,4). Y tienen una cantidad de hijos entre 1 y 6 (M=2,4; DE=1,1).

El 55,6% de la muestra no presenta actividad laboral remunerada. Un 70,6% de ella presenta unos ingresos económicos vulnerables o asociados a niveles de pobreza.

La edad de los niños ingresados en el programa PPF está entre los 2 y los 10 años (M=6,3; DE=2,4).

Todos iban a comenzar el proceso de intervención o, en el caso del grupo control, estaban al inicio de su proceso diagnóstico, el cual tiene una duración aproximada de dos meses antes de entrar en una intervención.

En total, 8 personas conformaron el grupo control (4 PPF Talca y 4 PPF San Clemente), y 10 los grupos de intervención. De estos 10 individuos, 5 fueron intervenidos por el programa PPF Remolino y 5 fueron intervenidos por Triple-P Grupal.

Instrumentos

1) *Cuestionario sociodemográfico*. Se aplicó con el fin de conocer algunas características de la muestra que no se obtienen mediante las demás pruebas, sobre las personas que formaron parte de los grupos experimentales y de control. La información

solicitada fue: edad, edad de los menores, sexo (de cuidadores y menores a su cargo), nivel de escolaridad (del adulto y niño a su cargo), si es cuidador o padre e ingreso familiar mensual. Se encuentra incluido en la Escala de Parentalidad Positiva E2P.

2) *Parenting Tasks Checklist* (PTC) de Sanders y Woolley (2001). Este instrumento se utilizó con el fin de medir la variable autoeficacia parental. Mide el grado de confianza que tienen los padres para hacer frente a situaciones en que sus hijos muestran comportamientos difíciles. Está compuesto por 28 ítems que deben ser contestados con una puntuación de 0 a 100.

3) *Parenting Scale* (PS) de Arnold, O'Learly y Wolff, (1993). Se utilizó para medir la variable de estilos de crianza, ya que mide el estilo parental disfuncional en los padres en base a tres factores: la laxitud (disciplina permisiva) con un $\alpha=0,86$; el exceso de reactividad (disciplina autoritaria, mostrando ira e irritabilidad) con un $\alpha=0,81$; y la verbosidad (hostilidad al hablar) con un $\alpha=0,50$. Está compuesto por 30 ítems de tipo Likert que van del 1 al 7.

4) *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) de Goodman (1997). Mide dificultades observadas por los padres y/o cuidadores en los menores (de entre 3 y 16 años) a su cargo. Se ocupa con el fin de detección conductual (externalizante e internalizante) en base a 25 afirmaciones de tipo Likert. Tiene una confiabilidad de $\alpha=0,73$.

Procedimiento

La coordinación con el programa PPF permitió efectuar la selección de participantes bajo los criterios necesarios, tanto para conformar los grupos experimentales (PPF y Triple P), como para conformar el grupo control.

En los tres casos se convocó a los participantes a través de citaciones individuales acordadas mediante llamadas telefónicas desde el mismo programa.

La batería de instrumentos se aplicó por los propios investigadores en los grupos Control y PPF; y fueron aplicados por la persona a cargo de la intervención en el grupo Triple P Grupal. Estas aplicaciones fueron llevadas a cabo en diferentes tiempos, adecuándose así a las calendarizaciones del Programa de Prevención Focalizada (PPF).

Antes de iniciar la aplicación de los instrumentos requeridos, se solicitó la firma del consentimiento informado. El orden de aplicación de los instrumentos fue: Cuestionario sociodemográfico, PTC, PS y SDQ. El tiempo utilizado para responder la batería de pruebas fue de aproximadamente 30 minutos.

Transcurrido un lapso de tiempo entre dos y tres meses desde la primera aplicación, se aplicó nuevamente a los tres grupos la misma batería de pruebas, ocupando para ello el mismo protocolo antes indicado.

Análisis de datos

Para analizar los datos recogidos con el cuestionario sociodemográfico se aplicó un análisis estadístico descriptivo de los datos. El análisis estadístico de las variables de estudio se realizó mediante pruebas no paramétricas de comparación de medias (Wilcoxon y Kruskal Wallis) y χ^2 .

Todos los análisis se llevaron a cabo con el programa *Jamovi*, versión 1.6 (The Jamovi Project, 2021).

Resultados

El análisis estadístico de la homogeneidad entre los grupos (experimentales y control), permiten confirmarla, tal y como puede comprobarse en la Tabla 2.

Tabla 2.
Análisis estadísticos de homogeneidad entre los grupos.

Variable	Chi-2	P
Sexo	2.75	0.252
Estado Civil	0.18	0.914
Escolaridad	12.1	0.059
Trabajo	1.80	0.407
Ingreso Familiar	6.81	0.557
PTC_Pre	14.939	0.474
PTC_Post	17.766	0.411
PS_Pre	0.1995	0.905
PS_Post	18.910	0.388
SDQ_Pre	15.432	0.462
SDQ_Post	0.0722	0.965

No se observaron diferencias significativas entre los resultados obtenidos en la primera y la segunda aplicación de las pruebas en ninguno de los grupos. La Tabla 3 da cuenta de esta falta de efectividad de los programas en relación con las tres variables de nuestro estudio.

Tabla 3.
Análisis de las diferencias Pre-Post en las tres variables de estudio.

Diferencia	W	P
PTC_Pre PTC_Post	48.0	0.185
PS_Pre PS_Post	106.5	0.372
SDQ_Pre SDQ_Post	114.0	0.079

En la Figura 1 se representan estas diferencias Pre-Post en las tres variables.

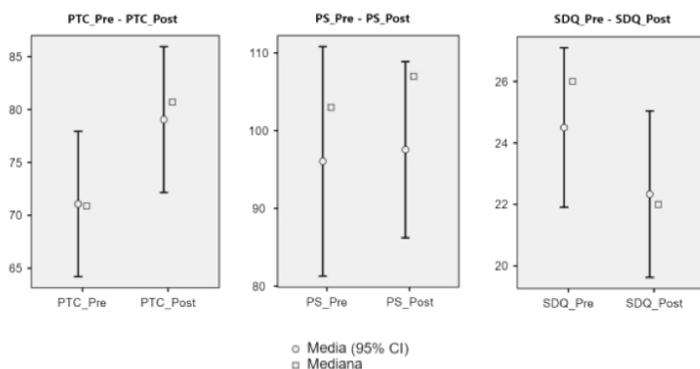


Figura 1. Gráficos de las diferencias Pre-Post en las tres variables de estudio.

No se observaron tampoco diferencias significativas entre los programas de intervención PPF y Triple-P respecto de las tres variables de estudio, como puede comprobarse en la Tabla 4.

Tabla 4.
Diferencias entre los grupos PPF y Triple-P

	U	P
PTC_Post	6.00	0.222
PS_Post	7.00	0.295
SDQ_Post	12.50	1.000

Discusión

La eficacia de ambas intervenciones –PPF y Triple P Grupal- se midió y comparó mediante la evaluación de los resultados asociados a las habilidades parentales: estilos de crianza y autoeficacia parental (comprendidas dentro de las competencias parentales), y cómo éstas actúan como variables facilitadoras del cambio de percepción que los padres y/o cuidadores, tienen del nivel de dificultades de ajuste emocional y comportamental, presentes en los niños/as bajo su cuidado.

Los resultados muestran que no hay diferencias significativas en las variables estilos de crianza, autoeficacia parental y dificultades de ajuste en la infancia, entre las intervenciones realizadas a través del modelo Triple P versus PPF.

Tampoco se observan diferencias significativas entre la evaluación pre y post intervención, por lo que según nuestros datos, las intervenciones no estarían influyendo de forma significativa en la mejora de las variables descritas en ninguna de las dos estrategias de intervención.

Las dificultades asociadas a la adherencia de las familias a las citaciones, el bajo número de sujetos con el que contó la investigación y el tiempo breve de las intervenciones, deben tomarse en cuenta al analizar nuestros resultados.

En cuanto a las características de las intervenciones analizadas, la investigación da cuenta de que las intervenciones en parentalidad suelen considerar entre 4 y 30 sesiones, siendo los participantes padres, madres y figuras parentales y en algunos casos padres de crianza temporal (Conn et al., 2018; Domínguez et al., 2018; Errázuriz et al., 2016; Hidalgo et al., 2014; Jiménez – Morago et al., 2018; Sangawi et al., 2018; Vargas et al., 2018; Vásquez et al., 2017 & Vives et al., 2017), lo que coincide con lo realizado por ambas intervenciones analizadas. En este sentido, parece importante tomar en cuenta que la evidencia existente muestra que son más eficaces las intervenciones breves con un foco claro y acotado, por sobre intervenciones de abordaje amplio y de largo plazo (Broberg, 2000).

En cuanto a la metodología utilizada para el análisis, aparece con bastante frecuencia en la literatura la utilización de una metodología de grupo experimental y grupo control (Errázuriz et al., 2016; Hidalgo et al., 2014; Vargas et al., 2018; Vásquez et al., 2017 & Vives et al., 2017), por lo que nuestro diseño se asemeja a lo descrito en la literatura para otras estrategias interventoras.

En el caso de nuestra investigación, la presencia y asistencia de las madres a estos programas superó con creces la asistencia de

los padres a las intervenciones, lo que consideramos pudiese ser también un factor que dificulta el ejercicio de las competencias parentales, ya que en su mayoría, solo uno de los cuidadores recibe la capacitación.

Por otra parte, predominan los cuidadores con un nivel educativo básico y medio, seguido por un porcentaje sin escolaridad. Esto podría tener relación con el poco conocimiento acerca de las competencias parentales que son necesarias al momento de la crianza.

En cuanto a la adherencia y regularidad de la asistencia a la intervención, ésta se ve altamente afectada por diferentes problemáticas que presentan los participantes. Esto les impide, finalmente, la continuidad necesaria del tratamiento y, en última instancia, esta misma falta de continuidad, podría vincularse con una alta deserción. Las dificultades de transporte y de mantener los costos asociados al traslado son especialmente habituales en las familias que asisten a programas como PPF, las que suelen provenir de un estrato socioeconómico medio/bajo. En una intervención de solo 8 sesiones, el impacto de la inasistencia es clave en cuanto a la adquisición de las habilidades que se desea entrenar.

Chile muestra un déficit de trabajos de investigación vinculados a la parentalidad (Contreras, Paulsen & Gómez, 2017), lo que dificulta comparar nuestros resultados con otras investigaciones. La investigación de Errázuriz et al. del 2016, aunque presentó datos positivos en cuanto a la eficacia del modelo Triple P en población chilena, describe las mismas limitaciones de la presente investigación, haciendo también hincapié en la necesidad de realizar más investigación en el área.

El contexto chileno presenta múltiples desafíos para avanzar en el diseño e implementación de programas de intervención en parentalidad que promuevan la salud mental infantil. Esperamos que las investigaciones en el área puedan ser un aporte a este proceso de integrar la investigación como aspecto fundamental de las políticas públicas en infancia.

Referencias

- Arnold, D. S., O'Leary, S. G., Wolff, L. S., & Acker, M. M. (1993). The Parenting Scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment, 5*(2), 137-144. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.137>
- Broberg, A.G. (2000). A review of interventions in the parent-child relationship informed by attachment theory. *Acta Paediatr, 89*, 37-42
- Capano, Á., & Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas, 7*(1), 83-95.
- Conn, A. M., Szilagyi, M., Alpert - Gillis, L., Webster - Stratton, C., Manly, J., Goldstein, N. & Jee, S. (2018). Pilot randomized controlled trial of foster parent training: A mixed - methods evaluation of parent and child outcomes, *Children and Youth Services Review, 89*, 188-197. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.child-youth.2018.04.035>.
- Dean, C., Myers, K., & Evans, E. (2003). Community-wide implementation of a parenting program: the South East Sydney Positive Parenting Project. *ResearchGate, 2*(3). <https://doi.org/10.5172/jamh.2.3.179>
- De Graaf, I., Speetjens, P., Smit, F., De Wolff, M., & Tavecchio, L. (2008). Effectiveness of the Triple P Positive Parenting Program on Parenting: A Meta-Analysis. *Family Relations, 57*(5), 553-566. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00522.x>
- Domènech, C. S., & Cabero, S. G. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Educación social: Revista de intervención socioeducativa, (49)*, 25-47.
- Domínguez, E., Fortich, D. & Rosero, A. L. (2018). Competencias parentales y resiliencia infantil en contexto de desplazamiento en Colombia, *Prisma Social Revista de Ciencias Sociales e Investigación Social, 20*, 227 - 253. <http://revistaprismasocial.es/article/view/2347/2483>.
- Emser, T., Mazzucchelli, T., Christiansen, H. & Sanders, M. (2016) Child Adjustment and Parent Efficacy Scale-Developmental Disability (CAPES-DD): First psychometric evaluation of a new child and parenting assessment tool for children with a developmental disability. *Res Dev Disabil, 2016 Jun-Jul;53-54:158-77*. doi: 10.1016/j.ridd.2015.09.006. PMID: 26921524.
- Errázuriz, P., Cerfogli, C., Moreno, G., & Soto, G. (2016). Perception of Chilean Parents on the Triple P Program for Improving Parenting Practices. *Journal of Child and Family Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0492-8>
- Gallart, S. C., & Matthey, S. (2005). The Effectiveness of Group Triple P and the Impact of the Four Telephone Contacts. *Behaviour Change, 22*(2), 71-80. <https://doi.org/10.1375/bech.2005.22.2.71>
- Gaxiola, J., Frías, M., Cuamba, N., David, J., Betanzos, F. & Olivas, L. (2006). Validación del cuestionario de prácticas parentales en una población mexicana. Enseñanza e Investigación en Psicología, enero-junio, año/vol. 11, número 001, p. 115-128 Universidad Veracruzana,
- Goig, R. L., & Goig, D. L. (2003). Estilos educativos parentales y relaciones sociales en adolescentes. *Familia: Revista de ciencias y orientación familiar, (27)*, 53-70.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*(5), 581-586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Hidalgo, M. V., Sánchez, J., Lorence, B., Menéndez, S. & Jiménez, L. (2014). Evaluación de la implementación del Programa Formación y Apoyo Familiar en Servicios Sociales, *Escritos de Psicología, 7*(3), 33 - 41. Doi: 10.5231/psy.writ.2014.1211.
- Jiménez - Morago, J., León, E. & Algeciras, C. (2018). Parental sense of competence among non - kin foster carers from Spain, *Children and Youth Services Review, 94*, 437 - 445. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.child-youth.2018.07.030>.
- Mejía, A., Calam, R., & Sanders, M. R. (2012). A Review of Parenting Programs in Developing Countries: Opportunities and Challenges for Preventing Emotional and Behavioral Difficulties in Children. *ResearchGate, 15*(2), 163-75. <https://doi.org/10.1007/s10567-012-0116-9>
- Mejía, A., Filus, A., Calam, R., Morawska, A., & Sanders, M. R. (2016). Validation of the Spanish version of the CA-

- PES A brief instrument for assessing child psychological difficulties and parental self-efficacy. *International Journal of Behavioral Development*, 40(4), 359–372. <https://doi.org/10.1177/0165025415591229>
- MIDEPLAN. (2009). *Manual de apoyo para la formación de competencias parentales: Programa Abriendo Caminos*. (p. 345 P.). Santiago: MIDEPLAN.
- Ministerio de Desarrollo Social (2015) Protección Social para Todos y Todas. Recuperado a partir de <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/centro-informacion/proteccion-social-todos-todas/>
- Política Nacional de la Niñez y Adolescencia. (2015). Recuperado a partir de <http://www.consejoinfancia.gob.cl/descargas/politica-nacional-de-la-ninez-y-adolescencia/>
- Rodrigo López, M., Máiquez Chaves, M., & Martín Quintana, J. (2010). Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias: orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales. (p. 35 p.). Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias FEMPS.
- Sanders, M. R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(2), 71–90.
- Sanders, M. R., & Woolley, M. L. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: implications for parent training. *Child: Care, Health and Development*, 31(1), 65–73. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2005.00487.x>
- Sangawi, H., Adams, J. & Reissland, N. (2018). Effects of parental intervention on behavioural and psychological outcomes for Kurdish parents and their children, *Eastern Mediterranean Health Journal*, 24(5), 459 – 468. Doi: 10.26719/2018.24.5.459.
- SENAME (2013) BASES TÉCNICAS PARA CONCURSO DE PROYECTOS: *Programa de Prevención Focalizada PPF*. Recuperado a partir de http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p16_05-112014/BASES_TECNICAS_PPF.pdf
- Smith, C., Perou, R., & Lesesne, C. (2002). Parent education. In M. H Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: volume 4. Social condition and applied parenting* (2nd ed), pp. 389–410, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- The jamovi project (2021). *jamovi*. (Versión 1.6) [Programa computacional]. Recuperado de <https://www.jamovi.org>
- Vargas, J., Richaud, M. C. & Oros, L. (2018). Programa de promoción de la parentalidad positiva en la escuela: un estudio preliminar en un contexto de vulnerabilidad social, *Pensando Psicología*, 14(23). Doi: <https://doi.org/10.16925/pe.v14i23.2265>.
- Vásquez, N., Molina, M., Ramos, P. & Artazoz, L. (2017). Effectiveness of a parent-training program in Spain: reducing the Southern European evaluation gap, *Revista Gaceta Sanitaria*, 33(1), 10 – 16. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.06.005>
- Vives, C., Cortés, D., López, S. & Ascanio, L. (2017). Efectos de un programa de formación de padres para reducir conductas perturbadoras infantiles, *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22, 219 – 227. Doi: 10.5944/rppc.vol.22.num.3.2017.18299.