

Diseño y evaluación del Programa de intervención en competencias parentales Aprender a Crecer

Design and evaluation of the Parental Skills Intervention Program Aprender a Crecer

María Pía García Parodi¹ <https://orcid.org/0000-0002-7020-5656>

Carolina Romero Parada² <https://orcid.org/0000-0003-3378-4502>

Sergio Chesta Saffirio² <https://orcid.org/0000-0003-2256-9479>

1. Aprender a Crecer, Valdivia, Chile
2. Universidad Mayor, Temuco, Chile

**Autor correspondiente /
Correspondence:**

María Pía García Parodi
mpgarcia@aprenderacrecer.cl

Recibido: 12 de Diciembre 2021

Aceptado: 6 de Enero de 2023

Publicado: 24 de Marzo 2023

Received: December 12, 2021

Accepted: January 6, 2023

Published: March 24, 2023

This work is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0
International License

La escasez de intervenciones centradas en la parentalidad y basadas en evidencia en familias judicializadas por maltrato infantil, en Chile, instó a diseñar y evaluar los resultados del Programa Aprender a Crecer en cuanto a estrés y capacidades parentales, en familias en riesgo psicosocial en la Región de los Ríos. Se realizó un diseño mixto de triangulación concurrente con pre (T1), post (T2) y seguimiento (T3). Se aplicaron los instrumentos PSI 4-SF y E2P a 34 cuidadores y se realizaron 3 grupos focales. Tras implementar el programa, descendió significativamente el estrés parental general y por dominios, mientras que en competencias parentales mejoraron todas las áreas, visualizándose como una propuesta atingente de intervención para cuidadores judicializados por malos tratos.

Palabras Clave: maltrato infantil, relaciones parentales, terapia, apoyo social, evaluación de programas

The lack of interventions focused on parenthood and based on evidence of families in trial for child abuse/child endangerment, in Chile, inspired the design and evaluation of the results obtained by the Program "Aprender a Crecer" regarding parenting capabilities and stress, in families at psychosocial risk in the Región de Los Rios. A mixed design of concurrent triangulation was carried out with pre (T1), post (T2), and follow-up (T3), no control group, which was complemented with a qualitative study. PSI 4SF and E2P tools were applied to 34 guardians and organized 3 focal groups. After the implementation of the Aprender a Crecer program, parental stress in general diminished significantly and per domain, meanwhile parental capabilities improved in all areas, visualizing itself (the program) as a relevant form of intervention for guardians in trial for child abuse.

Keywords: child abuse, parental relationships, therapy, social support, program evaluation



UNIVERSIDAD DE TARAPACÁ
Universidad del Estado

1. INTRODUCCIÓN

Estudios internacionales indican que la salud mental en la primera infancia chilena es una de las peores a nivel mundial, en cuanto a bienestar emocional y a prácticas de crianza (Gartstein & Putnam, 2019; Krassner et al., 2017), donde el 62,5% de niños/as y adolescentes ha sufrido maltrato por parte de sus cuidadores (Ministerio de Desarrollo Social, 2017).

El maltrato genera consecuencias a nivel neuro-cognitivo (Deambrosio et al., 2017), emocional (Aya-Angarita & García-Suárez, 2019) y social (Catama & Aponte, 2015), que pueden ser crónicas (van der Kolk & Foz Calsals, 2017) y constituir factores de riesgo para el posterior ejercicio de una parentalidad competente (Barudy & Dantagnan, 2010; Mouesca, 2015).

La evidencia muestra una tendencia a emplear conductas coercitivas y hostiles hacia los hijos/as ante mayores niveles de estrés parental (Jiao et al., 2020; Provenzi & Tronick, 2020), advirtiéndose relación entre competencias parentales disminuidas, alto estrés parental y maltrato infantil (Akin & Gomi, 2017; Moreland & McRae-Clark, 2018)

Rodrigo et al. (2009) definen las competencias parentales como:

Aquel conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar de modo flexible y adaptativo la tarea vital de ser padres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos e hijas y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad, aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia para desplegar dichas capacidades (p. 115).

Gómez y Muñoz (2014) identifican cuatro áreas de competencia parental: vincular, formativa, protectora y reflexiva. En tanto, Barudy y Dantagnan (2010) destacan el apego, mentalización, empatía, modelos de crianza y capacidad de participar en redes sociales, proponiendo además una tipología de parentalidad social, que difieren entre sí según el grado de competencia, donde cada uno de estos estilos puede correlacionarse con situaciones de preocupación y riesgo para sus hijos/as.

Figura 1

Tipología de parentalidad social y situación en relación a los hijos/as.

Tipo de parentalidad	Descripción	Situación en relación al niño/a
Competente y resiliente	Cuidadores brindan a sus hijos(as) un modelo afectivo de apego seguro, estimulan el desarrollo cognitivo, y modelan las conductas. Este es un factor protector de los NNA, y una fuente de resiliencia.	No preocupante Competencias parentales adecuadas que permiten ejercer la parentalidad de manera autónoma, pero en interdependencia con los miembros de la red social.
Mínima	Cuidadores poseen un nivel mínimo requerido en cuanto a recursos de apego, niveles de empatía y modelos de crianza, capacidad introspectiva, y vínculo con otras personas o servicios que pueden brindarles apoyo. El niño/a es considerado con necesidades y derechos. Presentan una participación en redes sociales y terapéuticas de apoyo.	Parcialmente preocupante Incompetencia parental transitoria, con niveles importantes de autonomía para el ejercicio de la parentalidad, y donde sólo hay dependencia en momentos de crisis, que no implican grandes riesgos en la seguridad del niño o niña.
Parcial	Cuidadores tienen deficiencias importantes en los ámbitos que son indispensables para ejercer la parentalidad mínima, pero son capaces de aceptar asociarse con otras personas para que sus hijos(as) tengan una vida mejor que la que ellos obtuvieron (co-parentalidad).	Preocupante Incompetencia parental moderada, que se presenta en formas periódicas, donde hay momentos en los que se puede maltratar físicamente a los hijos o hijas, descuidarlos, o someterlos a violencia psicológica.
Disfuncional severa y crónica	Cuidadores con incompetencias generalmente asociadas a la existencia de malos tratos cuya gravedad, en muchos casos, pone en peligro la vida de niños o les provoca daños severos en su integridad, comprometiendo su crecimiento y desarrollo psicosocial. Padres o madres ausentes o no disponibles con serias dificultades para establecer relaciones afectivas, con serios problemas en la capacidad empática.	Muy preocupante Incompetencia parental severa y crónica, donde existe algún factor agresivo para los hijos o hijas que pone en riesgo su seguridad, como son la presencia de malos tratos físicos, sexuales, o negligencia grave.
Tóxica	Consiste en una minoría que experimenta la necesidad de dañar a sus hijos/as para poder resolver sus propios problemas y conflictos.	Muy preocupante Incompetencia parental severa y crónica, donde existe algún factor agresivo para los hijos o hijas que pone en riesgo su seguridad, como son la presencia de malos tratos físicos, sexuales, o negligencia grave.

La Figura 1 presenta una breve descripción de estas tipologías y la situación de riesgo para los niños/as.

Por su parte, el estrés parental corresponde al grado de malestar experimentado al ejercer el rol paterno/materno, contemplando dos dimensiones: las necesidades específicas del niño/a y las percepciones y creencias negativas del padre/madre, que derivan en una falta de recursos para responder a las demandas del rol parental (Abidin, 2012).

Para intervenir en esta amplia diversidad, será necesario guiar la comprensión de las exigencias de la parentalidad y sus consecuencias (Creavey et al., 2018) brindando apoyo social a los cuidadores, para permitir un mejor afrontamiento de situaciones adversas (Orcasita et al., 2020).

1.1. Fortalecimiento de competencias parentales en contextos de maltrato infantil

La práctica indica que los programas eficaces para prevenir el maltrato se enfocan en el fortalecimiento de la parentalidad y la disminución del estrés parental (Capano-Bosch et al., 2019; Coore et al., 2017). No obstante, en Chile las técnicas y metodologías tienden a utilizarse aisladamente, en ausencia de un modelo integrador, dificultando su impacto en los cuidadores (Ferrer & Riera, 2014; Pitillas et al., 2016). Contreras et al. (2015), detectaron, además, que las intervenciones no resultan coherentes, utilizando cada interventor su propia

perspectiva teórica-metodológica, sumándose la escasa evidencia nacional de programas de intervención en competencias parentales efectivos en contextos de maltrato infantil (Bruna et al., 2021; Gómez et al., 2012).

1.2. Programa de intervención para el fortalecimiento parental Aprender a Crecer

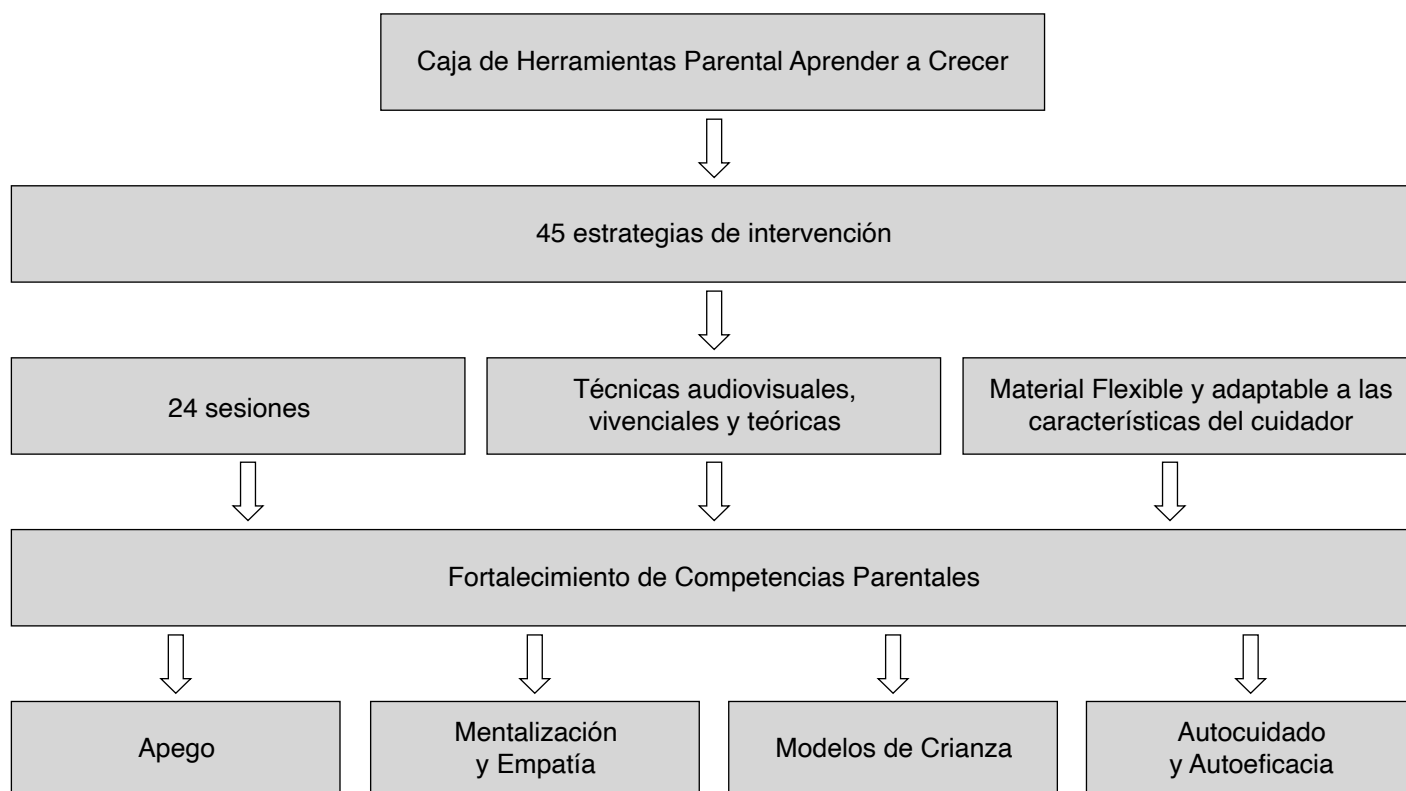
Esta metodología surge, como señala García (2021), a partir del quehacer directo en Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual en Chile (2007-2015), perfeccionándose posteriormente (2015-2020) en un modelo de intervención sustentado en la utilización de la Caja de Herramientas Parental Aprender a Crecer®, y de su programa de intervención, que posee evidencia preliminar (García, 2018) de resultados en el fortalecimiento de las competencias parentales en contextos adversos.

La caja de herramientas es un kit de materiales que se constituye en un recurso de apoyo terapéutico para la disminución del estrés y el fomento de la parentalidad, centrado en las capacidades y habilidades propuestas por los modelos de Barudy y Dantagnan, Gómez y Muñoz, entre otros y cuya estructura se expone en la Figura 2.

La base metodológica del modelo Aprender a Crecer es de carácter experiencial, implicando un proceso de reflexión y análisis de las prácticas educativas (Cantero-García et al., 2020). Esta metodología está inspirada principalmente en el paradigma de competencias parentales

Figura 2

Estructura Caja de Herramientas Parental Aprender a Crecer



de Barudy y Dantagnan (2010), el AMAR Terapéutico (Lecannelier et al., 2016), la Escala de sensibilidad materna (Ainsworth et al., 1979), la terapia de interacción guiada (McDonough, 2004), el CARE-Index (Crittenden, 2004), el enfoque de parentalidad positiva (Rodrigo et al., 2015), la teoría del apego (Bowlby, 1979), la mentalización (Fonagy, 2006), la resiliencia (Cyrulnik, 2001), así como en estrategias que han demostrado ser eficaces en el fortalecimiento de recursos parentales en función de las necesidades del desarrollo infantil, tales como fomentar la sensibilidad del cuidador, mediante interacciones sensibles y ajustadas a los estados emocionales y al momento evolutivo del niño y de la niña, así como también al fortalecimiento de la función reflexiva del cuidador (Carbonell, 2013; Slade et al., 2005).

El programa busca fomentar y/o recuperar las competencias parentales y disminuir el estrés parental. Cons-

ta de 14 sesiones, la intervención está manualizada y ha sido utilizado desde 2017 aproximadamente por 3.500 profesionales que intervienen con cuidadores que ejercen maltrato infantil. Su estructura y objetivos se resumen en la Figura 3.

La implementación con los cuidadores es gradual y secuencial, con sesiones quincenales, de 60 minutos de duración y formato individual.

Los criterios de inclusión son: parentalidad competente, mínima y parcial, nivel intelectual normal o discapacidad intelectual leve y capacidad visual y auditiva suficiente.

Constituyen criterios de exclusión: parentalidad severa y tóxica, presencia de psicopatología, depresión severa/moderada sin tratamiento y/o consumo problemático de alcohol/drogas no tratado. Para implementar la metodología, se contempla un entrenamiento teórico-práctico

Figura 3

Estructura Programa Aprender a Crecer

Módulos	Destinatario	Sesión n°	Competencia Parental / Habilidades	Objetivo General
Esterilización del interventor	Profesional	0) Esterilización del interventor	Resonancias y autocuidado del interventor	Promover la capacidad reflexiva en el profesional en torno a identificar sus recursos y factores de riesgo frente a los procesos de acompañamiento terapéutico a otros
Corazón resiliente	Cuidador	1) Conociéndonos 2) La necesidad de otros 3) Formas de sentir 4) Integrando mi propio sentir 5) Temperamento y lenguaje no verbal	Apego seguro	Promover y mejorar la sensibilidad del cuidador para que este genere condiciones que favorezcan un apego seguro
Ojos alerta	Cuidador	6) Mi conducta, mis respuestas 7) Leamos señales 8) Me pongo en tus zapatos 9) Comprendiendo tu actuar 10) Identificando tu escalada emocional	Mentalización y empatía	Promover y mejorar la mentalización y empatía de los cuidadores
Cerebro en expansión	Cuidador	11) Actualizando mis conocimientos 12) La interpretación del otro lo es todo	Modelos de crianza	Fomentar la capacidad reflexiva de los adultos en torno a su responsabilidad en la crianza de sus hijos(as)
Esqueleto fuerte	Cuidador	13) Anticipar, monitorear 14) Cuidarme	Autocuidado parental	Promover la autoeficacia parental y establecer estrategias de autocuidado personal
Evaluación pre y post intervención	Cuidador	Observando mi progreso	Evaluación parental	Evaluar variables de estrés parental y las competencias parentales post intervención

de 40 horas dirigido a trabajadores sociales, psicólogos, técnicos en trabajo social, terapeutas ocupacionales y otras profesiones afines con la temática, en donde se revisan los fundamentos teóricos y empíricos de trauma, apego, neurociencias, competencias parentales y Programa de Intervención AAC para de esta forma favorecer al máximo la implementación del modelo con fidelidad al diseño original.

El objetivo general del estudio fue analizar los resultados de la implementación del Programa Aprender a Crecer en cuanto al cambio pre y post test del desarrollo de capacidades parentales y disminución del estrés parental en las familias atendidas por los profesionales de Red SENAME en la Región de los Ríos.

2. MÉTODO

2.1. Diseño de la investigación

Se trató de una investigación con un diseño mixto de triangulación concurrente (DITRIAC), donde se utilizaron métodos cuantitativos y cualitativos de manera simultánea, sin que los análisis se construyan uno sobre la base del otro, buscando establecer metainferencias a partir de los resultados de ambos que enriquezieran la discusión. El DITRIAC se seleccionó para lograr una validación cruzada entre datos cuantitativos y cualitativos, aprovechando las ventajas de cada método (Hernández et al., 2014).

2.2. Muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico incidental (Fontes et al., 2010; Garriga et al., 2014), pues la selección de los sujetos no fue aleatoria.

Los cuidadores seleccionados ingresaron por orden judicial a un programa de intervención por maltrato, y se encontraban en etapa de diagnóstico; habitaban la Región de los Ríos, tenían a su cargo niños/as de 0 a 17 años y fueron reclutados por los profesionales. El estudio fue implementado entre marzo de 2018 y noviembre de 2019.

Los criterios de exclusión correspondieron a los contemplados en el programa Aprender a Crecer. Iniciaron 193 cuidadores, de los cuales 34 concluyeron la intervención con evaluación pre y post. En la etapa de seguimiento, solo se pudo acceder a 32 cuidadores quienes completaron toda la evaluación de seguimiento.

Los antecedentes sociodemográficos de los cuidadores revelan que 79.41% son mujeres, siendo el 55.88% la madre, padre (14,71%), tía/o (14,71%), abuelos (5,88%) y otros (8.8%).

Respecto del tipo de parentalidad ejercida según la tipología de Barudy y Dantagnan (2010), 59% es de tipo parcial, 26% mínima y 15% competente. En relación con la situación del niño/a, un 9 % es muy preocupante –dado que existe una incompetencia parental severa y crónica–, 35% preocupante –existiendo grados moderados de in-

competencias parentales que se presentan en formas periódicas–, 35% parcialmente preocupante –con padres transitoriamente incompetentes–, 18% no preocupante –donde existen competencias parentales suficientes– (Barudy y Dantagnan, 2010), y un 3% no responde.

Entre los motivos de ingreso al programa, todos/as los niños/as y adolescentes presentan polivictimización, con incluso 3 causales de ingreso simultáneas, donde un 26.9% es víctima de negligencia, 25% ingresa por medida de protección, delitos contra la indemnidad sexual (15.3%), abandono (9.6%), maltrato psicológico (5.8%), maltrato físico (3.8%), testigo de violencia intrafamiliar (3.8%) consumo problemático de alcohol y/o drogas (3.8%) y otros (6%).

2.3. Técnicas e instrumentos

2.3.1. Cuestionario sociodemográfico

Instrumento de elaboración propia para caracterizar a la muestra. El cuestionario incluyó 15 preguntas, que evaluaban diversas áreas: (a) datos sociodemográficos; (b) datos del niño/a; (c) causal de ingreso al programa; (d) tipología de la parentalidad ejercida, esta última información la aportaba el profesional luego de haber aplicado y tabulado la entrevista de apego adulto (EVA) de Barudy y Dantagnan.

2.3.2. Entrevista de Apego Adulto (EVA) de Barudy y Dantagnan (2010)

Utilizada para valorar el modelo del apego adulto a través del examen de las narrativas de los padres acerca de los acontecimientos de sus historias infantiles y familiares que influyen en las competencias parentales, pudiendo diagnosticar además la situación de riesgo inicial en que se encuentra el niño/a.

2.3.3. Evaluación de la parentalidad social

Como complemento a la evaluación de competencias y resiliencia parental, los profesionales utilizaron las definiciones de Barudy y Dantagnan (2005) sobre parentalidad social previamente reseñada donde, en base a la observación clínica, identificaron el tipo de parentalidad que mejor definía al padre, madre o cuidador(a).

2.3.4. Escala de Estrés Parental forma abreviada PSI-4-SF (Abidin, 2012)

Evalúa el grado de estrés que percibe el padre/madre/cuidador en su rol. Consta de 36 ítems, es de autorreporte y se compone de tres factores, además del puntaje total de la escala:

- Estrés de los padres (PD): Evalúa el nivel de estrés que informa un padre en función de factores personales directamente relacionados con la crianza.
- Interacción disfuncional entre padres e hijos (P-CDI): Evalúa la medida en que el padre percibe que el niño no cumple con las expectativas y considera que las

interacciones con este no refuerzan su rol paterno.

- Niño difícil (DC): Evalúa el temperamento o características del comportamiento que influyen en la relación padre-hijo.

- Total de la escala: Evalúa el nivel general de estrés de crianza experimentado por el encuestado.

El instrumento cuenta con normas chilenas en percentiles, considerándose un nivel normal de estrés entre 16 y 84, alto de 85 a 89 y clínicamente significativo 90 o superior. El estudio de Aracena et al. (2016) reportó una estructura factorial compatible con el instrumento original, de tres factores y con una adecuada consistencia interna ($\alpha=.92$), resultando válido para evaluar el estrés parental en población chilena socialmente vulnerable.

2.3.5. Escala de Parentalidad Positiva E2P (Gómez & Muñoz, 2014)

Escala de autorreporte de 54 ítems, sobre la percepción de las propias competencias parentales de adultos al relacionarse con sus hijos/as, agrupándolas en cuatro áreas, además de una escala total:

- Competencias Vinculares (V): Evalúa la mentalización, sensibilidad parental, calidez emocional e involucramiento.

- Competencias Formativas (F): Evalúa estimulación del aprendizaje, orientación y guía, disciplina positiva y socialización.

- Competencias Protectoras (P): Evalúa garantías de seguridad física, emocional y psicosexual, cuidado y satisfacción de necesidades básicas, organización de la vida cotidiana y búsqueda de apoyo social.

- Competencias Reflexivas (R): Evalúa anticipación de escenarios vitales relevantes, monitoreo de influencias en el desarrollo del niño/a y autocuidado parental.

- Total escala: Competencias parentales totales.

Los resultados son presentados en percentiles y se distribuyen en tres rangos: zona de riesgo, monitoreo y óptima. Puede aplicarse a cuidadores de niños de 0 a 17 años con preguntas diferenciadas según rango etario. La escala, desarrollada y validada en Chile ($n=278$), posee adecuados indicadores de consistencia interna, con un alfa de Cronbach de .95 para la escala total.

2.3.6. Guía semiestructurada de preguntas para grupo focal

Desde el enfoque cualitativo, se utilizó la técnica de grupo focal, que facilita el trabajo sobre temas que interesa profundizar (Hernández & Mendoza, 2018). Se realizaron 3 grupos focales, buscando identificar sus opiniones respecto a la intervención, a través preguntas directrices que permitieron indagar en la experiencia de quienes participaron del programa.

2.4. Procedimiento

Participaron 21 profesionales, trabajadores sociales (70%), psicólogos (25%) y psicopedagogos (5%), quienes

trabajan en programas de Familias de acogida (33,4%), Maltrato y Abuso Sexual Infantil (19,0%), Explotación sexual comercial infantil (9.5%), Residencia para lactantes (9.5%), Programa de prevención focalizada (9.5%), OPD (4.8%), Programa de intervención especializada (4.8%) y Chile Crece Contigo (9.5%) siendo ellos los encargados de la evaluación e intervención familiar, previo entrenamiento en el Programa Aprender a Crecer.

La investigación se desarrolló en cuatro fases:

1. Preparación de la intervención, solicitando patrocinio a SENAME para realizar el pilotaje e invitando a los Organismos colaboradores y sus profesionales a participar. Los profesionales fueron entrenados y luego aplicaron los instrumentos a los cuidadores, para construir la línea base de evaluación.

2. Implementación del programa, acompañada de un proceso de seguimiento y monitoreo para asegurar fidelidad al modelo original.

3. Cierre de la intervención, donde se volvieron a aplicar los instrumentos y se realizaron grupos focales con cuidadores.

4. Seguimiento de los cuidadores que participaron de la intervención, aplicando por última vez los instrumentos.

2.5. Criterios éticos

La participación fue voluntaria y ratificada mediante firma de un consentimiento informado; pudiendo retirarse en el momento que decidieran. Igualmente, el profesional podía interrumpir la aplicación del programa si observaba algún efecto adverso en los cuidadores.

Para resguardar la confidencialidad, se crearon conjuntos de datos con antecedentes generales, asignando un código por familia. Para los grupos focales se utilizaron nombres alternativos, conforme a los criterios éticos de la declaración de Helsinki para el estudio con seres humanos (Asociación Médica Mundial, 2019).

La investigación contó con aprobación del Comité Ético Científico del Servicio Salud de Valdivia (N°338-2018) y patrocinio de SENAME (N°770-2017).

2.6. Plan de análisis de datos

Se efectuó un Análisis Exploratorio de Datos para describir características generales de la muestra y examinar la información recogida, previamente a aplicar cualquier técnica estadística inferencial (Cox, 2017). Al tratarse de datos con condiciones relacionadas, por ser evaluaciones en tres momentos, se utilizó un ANOVA de medidas repetidas para comparar los resultados por factor, área y puntajes totales, según se trató de la escala PSI-4-SF o la E2P (Salkind & Rasmussen, 2007). Se utilizó el paquete estadístico JASP versión 0.14.1 (JASP Team, 2020).

A partir de la información de los grupos focales se realizó un análisis interpretativo fenomenológico (IPA) (Smith, 2009). Este método fue elegido debido a su enfoque, que permite describir un fenómeno particular y cono-

cer como las personas dan sentido a su experiencia (Larkin et.al, 2006). Con el propósito de resumir los relatos de carácter particular de los grupos focales, se buscaron los conceptos descriptivos de un nivel superior y se optó por las categorías de análisis (Pochet, 1996; Valles, 1999).

Algunos relatos fueron seleccionados y organizados de acuerdo con las categorías emergentes para mostrar los principales efectos del Programa Aprender a Crecer.

3. RESULTADOS

3.1. Análisis Cuantitativo

3.1.1. Niveles de estrés parental

Los resultados descriptivos obtenidos en la medición del estrés parental mediante el instrumento PSI-4-SF se muestran en la Tabla 1, donde en el tiempo 3 no fue posible incluir a 2 familias en el análisis.

Para el ANOVA de medidas repetidas, se sugiere una interpretación conservadora de los resultados dado el pequeño tamaño muestral; la prueba de esfericidad de Mauchly indicó que el supuesto se cumple para los factores P-CDI ($\chi^2(2) = 5.40$, $p = .07$) y DC ($\chi^2(2) = 5.65$, $p = .06$), pero se viola para los factores PD ($\chi^2(2) = 8.35$, $p < .05$) y la escala total ($\chi^2(2) = 6.12$, $p < .05$). Field (2018) recomienda usar la corrección de Huynh-Feldt al ser el estadístico ϵ de Greenhouse-Geisser mayor a .75

(como es el caso).

En todos los factores y en la escala total del ANOVA de medidas repetidas hay un efecto que refleja diferencias entre los promedios de cada momento de evaluación, con un tamaño de efecto grande para PD con $F(1.98, 52.20)=10.23$, $p<001$, $\eta^2p=.25$, un tamaño de efecto grande (Cohen, 1988) para P-CDI con $F(2, 62)=15.54$, $p<001$, $\eta^2p=.33$, un tamaño de efecto de mediano a grande para DC con $F(2, 62)=3.58$, $p=.03$, $\eta^2p=.10$ y un tamaño de efecto grande para la escala total con $F(1.78, 55.03)=11.37$, $p<001$, $\eta^2p=.27$. Para el detalle de los momentos entre los cuales hay diferencias, en la Tabla 2 se exponen las pruebas post-hoc.

En la figura 4 observamos de manera más gráfica los cambios en los puntajes promedios de cada factor y en la escala total.

En la figura y las tablas apreciamos una disminución de los puntajes promedio entre T1 y T2 (período de intervención); en todos los casos los tamaños de efecto son significativos, pudiendo atribuirse la disminución al impacto de la intervención. El tamaño de efecto más alto está en el factor Interacción disfuncional (P-CDI) entre T1 y T2 ($d=0.89$) y el más bajo en el factor Niño Difícil (DC) entre T1 y T2 ($d=0.38$).

Entre T2 y T3 (período de seguimiento), se observa un aumento en los promedios de las escalas, exceptuando Niño Difícil (DC) donde disminuye levemente; el aumento solo es relevante en Estrés de los padres (PD)

Tabla 1

Estadísticos descriptivos PSI-4-SF de los tres tiempos de evaluación (n=32)

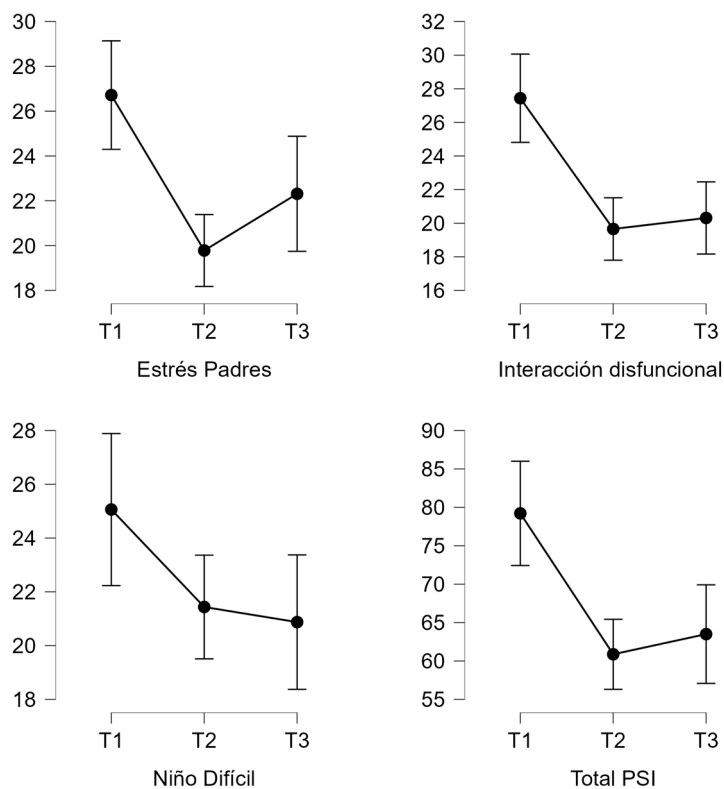
Factor	Momento	Mínimo	Media	Máximo	Desviación Estándar
Estrés de los padres (PD)	T1	12	26.72	45	8.58
	T2	12	19.78	34	6.37
	T3	12	22.31	50	9.93
Interacción disfuncional entre padres e hijos (P-CDI)	T1	14	27.44	50	9.89
	T2	11	19.66	34	6.69
	T3	13	20.31	42	8.60
Niño difícil (DC)	T1	0	25.06	49	10.65
	T2	13	21.44	39	7.36
	T3	12	20.87	43	8.71
Puntaje de estrés total	T1	40	79.22	137	25.10
	T2	37	60.88	101	18.44
	T3	37	63.50	118	24.56

Tabla 2
Comparaciones Post-Hoc con corrección de Holm

Factor	Momentos		Diferencia Media	Desv. Estan.	t	d de Cohen	p (holm)
Estrés de los padres (PD)	T1	T2	6.94	1.55	4.47	0.79 ^c	< .001**
		T3	4.41		2.84	0.50 ^b	.012*
	T2	T3	-2.53		-1.63	0.29 ^a	.108
Interacción disfuncional (P-CDI)	T1	T2	7.78	1.55	5.03	0.89 ^d	< .001**
		T3	7.13		4.60	0.81 ^d	< .001**
	T2	T3	-0.66		-0.42	0.08	.673
Niño difícil (DC)	T1	T2	3.63	1.70	2.14	0.38 ^a	.073
		T3	4.19		2.47	0.44 ^a	.049*
	T2	T3	0.56		0.33	0.06	.741
Escala Total	T1	T2	18.34	4.16	4.41	0.78 ^c	< .001**
		T3	15.72		3.78	0.67 ^c	< .001**
	T2	T3	-2.63		-0.63	0.11	.530

*p<.05; **p <.001; ^a Tamaño Efecto pequeño a mediano; ^b T.E. mediano; ^c T.E. de mediano a grande; ^d T.E. grande

Figura 4
Gráficos de comparación de medias de escala PSI-4-SF



($d=0.29$) pero de manera muy modesta. En general, pese al tiempo transcurrido desde la intervención y del leve aumento, pareciera ser que el impacto persiste en el tiempo.

3.1.2. Competencias parentales

Los resultados descriptivos obtenidos en la medición de las competencias parentales a través del instrumento E2P se muestran en la Tabla 3.

Nuevamente se sugiere una interpretación conservadora de los resultados dado el tamaño muestral. Para el ANOVA de medidas repetidas en esta escala la prueba de esfericidad de Mauchly indicó que el supuesto se cumple para las áreas de competencia vincular ($\chi^2(2) = 5.14$, $p = .08$) y competencia reflexiva ($\chi^2(2) = 5.51$, $p = .06$), pero se viola para las áreas de competencia formativa ($\chi^2(2) = 13.66$, $p < .01$), competencia protectora ($\chi^2(2) = 7.45$, $p = .02$) y la escala total ($\chi^2(2) = 8.69$, $p = .01$); para la competencia formativa se usó la corrección de Greenhouse-Geisser y para la competencia protectora y la escala total la de Huynh-Feldt.

Los ANOVAs en esta escala reportan tamaños de efecto más modestos que en el instrumento anterior, observando en la competencia vincular un tamaño de efecto

de mediano a grande $F(2.00, 62.00)=2.65$, $p=.08$, $\eta^2p=.08$, grande para la competencia formativa $F(1.46, 45.40)=5.87$, $p=.01$, $\eta^2p=.16$, mediano a grande en la competencia protectora $F(1.72, 53.29)=2.93$, $p=.07$, $\eta^2p=.09$, un tamaño de efecto de pequeño a mediano en competencia reflexiva $F(2.00, 62.00)=1.68$, $p=.19$, $\eta^2p=.05$ y para la escala total de mediano a grande $F(1.67, 51.81)=3.88$, $p=.03$, $\eta^2p=.11$. Para el detalle de diferencias entre tiempos de medición, la tabla 4 expone las pruebas post-hoc.

En la figura 5 observamos gráficamente los cambios en los puntajes promedios de cada factor y la escala total.

Podemos observar en la figura y las tablas que hay un aumento de los puntajes promedio entre T1 y T2 (período de intervención) en todas las áreas evaluadas.

El tamaño de efecto más alto está en el área competencia formativa entre T1 y T3 ($d=0.57$) y el más bajo en el área competencia reflexiva entre T1 y T2 ($d=0.24$).

Si bien los tamaños de efecto son modestos, hay un aumento de las competencias durante el período de intervención, que parece mantenerse en todas las áreas, exceptuando la competencia vincular que presenta un

Tabla 3

Estadísticos descriptivos E2P de los tres tiempos de evaluación (n=32)

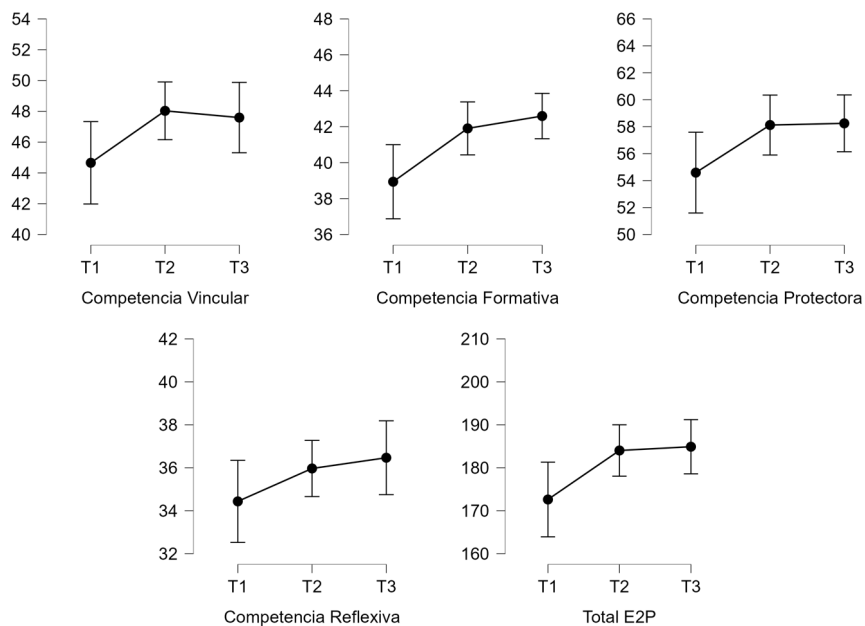
Área	Momento	Mínimo	Media	Máximo	Desv. Estand.
Competencia Vincular (V)	T1	18	44.66	56	9.68
	T2	30	48.03	56	6.64
	T3	30	47.59	55	6.37
Competencia Formativa (F)	T1	17	38.94	48	8.74
	T2	16	41.91	48	6.71
	T3	15	42.59	48	6.14
Competencia Protectora (P)	T1	24	54.59	67	10.15
	T2	30	58.13	69	8.50
	T3	25	58.25	70	8.37
Competencia Reflexiva (R)	T1	18	34.44	44	7.30
	T2	21	35.97	44	6.39
	T3	20	36.47	44	5.68
Total E2P	T1	86	172.63	207	32.83
	T2	99	184.03	216	26.10
	T3	96	184.91	214	22.29

Tabla 4
Comparaciones Post-Hoc con corrección de Holm

	Momentos		Diferencia	Desv. Estan.	t	d de Cohen	p (holm)
Competencia Vincular	T1	T2	-3.38	1.59	-2.12	0.37 ^a	.12
		T3	-2.94		-1.84	0.33 ^a	.14
	T2	T3	0.44		0.27	0.05	.79
Competencia Formativa	T1	T2	-2.97	1.13	-2.62	0.46 ^a	.02*
		T3	-3.66		-3.22	0.57 ^b	.01**
	T2	T3	-0.69		-0.61	0.11	.55
Competencia Protectora	T1	T2	-3.53	1.72	-2.06	0.36 ^a	.11
		T3	-3.67		-2.13	0.38 ^a	.11
	T2	T3	-0.13		-0.07	0.01	.94
Competencia Reflexiva	T1	T2	-1.53	1.15	-1.33	0.24 ^a	.38
		T3	-2.03		-1.76	0.31 ^a	.25
	T2	T3	-0.50		-0.43	0.08	.67
Total E2P	T1	T2	-11.41	4.92	-2.32	0.41 ^a	.05*
		T3	-12.28		-2.49	0.44 ^a	.05*
	T2	T3	-0.88		-0.18	0.03	.86

*p<.05; **p <.01; ^a Tamaño Efecto pequeño a mediano; ^b T.E. de mediano a grande

Figura 5
Gráficos de comparación de medias de escala PSI-4-SF



leve descenso en fase de seguimiento.

3.2. Análisis cualitativo

Los resultados de los grupos focales fueron analizados respecto de cuatro dimensiones: motivación, experiencia, percepción de resultados y sugerencias. Para efectos del presente estudio, sólo se analizó la dimensión resultados. Los relatos fueron agrupados en categorías, asociadas a las competencias vinculares, protectoras y reflexivas (no aparecieron afirmaciones alusivas a competencias formativas).

3.2.1. Categoría Desarrollo de competencias vinculares

Los cuidadores relevaron que el programa aportó al desarrollo de la mentalización, sensibilidad parental y reconocimiento emocional, señalando en su discurso:

La actividad con las tarjetas me ayudó a reconocer cuando el niño está asustado o está triste. Yo antes no distinguía bien cuando el Andrés estaba asustado o enojado, pero con las tarjetas aprendí a diferenciar las cosas (Participante 4, grupo 1).

La señorita me dijo “vamos a hacer una especie de teatro. Tú te vas a colocar en el caso de David, me vas a contestar como él, como habla él, como se mueve él... hablar cosas de niños (...) Me hizo preguntas, yo contestaba y ahí me di cuenta “¡Oh! a mi hijo le pasa esta cosa, y yo me estoy dando cuenta” (Participante 1, grupo 1).

En segundo término, el desarrollo de competencias vinculares, mediado por el programa, se visibiliza en la posibilidad de brindar calidez emocional, donde las diversas actividades, ayudaron a comprender a sus hijos/as y reconocer la importancia de manifestarles afecto verbal y físicamente.

Pero me enseñó, el mono ese que les digo del fierro, a ser como él (...) yo levanto mi guagua a las seis y cuarto de la mañana, para que se vaya a la escuela, pero rápido. Pero ella es siempre como tierna, entonces se va donde mi a abrazar y yo le digo: “Cristi, estamos apurados, ¡apúrate!”. Entonces ahora yo no hago eso, porque ahora yo me sentí como ese fierro, helado. Entonces yo ahora a la Cristi, ella me abraza, me dice: “Abuela, te amo”, y yo le digo: “Yo también te amo, mi corazón” (Participante 19, grupo 3).

Y lo entiendo, e incluso hasta la forma de abrazar, fueron tan importantes porque la, por ejemplo, la práctica que hicimos con la muñeca (...) hasta la forma de abrazarlo, de contenerlo, cosa que antes uno no, yo no lo hacía, o sea, sí lo abrazaba, pero era como más a la rápida. Pero ahora hasta ponerle las manitas aquí (rostro), de abrazarlo, como que eso lo calma más, más que otro tipo de abrazo (...) yo cuando llegué al programa, pensé que sólo iba a llevar a mi hijo a una psicóloga. Nunca pensé que yo iba a aprender a lograr cosas (Participante 5, grupo 2).

Por último, señalan que la intervención contribuyó a un mejor involucramiento en la vida de sus hijos/as, pasando más tiempo con ellos, escuchándolos y prestando mayor atención a sus necesidades.

Me ha servido bastante (...) aprender a escucharla, lo que ella me dice, ponerle más atención y comprender lo que ella me está diciendo, y yo poder darle un buen consejo (Participante 2, cohorte 1).

Tiempo de calidad. Aunque sea cortito, uno tiene que darles un buen tiempo, porque uno puede estar todo el día con el hijo y a lo mejor ni le habla. Después uno dice, no, pero estuve todo el día contigo, pero estaba pegada al teléfono, no sé. Aunque sea una hora, pero bien, vale más la pena (Participante 5, grupo 2).

3.2.2. Categoría Desarrollo de competencias protectoras

En este ámbito, los participantes plantearon que la intervención permitió que brindaran a sus hijos/as los cuidados cotidianos requeridos, pues lograron ponerse en su lugar y comprender cómo se sentían, percibiendo que ahora otorgan contención y apoyo.

Antes no le tomaba la atención, no le hacía las cosas que él me pedía. Pero, por ejemplo, ahora él me pide pipí y yo lo llevo al baño y (...) me puse en el lugar de como se sentía él, como cuando, por ejemplo, me hablaba y yo no lo tomaba en cuenta, se siente mal, se siente, así como desesperante (...) ahora trato de estar lo más atenta para escuchar si necesita algo (Participante 4, grupo 1).

Me sirvió el video para aprender a prestarle apoyo, por ejemplo, a mis niños, cuando se sientan, por ejemplo, con miedo, asustados (...) (Participante 10, grupo 2)

Yo tengo una adolescente de 16 años, que es una etapa muy compleja (...) aprendí a ceder, aprendí a escucharla, aprendí a darle su espacio, que yo muchas veces estaba encima de ella. Y me ha dado resultados (Participante 16, grupo 3).

3.2.3. Categoría Desarrollo de competencias reflexivas

Los cuidadores destacan que el programa contribuyó al proceso de meta-parentalidad, pues facilitó la reflexión sobre su rol, permitiendo interrumpir la repetición de prácticas inadecuadas.

... uno hace lo que aprendió cuando era chica no más, pero una ayuda de éstas sirve para tratar de mejorar más (...) quizás toda la atención que yo no le daba a mi hija o en el momento que ella lo necesitaba, cuando yo tenía que escucharla, a lo mejor a mí cuando chica, no lo hacían conmigo, como que no me tomaban en cuenta, entonces uno hace lo mismo (Participante 2, grupo 1).

Lo otro es conocer mi cuerpo, yo no tenía idea, mis emociones y él me hizo dibujar en mi cuerpo lo que uno siente (Participante 19, grupo 3).

Finalmente, expresan que la intervención los ayudó en el desarrollo del autocuidado parental.

Una sesión que sí me pareció rara, pero que me ayudó bastante, porque yo trabajo harto. En la actividad la señorita me dice que cierre los ojos, que piense en un lugar en el que me gustaría estar, más tranquila, con la naturaleza y eso me sirvió bastante para relajarme un poco, para desestresarme, porque con mis hijos, el trabajo, para allá y para acá (Participante 2, grupo 1).

A mí, por ejemplo, cuando me hizo, así como un pequeño relajo, con la música, yo ahí entendí que uno igual necesita darse su tiempito, aunque sea corto, durante el día (...). Me gustó porque, uno con todas las cosas, los problemas, uno necesita eso también, para estar bien, por los demás, sobre todo por mi hijo. (...). Porque uno también necesita liberarse, sacudirse de la rabia, de la pena, para estar bien con tu hijo o que los hijos no la vean llorando (Participante 5, grupo 2).

4. DISCUSIÓN

Los resultados indican que éste sería uno de los pocos programas de intervención parental con cuidadores judicializados por maltrato infantil, que muestra una disminución del estrés parental y una mejoría en todas las dimensiones parentales evaluadas tanto en la fase post como en la fase de seguimiento (Bruna et al., 2021; Gómez & Haz, 2008).

En este sentido, existió una disminución significativa del estrés parental, inclusive en aquellos en rango alto y clínicamente significativo, de los cuales el 75% alcanzó rangos normativos post intervención. Uno de los hallazgos, es la significativa disminución del estrés parental en el dominio interacción disfuncional entre padres e hijos (P-CDI), reflejando que los cuidadores modificaron su percepción, mentalización y empatía respecto de sus hijos/as, estableciendo interacciones más sensibles y realistas, lo que impactaría positivamente en su desarrollo socioemocional (Bateman & Fonagy, 2016; Page et al., 2010; Pitillas, 2021).

Respecto de las competencias parentales, los cuidadores presentaron un incremento en todas ellas, pasando de un 65% a un 73.5% en la parentalidad óptima post intervención, incluidos aquellos que se encontraban en zona de riesgo (n=9), quienes se ubicaron fuera de esta zona al término del programa. Estos efectos se mantuvieron después de seis meses, pese a un leve incremento en el estrés parental y una disminución en las competencias parentales, que pueden relacionarse a la ausencia del apoyo directo del profesional, relevando la necesidad de considerar algún tipo de acompañamiento posterior a la intervención, que permita mantener los logros alcanzados a corto plazo, tal como lo sugiere el metaanálisis de Bennett et al. (2013).

Los resultados de este estudio, contrastan con los de Bruna et al. (2021), al evaluar la eficacia de dos intervenciones parentales similares en Chile (PPF y Triple P

Grupal). Si bien su diseño no es exactamente comparable, sus resultados indican que no existirían diferencias significativas pre y post intervención, por lo que ninguna de dichas estrategias estaría impactando de forma notoria en las variables descritas.

En tanto, los resultados se asemejan al estudio de Gómez (2021), al evaluar el programa de Visita Domiciliaria para el Desarrollo Parental Sensible ODISEA. Aunque estos resultados corresponden a una muestra de cuidadores mexicanos, se observa un diseño y resultados similares, reportando un aumento en todas las competencias parentales, con tamaños de efecto moderados a moderado-bajos. Asimismo, obtiene una disminución significativa del estrés total y por dominios evaluados.

En este sentido, los resultados concuerdan también con los de estudios internacionales, al término de la intervención (Stattin et al., 2015; Vázquez et al., 2019) y seis meses después (McGilloway et al., 2012), confirmando que el fomento de habilidades para desarrollar la parentalidad positiva reduce el estrés de la crianza.

A nivel cualitativo, los relatos reflejan la percepción de aporte del programa, principalmente al fortalecimiento de capacidades vinculares, protectoras y reflexivas, en concordancia con los indicadores cuantitativos. No aparecen referencias a competencias formativas, lo que podría vincularse a vergüenza de reconocer abiertamente el uso previo de estrategias coercitivas, considerando que el maltrato fue la causal de ingreso a los respectivos dispositivos.

Respecto a las limitaciones del estudio, al tratarse de un diseño cuasi-experimental, los resultados deben interpretarse con precaución, pues revelan asociaciones, pero no un efecto directo causado por la intervención (Ato et al., 2013), mientras el tamaño muestral pequeño limita la generalización de los resultados. Igualmente, la evaluación se sustentó en dos instrumentos de autorreporte, potencialmente afectos a sesgos del cuidador (Manterola & Otzen, 2015), teniendo en cuenta las circunstancias particulares de las familias judicializadas, donde muchos padres temen ser separados de sus hijos/as o añoran la reunificación familiar.

Otra limitación fue la masiva deserción de familias e interventores durante la implementación del programa, debido principalmente a la alta rotación profesional (Bilbao et al., 2018; Contreras & Muñoz, 2017; UNICEF, 2019). Por su parte, las familias multiestresadas están expuestas constantemente a crisis, exigiendo al profesional modificar las actividades previamente planificadas (Gómez et al., 2007; Jaque et al., 2019), interrumpiendo así el proceso. Asimismo, la Región de los Ríos cuenta con 37 programas proteccionales, limitando el universo de interventores al que se pudo acceder, requiriéndose además la participación del encargado directo de intervenir con el cuidador y la autorización de su jefatura, complejizando el reclutamiento y retención de profesionales, quienes presentarían elevadas tasas de estrés y burnout pro-

fesional (Bilbao et al., 2018).

Es posible concluir que el programa Aprender a Crecer es efectivo para disminuir factores de riesgo parental para maltrato infantil, sosteniendo la evidencia que la disminución del estrés y el fortalecimiento de capacidades parentales contribuyen a su interrupción (van IJzendoorn et al., 2020; Vergara-Barra et al., 2020). También, el programa promueve factores protectores, aspecto medular para la intervención en parentalidad (Martín-Quintana et al., 2009; Rodrigo et al., 2009). Resultando ser una metodología innovadora, que transfiere herramientas metodológicas concretas a profesionales y cuidadores, mediante la utilización de la Caja de Herramientas Parental, ofreciendo un amplio abanico de recursos para intervenir con familias multiestresadas, traspasando las barreras que habitualmente interfieren estos procesos, atendida la escasez de materiales técnicos de apoyo y débil operacionalización de la teoría que los sustenta (Contreras et al., 2015; UNICEF, 2019).

El programa muestra factores comunes a las intervenciones catalogadas como efectivas (Gubbels et al., 2019), además de centrar su accionar en la comunicación emocional e interacción positiva con los hijos/as (Kaminski et al., 2008).

El desafío futuro es ampliar la evaluación del programa a otras regiones, incluyendo un mayor tamaño muestral y un grupo control, pues como advierten Coore et al. (2017), la evidencia sobre la efectividad de intervenciones parentales para prevenir el maltrato infantil debe robustecerse mediante evaluaciones más rigurosas.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Comité de Fomento Los Ríos por el financiamiento otorgado, al Servicio Nacional de Menores y especialmente a los cuidadores y profesionales que generosamente aceptaron participar.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores no declaran conflictos de interés

FINANCIAMIENTO

Derivado del proyecto “Nueva estrategia de intervención en casos de maltrato infantil” (marzo 2018 - enero 2020), financiado por Consultora Aprender a Crecer y CORFO mediante fondo Línea 1 “Prototipo de Innovación Social” código 17IS14-82704.

REFERENCIAS

Abidin, R. (2012). *Parenting stress index* (4.a ed.). PAR.
Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1979). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Lawrence Erlbaum.

Akin, B. A., & Gomi, S. (2017). Noncompletion of Evidence-Based Parent Training: An Empirical Examination Among Families of Children in Foster Care. *Journal of Social Service Research*, 43(1), 52-68. <https://doi.org/10.1080/01488376.2016.1226229>

Aracena, M., Gómez, E., Undurraga, C., Leiva, L., Marinovic, K., & Molina, Y. (2016). Validity and Reliability of the Parenting Stress Index Short Form (PSI-SF) Applied to a Chilean Sample. *Journal of Child and Family Studies*, 25(12), 3554-3564. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0520-8>

Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>

Aya-Angarita, S. L., & García-Suárez, C. I. (2019). El universo emocional en las interacciones parentofiliales: Un acercamiento al estado del arte. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud*, 18(1), 1-18. <https://doi.org/10.11600/1692715x.18106>

Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre: Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Gedisa.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Tratamiento basado en la mentalización para trastornos de la personalidad: Una guía práctica* (F. Mora, Trad.; 2.a ed.). Desclée De Brouwer.

Bennett, C., Barlow, J., Huband, N., Smailagic, N., & Rolloff, V. (2013). Group-Based Parenting Programs for Improving Parenting and Psychosocial Functioning: A Systematic Review. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 4(4), 300-332. <https://doi.org/10.5243/jsswr.2013.20>

Bilbao, M., Martínez-Zelaya, G., Pavez, J., Morales, K., Bilbao, M., Martínez-Zelaya, G., Pavez, J., & Morales, K. (2018). Burnout en trabajadores de ONGs que ejecutan política social en Chile. *Psicoperspectivas*, 17(3), 199-210. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas/vol17-issue3-fulltext-1454>

Bowlby, J. (1979). *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. Tavistock Publications.

Bruna, B., Mazey, V., Rodríguez, M. V., & Calventus, J. (2021). Comparación de la eficacia en estrategias de intervención enfocadas en competencias parentales y percepción de dificultades de ajuste infantil.

- Summa Psicológica*, 18(1). <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2021.18.479>
- Cantero-García, M., Garrido-Hernansaiz, H., & Alonso-Tapia, J. (2020). Diseño del programa de apoyo psicoeducativo para promover la resiliencia parental "Supérate. ¡No tires la toalla!" *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 18(52), 583. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v18i52.3177>
- Capano-Bosch, Á., González-Tornaría, M. del L., Navarrete, I., & Mels, C. (2019). Del castigo físico a la parentalidad positiva. Revisión de programas de apoyo parental. *Revista de Psicología*, 14(27), 125-138.
- Carbonell, O. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la PRIMERA infancia 1. *Ciencias Psicológicas*, 7(2), 201-207.
- Catama, K. A., & Aponte, A. (2015). Diferencias en habilidades sociales y asertividad en niños y adolescentes colombianos víctimas de maltrato (Differences in social skills and assertiveness in Colombian children and adolescents victims of abuse). *Enfoques*, 2(1), 53-80. <https://doi.org/10.24267/23898798.210>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2 edition). Routledge.
- Contreras, J. A., & Muñoz, C. A. (2017). Análisis del programa de protección especializada en maltrato y abuso sexual del servicio nacional de menores en la región del BioBío, una perspectiva desde el recurso humano. *Revista de Estudios Políticos y Estratégicos*, 5(1), 12-28.
- Contreras, J. I., Contreras, L., & Rojas, V. (2015). Análisis de programas relacionados con la intervención en niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos: La realidad chilena. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 14(1), 89-102. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-528>
- Coore, C., Reece, J.-A., & Shakespeare-Pellington, S. (2017). The prevention of violence in childhood through parenting programmes: A global review. *Psychology, Health & Medicine*, 22(sup1), 166-186. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1271952>
- Cox, V. (2017). Exploratory Data Analysis: What Data Do I Have? En V. Cox, *Translating Statistics to Make Decisions* (pp. 47-74). Apress. https://doi.org/10.1007/978-1-4842-2256-0_3
- Creavey, K. L., Gatzke-Kopp, L. M., & Fosco, G. M. (2018). Differential Effects of Family Stress Exposure and Harsh Parental Discipline on Child Social Competence. *Journal of Child and Family Studies*, 27(2), 483-493. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0913-3>
- Crittenden, P. (2004). *CARE-index infants (birth—15 months): Coding manual*. Family Relations Institute.
- Cyrułnik, B. (2001). *La maravilla del dolor: El sentido de la resiliencia*. Granica.
- Deambrosio, M., Gutiérrez de Vázquez, M., Arán-Filippetti, V., & Román, F. (2017). Efectos del Maltrato en la Neurocognición. Un Estudio en Niños Maltratados Institucionalizados y no Institucionalizados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 239-253. <https://doi.org/10.11600/1692715x.16114>
- Ferrer, M., & Riera, M. A. (2014). Observación y evaluación de los profesionales en los programas de apoyo a la parentalidad en la primera infancia: Proceso de elaboración de un instrumento. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27(2), 405-415. https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2014.v27.n2.44510
- Field, A. P. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th edition, North American edition). Sage Publications Inc.
- Flores, R. (2009). *Observando observadores: Una introducción a las técnicas cualitativas de investigación social* (1.a ed.). Ediciones UC. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt17t76p7>
- Fonagy, P. (2006). The mentalization-focused approach to social development. En J. G. Allen & P. Fonagy (Eds.), *The handbook of mentalization-based treatment* (pp. 53–99). John Wiley & Sons, Inc..
- Fontes, S., García, C., Quintanilla, L., Rodríguez, R., Rubio, P., & Sarriá, E. (2010). *Fundamentos de investigación en psicología* (1.a ed.). Editorial UNED.
- García, M. P. (2018). *Interrumpiendo de cadenas transgeneracionales a través del buen trato: Evaluación de Batería Integrativa para el acompañamiento parental Aprender a Crecer: Una experiencia en la Región del Maule Chile*. V Congreso Internacional de la Red Iberoamericana de Apego (RIA), Montevideo, Uruguay. <https://psico.edu.uy/eventos/v-congreso-internacional-de-la-red-iberoamericana-de-apego-ria>
- García, M. P. (2021). Modelo de intervención para el fortalecimiento de competencias parentales: Aprender a Crecer. En M. Salazar (Ed.), *Parentalidad, cuidados y bienestar infantil en contextos adversos* (1.a ed., pp. 109-130).
- Garriga, A., Lubin, P., Merino, J. M., Padilla, M., Recio, P., & Suárez, J. C. (2014). *Introducción al análisis de datos*. Editorial UNED.
- Gartstein, M., & Putnam, S. (Eds.). (2019). *Toddlers, parents, and culture: Findings from the joint effort toddler temperament consortium* (1 Edition). Routledge.

- Gómez, E. (2021). El modelo ODISEA: diez años de aprendizajes en la intervención parental y familiar. En M. Salazar (Ed.), *Parentalidad, cuidados y bienestar infantil en contextos adversos* (pp. 109-130). RIL Editores.
- Gómez, E., Cifuentes, B., & Ortún, C. (2012). Padres Competentes, Hijos Protegidos: Evaluación de Resultados del Programa "Viviendo en Familia". *Psychosocial Intervention*, 21(3), 259-271. <https://doi.org/10.5093/in2012a23>
- Gómez, E., & Haz, A. M. (2008). Intervención Familiar Preventiva en Programas Colaboradores del SE-NAME: La Perspectiva del Profesional. *Psykhé*, 17(2), 53-65. <https://doi.org/10.4067/S0718-22282008000200005>
- Gómez, E., & Muñoz, M. M. (2014). *Manual Escala de Parentalidad Positiva E2P*. Fundación Ideas para la Infancia. <http://www.observaderechos.cl/site/wp-content/uploads/2013/12/Manual-de-la-Escala-de-Parentalidad-Positiva.pdf>
- Gómez, E., Muñoz, M. M., & Haz, A. M. (2007). Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención. *Psykhé* (Santiago), 16(2). <https://doi.org/10.4067/S0718-22282007000200004>
- Gubbels, J., van der Put, C. E., & Assink, M. (2019). The Effectiveness of Parent Training Programs for Child Maltreatment and Their Components: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2404. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132404>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- Jaque, M., Sandoval, A., & Alarcón, M. (2019). Familias en situaciones de crisis crónicas: Características e intervención. *Cuadernos de Trabajo Social*, 32(1), 165-176. <https://doi.org/10.5209/CUTS.56461>
- JASP Team. (2020). *Jeffreys's Amazing Statistics Program JASP* [Software computacional] (Versión 0.14.1) [C++]. University of Amsterdam. <https://jasp-stats.org/>
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264-266.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
- Kaminski, J., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A Meta-analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567-589. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9201-9>
- Krassner, A. M., Gartstein, M. A., Park, C., Dragan, W. Ł., Lecannelier, F., & Putnam, S. P. (2017). East-west, collectivist-individualist: A cross-cultural examination of temperament in toddlers from Chile, Poland, South Korea, and the U.S. *European Journal of Developmental Psychology*, 14(4), 449-464. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1236722>
- Larkin, M., Watts, S., & Clifton, E. (2006). Giving voice and making sense in interpretative phenomenological analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 102-120. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp062oa>
- Lecannelier, F., Pollak, D., Ascanio, L., Hoffmann, M., & Flores, F. (2016). *Programa de intervención para el fomento del apego en familias en familias con hijos entre los 1 y los 4 años*. Manual de Intervención. World Vision/Universidad del Desarrollo.
- Manterola, C., & Otzen, T. (2015). Los Sesgos en Investigación Clínica. *International Journal of Morphology*, 33(3), 1156-1164. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022015000300056>
- Martín-Quintana, J. C., Máiquez Chaves, M. a L., Rodrigo López, M. a J., Byrne, S., Rodríguez Ruiz, B., & Rodríguez Suárez, G. (2009). Programas de Educación Parental. *Psychosocial Intervention*, 18(2), 121-133.
- McDonough, S. C. (2004). Interaction Guidance: Promoting and Nurturing the Caregiving Relationship. En *Treating parent-infant relationship problems: Strategies for intervention* (pp. 79-96). The Guilford Press.
- McGilloway, S., Mhaille, G. N., Bywater, T., Furlong, M., Leckey, Y., Kelly, P., Comiskey, C., & Donnelly, M. (2012). A parenting intervention for childhood behavioral problems: A randomized controlled trial in disadvantaged community-based settings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 116-127. <https://doi.org/10.1037/a0026304>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2017). *Resultados 3a Encuesta Longitudinal de Primera Infancia ELPI 2017* [PDF]. http://observatorio.ministeriodesarrollo-social.gob.cl/storage/docs/elpi/2017/ELPI-PRES_Resultados_2017.pdf
- Moreland, A. D., & McRae-Clark, A. (2018). Parenting outcomes of parenting interventions in integrated substance-use treatment programs: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 89, 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.03.005>
- Mouesca, J. (2015). Prevención del maltrato infantil: Función del pediatra. 1ra parte: Aspectos generales, evidencia, factores de riesgo, factores protectores y desencadenantes. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 113(6). <https://doi.org/10.5546/>

aap.2015.558

- Orcasita, L. T., Sevilla, T. M., Acevedo-Velasco, V. E., Montenegro Céspedes, J. L., Tamayo, M. C., & Rueda-Toro, J. S. (2020). Apoyo social familiar para el bienestar de hijos gays e hijas lesbianas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud*, 18(2), 1-23. <https://doi.org/10.11600/1692715x.18205>
- Page, M., Wilhelm, M. S., Gamble, W. C., & Card, N. A. (2010). A comparison of maternal sensitivity and verbal stimulation as unique predictors of infant social-emotional and cognitive development. *Infant Behavior and Development*, 33(1), 101-110. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.12.001>
- Pitillas, C. (2021). *El daño que se hereda: Comprender y abordar la transmisión intergeneracional del trauma*. Desclée de Brouwer.
- Pitillas, C., Halty, A., & Berástegui, A. (2016). Mejorar las relaciones de apego tempranas en familias vulnerables: El programa Primera Alianza. *Clínica Contemporánea*, 7(2), 137-146. <https://doi.org/10.5093/cc2016a11>
- Pochet, R. (1996). La evaluación temática como una forma de análisis. *Revista de Ciencias Sociales*, (72), 7-27.
- Provenzi, L., & Tronick, E. (2020). The power of disconnection during the COVID-19 emergency: From isolation to reparation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S252-S254. <https://doi.org/10.1037/tra0000619>
- Rodrigo, M. a J., Martín, J. C., Cabrera, E., & Máiquez, M. a L. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 18(2), 113-120.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C., Byrne, S., & Rodríguez, B. (2015). *Manual práctico de parentalidad positiva*. Editorial Síntesis. <https://acceda-cris.ulpgc.es/jspui/handle/10553/55684>
- Salkind, N., & Rasmussen, K. (Eds.). (2007). *Encyclopedia of measurement and statistics*. SAGE Publications.
- Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7(3), 283-298. <https://doi.org/10.1080/14616730500245880>
- Smith, J. A. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. London: SAGE.
- Stattin, H., Enebrink, P., Özdemir, M., & Giannotta, F. (2015). A national evaluation of parenting programs in Sweden: The short-term effects using an RCT effectiveness design. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(6), 1069-1084. <https://doi.org/10.1037/a0039328>
- UNICEF. (2019). *Estudio para el fortalecimiento de los programas ambulatorios del Servicio Nacional de Menores*. <https://www.unicef.org/chile/media/2441/file/desinternacion.pdf>
- van der Kolk, B., & Foz Casals, M. (2017). *El cuerpo lleva la cuenta: Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Eleftheria.
- van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Coughlan, B., & Reijman, S. (2020). Annual Research Review: Umbrella synthesis of meta-analyses on child maltreatment antecedents and interventions: differential susceptibility perspective on risk and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 272-290. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13147>
- Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Editorial Síntesis, S.A.
- Vázquez, N., Molina, M. C., Ramos, P., & Artazcoz, L. (2019). Effectiveness of a parent-training program in Spain: Reducing the Southern European evaluation gap. *Gaceta Sanitaria*, 33(1), 10-16. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.06.005>
- Vergara-Barra, P., Rincón, P., Oliva-Jara, K., Novoa-Rivera, C., & Perez-Huenteo, C. (2020). Programas de fortalecimiento de prácticas parentales: Un aporte a la prevención de conductas externalizantes en preescolares. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(2), 275. <https://doi.org/10.32641/rchped.v91i2.1207>