



APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR (PIF) EN PAMPLONA

Informe de evaluación

Victoria Hidalgo García

Lucía Jiménez García

Javier Pérez Padilla

Con la colaboración de

Ana Pizarro Carmona y Alba Salazar Ruzafa

APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR (PIF) EN PAMPLONA

Informe de evaluación

Victoria Hidalgo García

Lucía Jiménez García

Javier Pérez Padilla

Con la colaboración de

Ana Pizarro Carmona y Alba Salazar Ruzafa

© Los autores, 2021

ISBN 13: 978-84-949139-3-8

Trabajo de Investigación desarrollado en el marco de un Convenio de Colaboración entre KAMIRA Sociedad Cooperativa de Iniciativa Social y la Asociación para el Estudio y Apoyo Familiar ESAFAM para la realización de la Evaluación del Programa de Intervención Familiar (PIF), prestación del Programa de atención a la infancia y familia de atención primaria del Área de acción social y desarrollo comunitario del Ayuntamiento de Pamplona.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
1.1. La incorporación de programas basados en la evidencia en el ámbito de la intervención familiar	4
1.2. Objetivos y diseño de la evaluación del Programa de Intervención Familiar (PIF).....	7
2. MÉTODO	9
2.1. Instrumentos de evaluación	9
2.2. Procedimiento de recogida de información	16
2.3. Plan de análisis	17
2.3.1. Aproximación cuantitativa	17
2.3.2. Aproximación cualitativa	18
3. RESULTADOS	21
3.1. Profesionales implicados en el PIF.....	21
3.1.1. Perfil profesional	21
3.1.2. Actitudes hacia nuevas prácticas de intervención familiar	23
3.1.3. Expectativas y valoración inicial acerca del PIF	25
3.2. Familias atendidas en el PIF.....	28
3.2.1. Subprogramas Capacitación Parental, Complemento Familiar y Pronóstico Incierto.....	29
3.2.1.1. Características sociodemográficas y de riesgo de las familias atendidas	30
3.2.1.2. Expectativas de las familias hacia la intervención	49
3.2.1.3. Competencias parentales	52
3.2.1.4. Satisfacción de necesidades infantiles.....	61
3.2.1.5. Calidad de vida infantil	66
3.2.2. Subprograma Autonomía y Transición a la Vida Adulta	67
3.2.2.1. Características sociodemográficas del adolescente diana	67
3.2.2.2. Expectativas del adolescente hacia la intervención	70
3.2.2.3. Autonomía y habilidades para la vida cotidiana	74
3.2.2.4. Satisfacción de necesidades infantiles.....	76
3.2.2.5. Calidad de vida infantil (figuras parentales y adolescentes)	80
3.3. Implementación.....	83
3.3.1. Modalidad de intervención	83
3.3.2. Asistentes a las sesiones.....	84
3.3.3. Intensidad de la intervención	86
3.3.4. Características de las sesiones	87
3.3.4.1. Objetivos.....	90
3.3.4.1.1. Objetivos trabajados	91

3.3.4.1.2.	Objetivos a seguir trabajando	94
3.3.4.2.	Técnicas de intervención	97
3.3.4.3.	Logros alcanzados	101
3.3.4.4.	Compromisos adquiridos	104
3.3.5.	Actitud de la familia ante la intervención	107
3.4.	Impacto del Programa de Intervención Familiar	110
3.4.1.	Percepción de los/as profesionales sobre la efectividad del PIF	110
3.4.2.	Efectividad de la intervención para las familias participantes	113
3.4.2.1.	Competencias parentales	114
3.4.2.2.	Atención de las necesidades básicas infantiles	117
3.4.2.3.	Calidad de vida infantil	120
3.4.3.	Satisfacción con la intervención y cambio percibido por las familias participantes	123
4.	CONCLUSIONES	127
4.1.	Perfil de las familias participantes en los subprogramas de Capacitación Parental, Complemento Familiar y Pronóstico Incierto del PIF	127
4.2.	Perfil de las y los adolescentes participantes en el subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta	130
4.3.	Características de la implementación del PIF	131
4.4.	Percepción de las y los profesionales sobre la efectividad del PIF	133
4.5.	Impacto del PIF en las familias participantes	134
4.6.	Satisfacción y percepción de cambio de las familias participantes en el PIF	135
5.	REFERENCIAS	137

1. INTRODUCCIÓN

En el presente informe se presenta la memoria final de la evaluación del PIF desarrollada en el marco del Convenio de Colaboración suscrito entre la Cooperativa KAMIRA y la Asociación ESAFAM para la evaluación de la implementación del Programa de Intervención Familiar (PIF) del Ayuntamiento de Pamplona. En esta memoria se presenta el análisis de todos los datos recogidos durante la vigencia del Convenio (desde 2017 a 2020). El informe está estructurado en cuatro apartados. En este primer apartado introductorio se destaca la importancia de los procesos de evaluación en los programas basados en evidencias, así como los objetivos y el diseño de la evaluación del PIF llevada a cabo. En segundo lugar, en el apartado de metodología, se describen los instrumentos utilizados, el procedimiento y el plan de análisis seguido con los datos recogidos. En tercer lugar, se presentan los resultados obtenidos en la evaluación del programa, incluyendo los resultados relativos tanto a la evaluación de cobertura y perfil de los participantes, como a la evaluación del impacto e implementación de la intervención desarrollada. Finalmente, se presentan las principales conclusiones obtenidas en el estudio de evaluación llevado a cabo.

1.1. La incorporación de programas basados en la evidencia en el ámbito de la intervención familiar

Los cambios experimentados a nivel legislativo y conceptual en la forma de concebir la intervención familiar han sido tan profundos que podemos decir que en las últimas décadas hemos asistido a un importante cambio de paradigma en la forma de entender el trabajo con las familias, que ha evolucionado desde un modelo tradicional basado en el déficit hacia un enfoque positivo de preservación y fortalecimiento familiar (Jiménez e Hidalgo, 2016; Hidalgo et al., 2009; Rodrigo et al., 2015; Rodrigo et al., 2008). En gran parte, esta evolución tiene que ver con los cambios sociales y legislativos que ha experimentado nuestra sociedad y que han supuesto, por un lado, situar los derechos de la infancia como punto de partida de todas las actuaciones, reconociendo a niños, niñas y adolescentes como sujetos activos cuyas necesidades deben cubrirse dentro del sistema familiar; y por otro, tomar conciencia de que la parentalidad es una actividad para la que se necesita apoyo, teniendo las instituciones la responsabilidad de garantizar dicho apoyo para que todas las familias puedan cumplir con sus funciones educativas (Naciones Unidas, 1989; Consejo de Europa, 2006; 2011).

En conjunto, la intervención familiar se concibe en la actualidad desde una perspectiva positiva, preventiva y fortalecedora que aboga por aportar a las familias el apoyo necesario para que madres y padres puedan asumir adecuadamente sus funciones y proporcionen un ambiente educativo de calidad que favorezca el desarrollo infantil. Estos planteamientos quedan bien recogidos en la Recomendación Rec (2006) 19 del Consejo de Europa a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo a la parentalidad positiva, en la que se insta a los Estados a adoptar un planteamiento proactivo en todo lo relacionado con el

ejercicio de la parentalidad, promoviendo la participación de las familias en programas de apoyo psicoeducativos y comunitarios que permitan favorecer dicho ejercicio. A raíz de esta recomendación europea, el enfoque de la parentalidad positiva se ha instaurado como eje vertebrador de las intervenciones familiares, poniendo el énfasis en la promoción de las competencias y potencialidades de quienes deben desarrollar roles parentales, más que en sus déficit o problemas (Rodrigo, 2015). En definitiva, se trata de un enfoque positivo y fundamentalmente preventivo que se aleja cada vez más del asistencialismo y de la visión centrada en el déficit, para dar paso al convencimiento de la necesidad de apoyar a los padres y las madres en el desempeño de sus tareas educativas. Así, en la actualidad, existe una importante apuesta institucional por poner en marcha actuaciones y servicios de intervención familiar que, desde planteamientos positivos y fortalecedores, apoyen y capaciten a las familias para atender adecuadamente sus responsabilidades educativas.

En concreto, tanto el marco legislativo europeo en materia de parentalidad positiva como los planteamientos teóricos derivados de la filosofía de la preservación familiar han puesto en valor las intervenciones dirigidas a apoyar a las familias con dificultades en su funcionamiento y en las que, con frecuencia, los niños, niñas y adolescentes presentan problemas de ajuste y comportamiento. Las familias en situación de riesgo psicosocial no constituyen un grupo homogéneo, sino que bajo esta etiqueta se engloban familias con características y necesidades muy diferentes. Fruto de este hecho, en los últimos años se han venido desarrollando iniciativas y programas de distintas modalidades (individual, grupal, domiciliaria), con diferentes destinatarios (adolescentes, padres y madres, o toda la familia) y de carácter diverso (desde planteamientos psicoeducativos a terapéuticos), que tratan de cubrir las necesidades de apoyo de las familias en situación de riesgo y, sobre todo, promover en estos progenitores un ejercicio positivo de la parentalidad.

Las evidencias existentes sobre la efectividad de los programas encaminados a la promoción de parentalidad positiva dejan fuera de toda duda la pertinencia de este tipo de intervenciones, situando el reto actual en garantizar que las iniciativas que se ponen en marcha, sean en la modalidad que sean, cumplan con los estándares de calidad reconocidos a nivel internacional para las intervenciones de apoyo familiar (Jiménez e Hidalgo, 2016). En este sentido, hay un claro consenso entre responsables institucionales e investigadores en la necesidad de que las actuaciones de apoyo familiar sean prácticas y programas basados en la evidencia, es decir, intervenciones de las que haya evidencias científicas de que son efectivas y que realmente hayan demostrado que producen efectos positivos en las familias (Rodrigo et al., 2015). Así, la cuestión crucial radica en estos momentos en identificar cuáles son los criterios que definen la calidad de estos programas y, sobre todo, contar con programas que hayan demostrado su efectividad. En ambos casos, la finalidad última es disponer de programas y recursos que permitan tomar decisiones a los responsables de los servicios de atención familiar con garantías de éxito, esto es, con la seguridad de que las intervenciones que se van a poner en marcha realmente producen beneficios en las familias que las reciben.

En la actualidad, se defienden como componentes centrales de la calidad de los programas de intervención familiar la efectividad, la responsividad, la viabilidad, la ética, la inclusividad y la sostenibilidad (Özdemir y Vastamaki, 2021). En este sentido, además de contar con evaluaciones de efectividad, los programas basados en la evidencia deben cumplir con otros criterios de calidad, principalmente: partir de un análisis de necesidades de los destinatarios, tener una sólida fundamentación teórica, contar con un alto grado de estructuración que permita su aplicación por personas distintas a quienes los diseñaron, garantizar una alta calidad en las condiciones de implementación del programa y ser integrados con estabilidad entre los recursos comunitarios de apoyo a las familias. Todo ello conduce a lo que define de forma esencial los programas basados en la evidencia: son programas que han demostrado científicamente su eficacia para alcanzar los resultados deseados y que disponen de un procedimiento definido que establece qué debe ser administrado y a quién, cuándo, dónde y cómo, lo que permite su aplicabilidad y viabilidad (De Paúl et al., 2015).

La incorporación de programas basados en la evidencia en el ámbito de la intervención familiar requiere, entre otros aspectos, de evaluaciones rigurosas y completas de las actuaciones que se llevan a cabo. De hecho, la evaluación de los programas no puede limitarse a demostrar la eficacia global de la intervención, sino que debe ayudar a determinar el modo en que ésta debe ser articulada de forma más eficiente, así como qué tipo de familias se benefician más de cada modalidad de intervención (Small et al., 2009). Por un lado, para comprobar si un programa consigue los objetivos propuestos (probar su eficacia), se considera necesario que haya demostrado cambios con tamaño del efecto relevantes, mediante análisis estadísticos apropiados y empleando medidas de evaluación robustas. En relación con las estrategias de evaluación más apropiadas a este respecto, se considera que los cambios deben haber sido probados mediante diversas evaluaciones externas de impacto, incorporando algún tipo de grupo de comparación y realizando evaluaciones de seguimiento al menos a medio plazo (Flay et al., 2005). Por otro lado, aunque un programa haya demostrado su eficacia, es necesario poner a prueba su eficiencia en condiciones diversas de intervención. En este sentido, contamos con evidencia de que programas que han demostrado su eficacia pueden implementarse inadecuadamente, con consecuencias negativas para los participantes (Durlak y Dupre, 2008; Fixsen et al., 2005). Por tanto, es necesario prestar atención a los factores que influyen en el proceso de implementación con objeto de explorar variaciones en los resultados del programa, así como determinar qué perfil de familias se benefician más de la intervención (Moran et al., 2004).

En suma, en estos momentos estamos ante el reto de convertir en programas basados en la evidencia todas las actuaciones de intervención familiar que se llevan a cabo desde los servicios municipales de atención a las familias. Para conseguirlo es necesario que investigadores, profesionales y responsables institucionales y políticos trabajen juntos en su diseño e implementación, incorporando estrategias de evaluación de efectividad adecuadas

desde presupuestos metodológicos, éticos y prácticos. Esta colaboración permitirá la puesta en marcha de programas teóricamente fundamentados, efectivos y adaptados a las necesidades y fortalezas específicas de los menores y sus familias; programas aplicados con fidelidad a los componentes centrales del programa, en las mejores condiciones de implementación y con el perfil de familias que más se beneficien de la intervención. La adopción de un enfoque metodológico plural en el que se contemplen criterios científicos, éticos y de la práctica profesional a la hora de diseñar y seleccionar unas estrategias de evaluación es fundamental, ya que la incorporación de prácticas basadas en la evidencia requiere tanto contar con rigor científico como ser sensibles y ajustarse al contexto real en el que se llevan a cabo las intervenciones (Jiménez e Hidalgo, 2016).

1.2. Objetivos y diseño de la evaluación del Programa de Intervención Familiar (PIF)

Desde el marco conceptual descrito, la propuesta diseñada para evaluar de forma rigurosa el PIF contempla los siguientes objetivos y componentes de evaluación:

— *Evaluación de la cobertura* del programa. Implica la realización de un análisis exhaustivo de la población destinataria con el doble objetivo de ofrecer, por un lado, una caracterización detallada de la casuística de familias usuarias de este servicio y, por otro, un análisis del alcance de la intervención desarrollada.

— *Evaluación de la implementación*. Implica un análisis minucioso del proceso de aplicación del programa, analizando cuestiones como duración de la intervención, fidelidad de los profesionales en la aplicación, grado de participación y motivación de las familias en el desarrollo de las sesiones, etcétera. Un aspecto especialmente importante del análisis de la implementación del programa es la evaluación de los procesos de coordinación entre los profesionales de KAMIRA y los técnicos municipales en las fases de selección, derivación y seguimiento de los casos.

— *Evaluación de la eficacia* del programa. Mediante un diseño pretest-postest se realiza un análisis exhaustivo del impacto de la intervención en todas aquellos contenidos y competencias trabajadas con las familias. Asimismo, se propone realizar un seguimiento posterior a la conclusión de la intervención con el objetivo de comprobar en qué medida los resultados logrados se mantienen en el tiempo.

— *Evaluación de la eficiencia* del programa. Implica la realización de diversos análisis de moderación para conocer en qué condiciones de aplicación (duración de la intervención, competencias trabajadas, etcétera) y con qué perfil de familias es más efectivo el PIF.

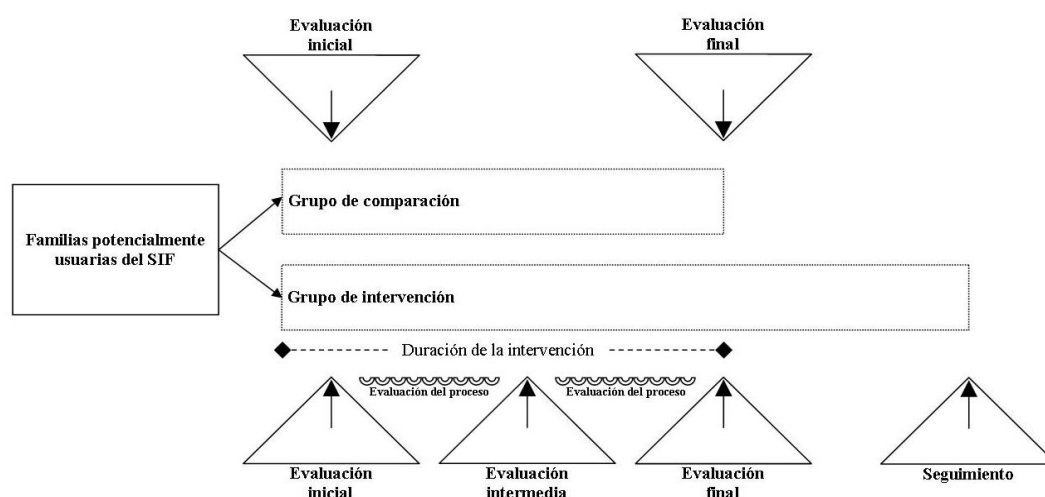
— *Evaluación de la satisfacción* de las familias participantes y de los profesionales. Finalmente, la propuesta de evaluación incluye la exploración y el análisis de las expectativas, opiniones y satisfacción de todos los agentes implicados en la intervención,

tanto de las familias participantes como de los profesionales responsables del PIF en el Ayuntamiento de Pamplona y en KAMIRA.

En conjunto, la finalidad última de la investigación de evaluación que se ha llevado a cabo es, en primer lugar, conocer el impacto de la intervención sobre las familias participantes y, en segundo lugar, obtener información que permita optimizar los recursos disponibles para dar un servicio de calidad de la forma más eficiente posible. Para dar respuesta a los objetivos planteados, la evaluación propuesta para el PIF adopta un enfoque metodológico multi-método, conjugando métodos cuantitativos y cualitativos, y multi-informante, recabando información no solo de las familias participantes sino también de los profesionales responsables de la implementación del programa.

En la Figura 1 que aparece a continuación se representa el diseño propuesto para la evaluación completa del PIF. Como todo diseño de evaluación, incluye un plan a seguir donde se articula a qué familias se va a evaluar y en qué momentos.

Figura 1. Diseño de la investigación de evaluación del PIF



2. MÉTODO

En este apartado se describen los aspectos metodológicos relacionados con la evaluación del Programa de Intervención Familiar (PIF) durante las anualidades 2017, 2018, 2019 y 2020. Concretamente, se describen los indicadores de evaluación empleados, el procedimiento desarrollado para la recogida de información, así como el plan de análisis ejecutado para la obtención de resultados.

2.1. Instrumentos de evaluación

A continuación, se describen los instrumentos de evaluación empleados a lo largo de los cuatro años de investigación, y que han sido cumplimentados por los/as educadores, los técnicos/as municipales, las figuras parentales y adolescentes en la fase inicial, en la de proceso, en las intermedias y en fase final de evaluación. Con objeto de exponer la información de forma sencilla, este subapartado se organiza atendiendo a la persona que ha proporcionado la información, es decir, el o la informante.

La descripción de cada instrumento de evaluación se compone de una breve presentación de la dimensión analizada, un análisis de su estructura (número de ítems, formato de respuesta, subescalas, etcétera), el momento de la evaluación en el que se administra y el/los subprograma/s en el que se aplica.

En este informe de evaluación se ofrece información muy interesante facilitada por el **educador/a** responsable del caso. Concretamente, se presentan datos de su valoración acerca del proceso de intervención (expectativas y valoración inicial del programa por parte del educador/a, actitudes hacia la intervención familiar), y del caso familiar (satisfacción de necesidades infantiles, evaluación de competencias parentales e inventario de habilidades para la vida cotidiana), así como el diario de campo sobre el desarrollo de las sesiones, el seguimiento del progreso del caso y una valoración final sobre la implementación del PIF. A continuación, se describen estas herramientas:

- *Expectativas y valoración inicial del PIF (EVI-PIF)*: Este instrumento aborda un componente central de la evaluación de cualquier programa de intervención psicosocial: las expectativas y valoración de los/as profesionales responsables de su aplicación. La escala EVI-PIF está compuesta de 11 ítems, incluyendo algunas cuestiones relacionadas con el perfil personal y profesional, así como información sobre los conocimientos que tiene el profesional del programa, en qué medida se identifica con su filosofía, su motivación y expectativas a la hora de aplicarlo con cada caso, así como la valoración que hace del mismo. Los ítems de valoración de la escala EVI-PIF son de tipo Likert con 4 opciones de respuesta. Este instrumento se administra en la evaluación inicial del caso y está presente en todos los subprogramas del PIF.

- *Actitudes hacia la intervención familiar (EBPAS)*: La escala EBPAS evalúa las actitudes hacia nuevas prácticas de intervención familiar. La versión original de la escala (Aarons, 2004) está compuesta por 15 ítems con 5 opciones de respuesta. Para esta evaluación se empleó la traducción de De Paúl y colaboradores (2015) de la versión original de 15 ítems (Aarons, 2004). La cumplimentación de la EBPAS permite obtener una puntuación total, así como información acerca de cuatro dimensiones: requerimiento, atractivo, apertura y divergencia. Este instrumento se administra en la evaluación inicial del caso y está presente en todos los subprogramas del PIF.
- *Satisfacción de necesidades infantiles (EBI)*: Las Escalas de Bienestar Infantil (CWBS; Magura y Moses, 1986) evalúan la capacidad del contexto familiar para satisfacer adecuadamente las necesidades de los niños y niñas en familias que están siendo atendidas por servicios de preservación familiar. Su traducción, validación y adaptación a nuestro entorno se realizó por parte de la Universidad del País Vasco (De Paúl y Arruabarrena, 1998). El instrumento se compone de 43 escalas con opciones de respuesta variables o niveles de adecuación. Se puede analizar atendiendo a cada una de las escalas por separado, calculando la puntuación total familiar o atendiendo a las subescalas generales Cuidado parental, Disposición parental y Trato que recibe el niño. Además, el instrumento presenta una Rejilla de observación a cumplimentar por el profesional de referencia del caso a evaluar. Este instrumento se administra en la evaluación inicial del caso, en las intermedias y en la final, y está presente en todos los subprogramas del PIF.
- *Evaluación de Competencias Parentales (ECP)*: Este instrumento evalúa una serie de competencias que se consideran básicas para ejercer las funciones parentales y está diseñado por Rodrigo y colaboradores (Rodrigo et al., 2010; Martín et al., 2013). El instrumento original recoge 63 competencias parentales repartidas en nueve áreas: Área de agencia personal, Área de promoción de la salud, Área de habilidades de organización doméstica, Área de autonomía personal y búsqueda de apoyo personal, Área educativa (competencias y habilidades educativas), Área de desarrollo personal (habilidades para la vida personal), Área cognitiva (competencias cognitivas), Área emocional (competencias emocionales), Área de relación con la comunidad y Expectativas y pronóstico. Para una mejor adaptación a la evaluación del PIF, se han añadido al instrumento original 6 competencias más identificadas por una letra tras el número de ítem. Cada competencia va acompañada de una pequeña referencia conceptual para orientar al profesional sobre qué se quiere evaluar. Se pide al educador/a que valore de 1 a 5 en qué medida el padre o la madre posee dicha competencia, existiendo las opciones de “No sé, no consta” y de “No procede”. Este instrumento se administra en la evaluación inicial del caso, en las intermedias y en la final, y está presente en todos los subprogramas del PIF excepto en el subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta.

- *Inventario de habilidades para la vida cotidiana (LSI)*: Esta escala ha sido desarrollada para valorar si un individuo tiene las habilidades instrumentales necesarias para vivir de forma independiente. La escala original (Washington State Department of Social and Health Services, 2000) está dirigida a población norteamericana, por lo que esta versión ha sido adaptada al contexto español. Esta escala agrupa las diferentes habilidades instrumentales en 15 categorías, cada una de ellas con 4 posibles niveles (básico, intermedio, avanzado y excepcional), así como los requisitos para avanzar de nivel. El nivel de logro a puntuar debe ser el nivel más bajo en el que se cumpla satisfactoriamente el número requerido de preguntas. La persona objeto de evaluación puede ser muy competente en algunas áreas, pero tener conocimientos/habilidades limitadas en otras. Las categorías contempladas son: Gestión del dinero, Gestión de la alimentación, Apariencia personal e higiene, Salud, Limpieza del hogar, Vivienda, Transporte, Planificación educativa, Habilidades de búsqueda de empleo, Habilidades para mantener el empleo, Habilidades de emergencia y seguridad, Conocimiento de recursos comunitarios, Habilidades interpersonales, Habilidades legales y Prevención de embarazo/parentalidad y cuidado infantil. De cara a cumplimentar con exactitud el cuestionario, el educador/a puede consultar al cuidador/a principal o a cualquier otra persona con conocimientos acerca de las habilidades del adolescente en cuestión. Este instrumento se administra en la evaluación inicial del caso, en las intermedias y en la final, y está presente únicamente en el subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta.

- *Diario de campo del desarrollo de las sesiones del PIF (DC)*: El diario de campo constituye una herramienta de seguimiento del desarrollo de las sesiones del PIF. Con este objetivo, se propone la cumplimentación de este diario por el educador/a responsable del caso familiar con una periodicidad mensual. Consta de cuatro partes diferenciadas en las que el educador/a debe resumir el desarrollo de la intervención durante un período concreto (aproximadamente un mes). La primera parte es un registro riguroso de las sesiones desarrolladas durante ese período, que incluye el número de sesión, la fecha, su duración, los miembros de la familia participantes y el carácter de la misma. La segunda parte del diario de campo recoge un análisis y valoración del progreso durante el período analizado. Concretamente, se valorarán las siguientes cuestiones: objetivos específicos abordados durante este período, logros alcanzados por la familia durante este período, compromisos adquiridos por la familia durante este período y objetivos que hay que seguir trabajando tras este período. En tercer lugar, se prevé un espacio para describir el contenido más relevante del desarrollo de las sesiones en este período. Aquí se pueden recoger las actividades, herramientas y recursos utilizados durante el desarrollo de las sesiones, así como otros elementos destacables de la intervención desarrollada. Finalmente, el educador/a deberá llevar a cabo una valoración de la actitud de la familia ante la

intervención. Por un lado, se proponen 9 indicadores que deben puntuarse como “bajo”, “medio” o “alto”. Por otro lado, se calificará la actitud general de la familia seleccionando entre las siguientes opciones: colaborativa (una actitud en la que se reconoce el problema y acepta la ayuda del educador/a. Implica cierta toma de conciencia y una actitud de cooperación hacia la resolución del problema), demandante (reconoce la existencia del problema, pero no asume responsabilidad en el mismo, quejándose de la situación o señalándose como víctima, es decir, la familia externaliza el problema), pasiva (no reconoce ni la existencia del problema ni la necesidad de la ayuda, manteniendo una actitud pasiva), hostil (al igual que el caso anterior, no reconoce la existencia del problema ni la necesidad de la ayuda pero, además, mantiene una actitud cerrada y hostil hacia el profesional) o evitativa (esquiva el contacto con el profesional). En la valoración de la actitud de la familia ante la intervención, está previsto un apartado de observaciones para que el educador/a consigne a qué miembro/s de la familia hace referencia. En caso de que distintos miembros de la familia mantengan distintas actitudes, deberá hacerse constar. Este instrumento se administra en la evaluación de proceso y está presente en todos los subprogramas del PIF.

- *Seguimiento del progreso del caso por parte de los educadores/as (SPCE-E):* Este instrumento permite a los educadores/as del PIF realizar un seguimiento del progreso del caso en cada momento de evaluación (aproximadamente cada nueve meses). La escala SPC-E consta de 17 ítems en los que el educador/a debe responder cuestiones relacionadas con la evolución del caso, la implementación del PIF y la coordinación con otros agentes durante el desarrollo del programa. La escala SPC-E se compone de 6 ítems de respuesta abierta, 1 ítem con 10 opciones de respuesta y 10 ítems tipo Likert con 4 opciones de respuesta. Existe un espacio en blanco para aclarar y/o concretar la valoración cuantitativa realizada en los ítems referidos a la coordinación. Este instrumento se administra en las evaluaciones intermedias y está presente en todos los subprogramas del PIF.
- *Valoración final de los educadores/as acerca de la implementación del PIF (VEF-PIF):* Este instrumento aborda la valoración de los educadores/as del PIF, una vez concluida la implementación del mismo con cada familia. Por tanto, esta escala se administra una vez con cada una de las familias, una vez se da finalizada la intervención (cierre del caso). La escala VEF-PIF consta de 25 ítems en los que el educador/a debe responder cuestiones relacionadas con su percepción de eficacia del programa, en qué medida los resultados conseguidos se han ajustado a sus expectativas, su grado de satisfacción con la aplicación realizada y su valoración acerca de la coordinación durante el desarrollo del PIF, todo lo anterior en relación a su aplicación con cada familia. En relación con la coordinación, se dedica un apartado específico a valorar el papel desempeñado por el técnico/a municipal en el seguimiento del caso.

Además, los **cuidadores/as principales y adolescentes** de las familias también han ofrecido información muy valiosa. Concretamente, se cuentan con datos acerca de sus expectativas sobre la intervención, sobre la calidad de vida de sus hijos e hijas, según las figuras parentales y según los y las propias adolescentes, sobre el nivel de autonomía y de habilidades para la vida y sobre el nivel de satisfacción y de cambio percibido. A continuación, se describen estas herramientas:

- *Expectativas sobre el PIF (Escala de expectativas)*: La escala de expectativas del programa intervención familiar se sitúa en consonancia con la propuesta de Echeburúa y De Corral (1987), y permite evaluar las expectativas de cambio de los participantes a partir de los objetivos concretos de cada sub-programa. Concretamente, en los subprogramas de Capacitación Parental, Complemento Familiar y Pronóstico Incierto se evalúan expectativas en relación tanto a aspectos de la dinámica familiar como del desarrollo personal adulto: (1) competencias parentales; (2) bienestar de los niños y niñas; (3) bienestar personal adulto; (4) bienestar familiar y (5) acceso de la familia a recursos de su entorno comunitario. Se trata de una escala de 5 ítems tipo Likert con 4 opciones de respuesta. Por otro lado, el subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta cuenta con el análisis de las expectativas de los participantes en torno a diferentes cuestiones: (1) desarrollo del autoconocimiento o capacidad de reflexión; (2) ejercicio de la iniciativa personal (elección, decisión y responsabilidad); (3) fomento de las habilidades de comunicación personal; (4) participación activa en su medio social y natural; (5) integración laboral y (6) bienestar familiar. Se trata de una escala de 6 ítems tipo Likert con 4 opciones de respuesta. Para obtener la puntuación total se realiza un sumatorio de los ítems que componen la escala. Este instrumento se administra en la evaluación inicial del caso y, tal como se ha descrito, está presente en todos los subprogramas del PIF.
- *Calidad de vida (Kidscreen-27 versión Tutor/a principal)*: Este cuestionario ha sido desarrollado para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de niños y adolescentes, a partir de los conceptos sobre salud, bienestar y calidad de vida. La versión del instrumento Kidscreen (The European Kidscreen Groupe, 2006) que se presenta está adaptada para que los informantes sean los/as cuidadores principales del o los niños y niñas. Se presenta la forma reducida de 27 ítems en su versión para padres y madres (Rajmil et al., 2004). Cada ítem se compone de una puntuación tipo Likert de cinco opciones de respuesta. Las áreas de calidad de vida, así como su puntuación total, que evalúa este cuestionario son Bienestar físico, Bienestar emocional, Calidad de vida familiar, Calidad de vida en relación con los iguales, Calidad de vida en el ambiente escolar y Calidad de vida global. Este instrumento se administra en la evaluación inicial del caso, en las intermedias y en la final, en todos los subprogramas que componen el PIF.

- *Calidad de vida (Kidscreen-27 versión adolescentes)*: Este cuestionario ha sido desarrollado para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de niños y adolescentes, a partir de los conceptos sobre salud, bienestar y calidad de vida. La versión del instrumento KIDSCREEN (The European Kidscreen Groupe, 2006) que se presenta está adaptada para que los informantes sean los propios adolescentes. Por tanto, en este documento se presenta la forma reducida de 27 ítems en su versión para adolescentes (chicos y chicas entre 8 y 18 años). Cada ítem se compone de una puntuación tipo Likert de cinco opciones de respuesta. Las cinco áreas de calidad de vida, así como su puntuación total, que evalúa este cuestionario son Bienestar físico, Bienestar emocional, Calidad de vida familiar, Calidad de vida en relación con los iguales, Calidad de vida en el ambiente escolar y Calidad de vida global. Este instrumento se administra en la evaluación inicial del caso, en las intermedias y en la final, y está presente únicamente en el subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta.

- *Adolescent Autonomy Questionnaire (AAQ)*: El Adolescent Autonomy Questionnaire (AAQ; Bekker, 1991) evalúa diversos aspectos de la autonomía del adolescente, definida como la habilidad de controlar la propia vida. La versión del instrumento que recoge este manual es una adaptación del mismo realizada por Noom y colaboradores (2001). Tras un estudio conceptual de diversas perspectivas teóricas, los autores ofrecen tres dimensiones de análisis: autonomía actitudinal, emocional y funcional. Estas tres dimensiones representan aspectos cognitivos, afectivos y regulatorios de la autonomía del adolescente. El AAQ se compone de 15 ítems repartidos entre tres subescalas (autonomía actitudinal, autonomía emocional y autonomía funcional), con 5 ítems cada una. La corrección del instrumento se realiza tras la suma de las puntuaciones de cada subescala una vez invertidos los ítems en negrita y en cursiva. No hay puntuación total. Cada ítem se compone de una puntuación tipo Likert de cinco opciones de respuesta. Este instrumento se administra en la evaluación inicial del caso, en las intermedias y en la final, y está presente solamente en el subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta.

- *Habilidades para la vida (CLS)*: El Casey Life Skills (Nollan et al., 2002) es una herramienta que evalúa las habilidades instrumentales para la vida que los adolescentes o adultos emergentes (14-21 años) necesitan para alcanzar el bienestar a lo largo de diferentes períodos. Asimismo, este instrumento fue desarrollado para identificar las fortalezas y retos a superar por los y las adolescentes/adultos y adultas emergentes en su camino hacia la adultez y la independencia. La versión original fue creada para jóvenes residentes dentro de sistema desprotección norteamericano, aunque se puede usar con otro tipo de poblaciones. Por tanto, la versión utilizada es una adaptación de este instrumento al contexto español. Se trata de una medida auto-informada que consta de 113 ítems repartidos entre 7 dimensiones. Para la evaluación del PIF se emplea una versión reducida de 95 ítems. Cada ítem se

compone de una puntuación tipo Likert de cinco opciones de respuesta. Las diferentes dimensiones de este cuestionario son Vida cotidiana, Autocuidado, Relaciones y comunicación, Alojamiento y gestión del dinero, Estudios y trabajo, Planificación de la propia educación y de la carrera profesional y Mirar hacia el futuro. Las puntuaciones de cada dimensión se obtienen sumando los ítems correspondientes y llevando a cabo una media de las mismas. Se obtiene una puntuación para cada dimensión entre 1 y 5, la puntuación máxima representa el dominio de las habilidades instrumentales de esa dimensión. No hay puntuación total. Este instrumento se administra en la evaluación inicial del caso, en las intermedias y en la final, y está presente solamente en el subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta.

- *Cuestionario de satisfacción (CSQ)*: Esta prueba fue diseñada por Larsen y colaboradores (1979) para evaluar la satisfacción de los usuarios con los servicios comunitarios y de salud recibidos. Posteriormente, la escala fue adaptada por Roberts y Attkisson (1983) para ser utilizada con población hispana. La prueba evalúa la satisfacción general con los servicios recibidos y puede ser utilizada en una amplia gama de contextos. Se utiliza frecuentemente para evaluar la satisfacción de los participantes en programas de intervención psicosocial. El CSQ es una escala breve autoadministrada de 8 ítems. Cada ítem se responde a través de una escala Likert de 4 valores. Este instrumento se administra en la evaluación final del caso y está presente en todos los subprogramas del PIF.

- *Cambio percibido tras la intervención en el PIF (Escala de cambio percibido)*: En consonancia con lo evaluado en la escala de expectativas (evaluación inicial), en la evaluación final se administra la escala de cambio percibido (evaluación final), de acuerdo con los objetivos de cada subprograma. Concretamente, en los subprogramas de Capacitación Parental, Complemento Familiar y Pronóstico Incierto se evalúa el cambio percibido en relación tanto a aspectos de la dinámica familiar como del desarrollo personal adulto: (1) competencias parentales; (2) bienestar de los niños y niñas; (3) bienestar personal adulto; (4) bienestar familiar, (5) acceso de la familia a recursos de su entorno comunitario. Asimismo, se incluyen dos últimos ítems acerca de la ayuda proporcionada por el programa, en relación con las expectativas, para el desempeño parental y el desarrollo personal. Por tanto, en total se trata de una escala de 7 ítems, en una escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta. Para obtener la puntuación total se realiza un sumatorio de los ítems que componen la escala. Por otro lado, el subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta cuenta con el análisis del cambio percibido de los participantes en torno a las siguientes cuestiones: (1) desarrollo del autoconocimiento o capacidad de reflexión; (2) ejercicio de la iniciativa personal (elección, decisión y responsabilidad); (3) fomento de las habilidades de comunicación personal; (4) participación activa en su medio social y natural; (5) integración laboral y (6) bienestar familiar. Asimismo,

se incluyen tres ítems para evaluar el ajuste entre las expectativas iniciales y el cambio percibido tras la participación en el programa. Por tanto, en total se trata de una escala de 9 ítems, en una escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta. Para obtener la puntuación total se realiza un sumatorio de los ítems que componen la escala. Tal y como se ha descrito anteriormente este instrumento se administra en la evaluación final del caso y está presente en todos los subprogramas del PIF.

Finalmente, el **técnico/a municipal** ha proporcionado información relevante acerca del perfil sociodemográfico y el historial de intervención familiar. A continuación, se describe la ficha de registro de dicho perfil:

- *Perfil sociodemográfico e historial de intervención (PS-HI)*: Esta ficha permite recoger información sobre el perfil sociodemográfico de las figuras parentales, los niños y niñas, y la familia en su conjunto, así como algunos datos relevantes sobre la relación con los Servicios Sociales y los antecedentes de riesgo que caracterizan la situación; donde quedan incluidas cuatro preguntas del Family Affluence Scale II - FAS II (Boyce et al., 2006). Esta ficha debe ser cumplimentada por un profesional que conozca a fondo el caso y tenga una experiencia importante trabajando con la familia. Se trata en la mayor parte de las ocasiones de indicadores que, con toda probabilidad, forman parte del expediente del caso o bien se tiene certeza de ellos, pero si el profesional desconoce algunos de estos datos debe preguntárselos directamente a la persona o bien recopilarlos por el procedimiento que le parezca más adecuado. En dos ocasiones (pronóstico positivo y nivel de riesgo) lo que se solicita es una valoración global desde el punto de vista del profesional, de ahí la importancia de que éste tenga experiencia con el caso y lo conozca bien. La información está agrupada en los siguientes bloques de contenido: Cuidadores principales: Indicadores individuales, Indicadores familiares y socioeconómicos, Historial y situación actual en los Servicios Sociales, Situaciones estresantes y de riesgo, Indicadores sociodemográficos de los niños y niñas, e Indicadores de riesgo de los niños y niñas en los últimos 3 años. Este instrumento se administra en la evaluación inicial del caso en todos los subprogramas de PIF.

2.2. Procedimiento de recogida de información

Para la evaluación de la aplicación del Programa de Intervención Familiar (PIF) en el Área de Acción Social y Desarrollo Comunitario del Ayuntamiento de Pamplona se ha diseñado una evaluación multi-informante con una estrategia metodológica mixta que ha combinado información cuantitativa y cualitativa (Leech y Onwuegbuzie, 2009).

El convenio de ESAFAM con KAMIRA comenzó en el año 2017. Tras su firma, del 22 al 24 de marzo del mismo año, ESAFAM realizó una visita a la sede de KAMIRA en Pamplona para presentar la propuesta de evaluación del PIF. Durante estos días se realizaron unas

jornadas en las cuales se formaron a todos los equipos, dentro del marco de la filosofía de los programas basados en la evidencia, en el diseño de evaluación, la metodología a seguir en la recogida de información, orientaciones para la introducción de datos en el SPSS (picado) y pautas para el seguimiento de la evaluación del PIF. Del mismo modo, a los técnicos/as del Ayuntamiento de Pamplona, así como a su supervisora, se les realizó una presentación del diseño de evaluación del PIF, solicitándose su colaboración en la recogida de información.

En el año 2019, entre el 14 y el 15 de febrero, ESAFAM volvió a realizar un viaje a Pamplona para reunirse con la coordinación de KAMIRA. Durante la tarde del 14 de febrero se realizó otra formación a los/as profesionales y se repasaron diferentes aspectos técnicos de la evaluación del programa. El viernes 15 se realizó una exposición de la memoria del año 2018, con el objetivo de presentar los principales resultados tras dos años de evaluación.

Durante los cuatro años de evaluación, los/as profesionales de KAMIRA recogieron datos y evaluaron a las familias. Para ello, se coordinaban con los técnicos y técnicas del ayuntamiento para que complementaran los datos de perfil sociodemográfico. Por otro lado, los propios educadores y educadoras del PIF, a lo largo del primer mes de intervención, así como en los diferentes momentos de la evaluación, administraban los cuestionarios a las familias, los cumplimentaban y los introducían en las bases de datos. Después de cada hito de evaluación, enviaban a ESAFAM la matriz de datos de SPSS para que se revisara el estado de cada familia, resolviéndose los posibles errores de picado. Esta dinámica se ha seguido hasta la clausura del proyecto de evaluación. La recogida de datos se finalizó en torno a febrero del año 2020. Desde el inicio y hasta el final de la colaboración entre KAMIRA y ESAFAM, se realizaron numerosas reuniones telemáticas entre las coordinadoras de la cooperativa y el coordinador del proyecto de evaluación.

2.3. Plan de análisis

En este apartado se expone el procedimiento de análisis que se ha seguido para la interpretación de los datos que se han recabado durante todo el proceso de implementación del PIF. Este apartado se subdivide en dos apartados, uno referente al análisis de la información cuantitativa y otro relativo al análisis de la información cualitativa.

2.3.1. Aproximación cuantitativa

Para la descripción de los datos cuantitativos, se presentan descripciones minuciosas de las diferentes dimensiones contempladas en la evaluación del perfil de los y las profesionales y de las familias implicadas en el PIF. En relación a cada una de las variables cuantitativas tenidas en consideración, se presenta la distribución muestral, la media de las puntuaciones como medida de tendencia central, la desviación tipo como medida de la dispersión de datos, así como los valores mínimos y máximos alcanzados en las escalas. Tanto para las

variables dicotómicas como para las ordinales se examina y presenta la distribución de frecuencias y porcentajes.

Para la exposición de los contrastes de las variables cuantitativas, se han llevado a cabo ANOVAs de medidas repetidas, incorporando las puntuaciones pretest y posttest como variables objeto de estudio y la duración de la intervención como factor inter-sujeto (1 = *duración baja*; 2 = *duración media*; 3 = *duración larga*; 4 = *duración muy larga*), obteniendo así los efectos principales y de interacción. Para el desarrollo de estos análisis, en primer lugar, se procedió a la imputación de los datos perdidos y a la depuración de la matriz. Posteriormente se comprobaron los supuestos de normalidad, asimetría y curtosis, y la presencia de casos extremos analizando la amplitud intercuartil a través de los gráficos de tallo y hojas (Geisser y Greenhouse, 1958; Tabachnick y Fidell, 2007). Los resultados fueron satisfactorios, a excepción del hallazgo de cuatro casos extremos, que no afectaron a los resultados de los análisis por lo que optó por su inclusión. Como estadístico se emplea la F de Snedecor y como indicador de tamaño del efecto la η^2_{parcial} , de acuerdo con los niveles establecidos por Cohen (1988): despreciable si $< .01$, pequeño si $> .01$ y $< .06$, mediano si $> .06$ y $< .14$, y grande si $> .14$. Dado el reducido tamaño de la muestra, se han interpretado como relevantes aquellos contrastes estadísticamente significativos ($p < .05$) y/o con tamaño del efecto mediano o grande. En estos casos, se ofrece la representación gráfica de los resultados para facilitar su interpretación.

Para el tratamiento estadístico de los datos cuantitativos se ha empleado el paquete estadístico SPSS versión 21 (IBM, 2012).

2.3.2. Aproximación cualitativa

Para el análisis de los diarios de campo en un primer momento se procedió a revisar de forma preliminar todos ellos con el objetivo de obtener una visión general de los contenidos cumplimentados por los/as profesionales y familiarizarse con ellos.

A tal efecto, se llevó a cabo un muestreo en el que se seleccionaron la mitad de las familias participantes y se revisaron la mitad de los diarios de campo relativas a cada caso familiar con el objetivo de tener una aproximación sobre los contenidos que estaban disponibles. Posteriormente, se procedió al vaciado de contenido atendiendo al número de familias, el número total de diarios de campo y la naturaleza de los datos. Para ello se seleccionó y aplicó un muestreo para los datos cuantitativos y otro para los datos de naturaleza cualitativa.

El muestreo referente a los datos cuantitativos se llevó a cabo teniendo en cuenta que para las familias que tuviesen más de nueve diarios de campo se seleccionarían dos de ellos pertenecientes a la fase inicial de intervención, cinco de la fase de tratamiento y dos de la fase de cierre. No se aplicó muestreo alternativo para las familias que disponían de menos

de nueve diarios de campo. Así, el muestreo cuantitativo constó en total 210 diarios de campo y 1348 sesiones impartidas por los/as profesionales.

El muestreo de los datos cualitativos se llevó a cabo seleccionando de cada familia un diario de campo de la fase inicial de la intervención, otro de la fase de tratamiento y otro de la fase de cierre. La codificación se realizó por contenido, independientemente de las familias a las que aludían los datos. Por un lado, se codificó toda información de los diarios de campo referida a los objetivos, los logros conseguidos, los compromisos adquiridos y los objetivos pendientes. Por otro lado, para los datos relacionados con las técnicas y metodología puestas en marcha por parte de los/as profesionales en cada sesión, se examinó una sesión del diario de campo de la fase inicial del tratamiento, todas las sesiones del diario de campo de la fase de tratamiento y una sesión del diario de campo de la fase de cierre. Toda la información cualitativa se clasificó según a la fase de intervención a la que pertenecía el diario de campo. En total, el muestreo cualitativo constó de 61 diarios de campo y 213 sesiones.

En referencia al análisis de datos cualitativos de los diarios de campo obtenidos a partir de preguntas abiertas, se construyó un sistema de categorías para cada parte contemplada en los diarios de campo: un sistema de categorías para los objetivos abordados, logros conseguidos, compromisos adquiridos y objetivos pendientes, y otro sistema de categorías distinto para las técnicas y metodología empleadas.

Para la construcción de los sistemas de categorías se llevó a cabo un análisis de contenido que permitió aglutinar las unidades de significado emergentes y estructurar los datos (Kleinheksel et al., 2020). El proceso fue iterativo ya que los sistemas de categorías fueron revisados para ir adaptándolo a los hallazgos. Aunque la aproximación durante el proceso ha sido inductiva, para mantener la consistencia, en el establecimiento de las categorías se ha tenido en consideración distinto material utilizado por el servicio de atención e intervención familiar de KAMIRA, como son el Informe de Gestión del Servicio de Intervención Familiar en el Ámbito de la Actividad de Promoción, Atención y Protección de la Población Infantil (KAMIRA, 2020), así como el Modelo de Registro de Actividad del Programa de Intervención Familiar (PIF) (Hidalgo et al., 2021).

Los sistemas de categorías se realizaron atendiendo a las recomendaciones de Moreno (2017), y, más específicamente, en lo que concierne a este estudio, se han seguido los siguientes pasos: (1) recopilar y emplear ejemplos, etiquetas y definiciones existentes, (2) generar las etiquetas, definiciones o ejemplos que falten, (3) generar un sistema de categorías ajustado a dichas etiquetas, definiciones y ejemplos y a la temática de referencia, (4) cuidar la precisión y diferenciación de los componentes del sistema; (5) revisar y modificar el sistema cuando sea necesario y (6) someter a pruebas externas las versiones avanzadas del sistema de categorías.

Para los análisis se ha empleado un software de procesador de textos y para la representación de los hallazgos en nubes de palabras se ha utilizado el software de análisis

cualitativos Nvivo versión 12 (QSR International, 2018). En las nubes de palabras, las palabras de mayor tamaño representaban mayor proporción de referencias y las más pequeñas, menor proporción de alusiones.

En resumen, el análisis de la información cualitativa de los diarios de campo ha consistido en (1) originar dos sistemas de categorías, con definiciones y ejemplos de cada categoría, (2) identificar las frecuencias de aparición de cada categoría y obtener los porcentajes tanto dentro del marco conceptual como en cada fase de intervención, y (3) representar gráficamente los resultados.

3. RESULTADOS

A continuación, se describen los resultados de la evaluación realizada con los datos disponibles de la aplicación del PIF durante los años 2017, 2018, 2019 y 2020. En primer lugar, se presentan los datos centrados en los y las profesionales implicados en el PIF, describiéndose el perfil profesional, las actitudes hacia las nuevas prácticas de intervención familiar y sus expectativas y valoración inicial acerca del PIF. Seguidamente, se tratan las principales características de las familias atendidas en el PIF, concretamente, su perfil sociodemográfico y de riesgo, las expectativas de las familias y los adolescentes ante la intervención, las competencias parentales, la satisfacción de las necesidades infantiles, calidad de vida infanto-juvenil y/o la autonomía y habilidades para la vida cotidiana. Tras los estudios de perfil, la exposición de resultados se centra en la implementación del programa PIF, atendiendo a la modalidad de intervención, asistentes a las sesiones, intensidad de la intervención, características de las sesiones, objetivos de intervención, técnicas empleadas, logros alcanzados, y actitud de la familia ante la intervención. Finalmente, se analiza el impacto del PIF en las familias participantes y la valoración de los y las profesionales ante la intervención. De esta manera, se describe la percepción de los y las educadores acerca sobre la efectividad del PIF y la efectividad e impacto de la intervención para las familias participantes.

3.1. Profesionales implicados en el PIF

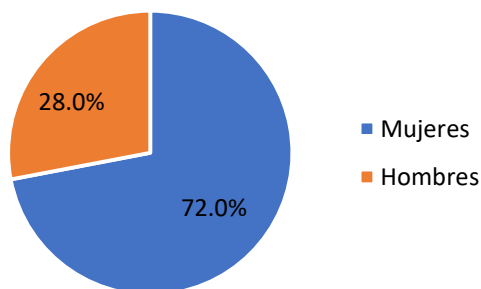
En este subapartado aparece información sobre los/as profesionales dedicados a la implementación del Programa de Intervención Familiar (PIF) durante las anualidades 2017, 2018, 2019 y 2020. Específicamente, se detalla el perfil profesional de los educadores y educadoras, sus actitudes hacia la intervención familiar y sus expectativas y valoración inicial hacia el PIF en particular.

3.1.1. Perfil profesional

Gracias a la colaboración de un total de 25 profesionales, se ha llevado a cabo la evaluación inicial del programa PIF durante los años 2017, 2018, 2019 y 2020. En consiguiente, se ofrece información acerca de su perfil sociodemográfico (sexo y edad), su formación inicial, así como su formación y experiencia en el ámbito de la intervención familiar.

La distribución de los/as profesionales según su **género** aparece en la Figura 2. Como puede observarse, el sexo femenino es el más representado, obteniendo un 72% del total. Por el contrario, el sexo masculino alcanza un 28% del total, estando menos presente. Concretamente, 18 de las profesionales son mujeres, mientras que 7 son hombres.

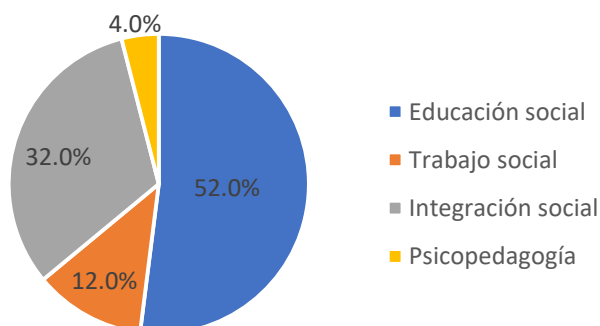
Figura 2. Género de los/as profesionales



Respecto a la **edad**, se puede destacar que es un colectivo profesional joven, pues sus edades oscilan entre los 27 y los 52 años, siendo la edad media de 36.08 años ($DT = 6.30$).

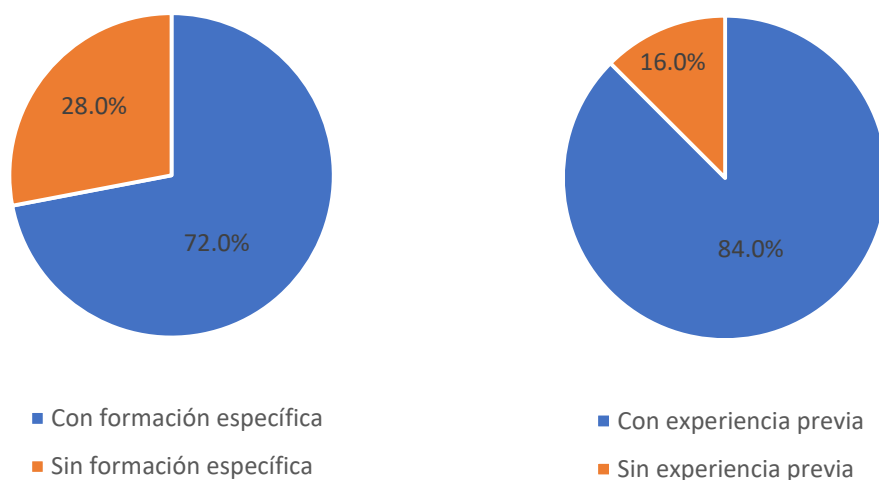
En relación a la **titulación académica**, la cual se representa en la Figura 3, se observa cierta diversidad. No obstante, la formación principal de todos los/as profesionales se sitúa en la rama de las ciencias sociales. De esta manera, nos encontramos con 13 educadores/as sociales, con 3 trabajadores/as sociales, con 8 integradores/as sociales y con 1 psicopedagogo/a.

Figura 3. Titulación principal de los/as profesionales



En último lugar, en relación a la **formación y experiencia previa en intervención familiar**, existe un perfil muy experimentado (Figura 4). Así, la mayoría de profesionales cuenta con formación específica y/o con experiencia previa en intervención familiar. Siendo así 18 los/as profesionales que cuentan con formación específica y 21 los que tienen experiencia previa.

Figura 4. Formación y experiencia en intervención familiar

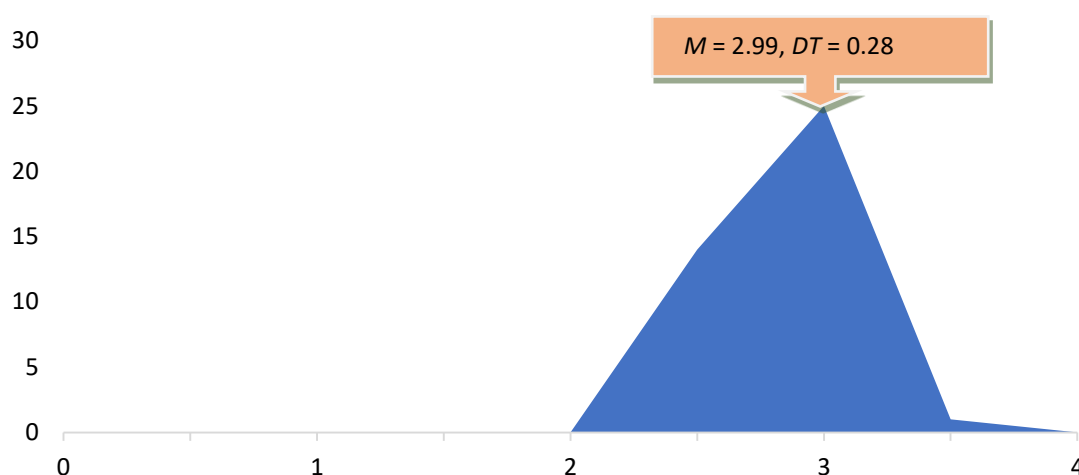


3.1.2. Actitudes hacia nuevas prácticas de intervención familiar

Mediante la escala EBPAS (Aarons, 2004) se han evaluado las actitudes hacia nuevas prácticas de intervención familiar de los educadores/as implicados en la intervención del PIF. Tal como se ha descrito en el apartado correspondiente, esta herramienta contempla cuatro dimensiones: requerimiento, atractivo, apertura y divergencia, así como ofrece una medida global.

En la Figura 5 aparecen los resultados relativos a la puntuación global de la escala EBPAS, por lo tanto, se ofrece una **visión general de las actitudes de los/as profesionales hacia nuevas prácticas de intervención familiar**. Como puede observarse en la figura, la mayor parte de los/as profesionales se encuentran en la zona derecha de la distribución, mostrando cierta variabilidad. En una escala de 0 a 4, la puntuación promedio se sitúa cercana al 3 (*bastante/mucho*). Lo que quiere decir, en términos globales, que los/as profesionales han mostrado actitudes bastante positivas hacia nuevas prácticas de intervención familiar.

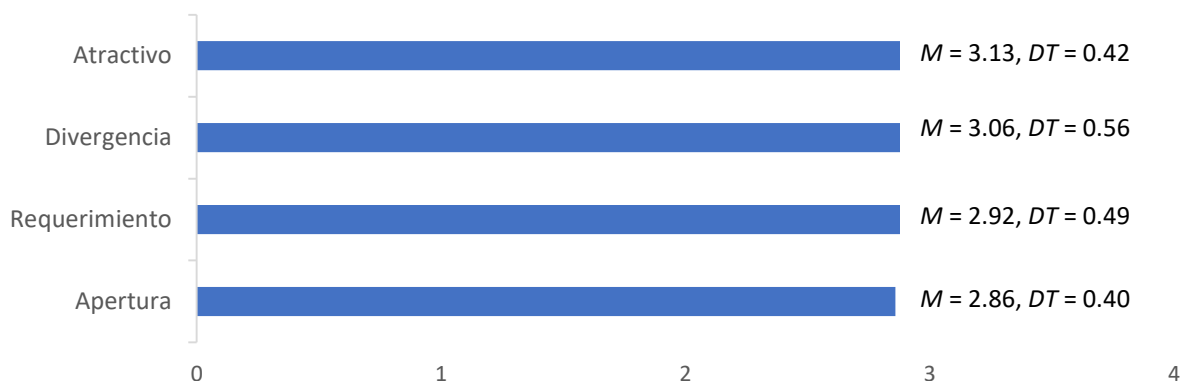
Figura 5. Actitudes hacia nuevas prácticas de intervención familiar



A continuación, la Figura 6 muestra de forma gráfica e independiente la puntuación media alcanzada para **cada dimensión de la escala EBPAS**. Las dimensiones de atractivo, requerimiento y apertura consiguen puntuaciones elevadas (en torno al 3, lo que significa *bastante/mucho*). Con lo cual, a los/as profesionales responsables del PIF les resulta bastante atractivo implementar prácticas de intervención nuevas, con alta probabilidad las pondrían en marcha en caso de que fuera un requerimiento desde su institución y se muestran abiertos ante este tipo de prácticas.

Por otro lado, la dimensión de divergencia ha obtenido una puntuación promedio alta (dado que 3 = *bastante/mucho*), lo que indica que muestra alta disconformidad en relación a las prácticas basadas en la evidencia. Es decir, una puntuación alta en la dimensión de divergencia indica una baja confianza hacia prácticas de intervención familiar basadas en la evidencia. Cabe destacar que las puntuaciones en la dimensión de divergencia se encuentran invertidas.

Figura 6. Dimensiones de la escala EBPAS

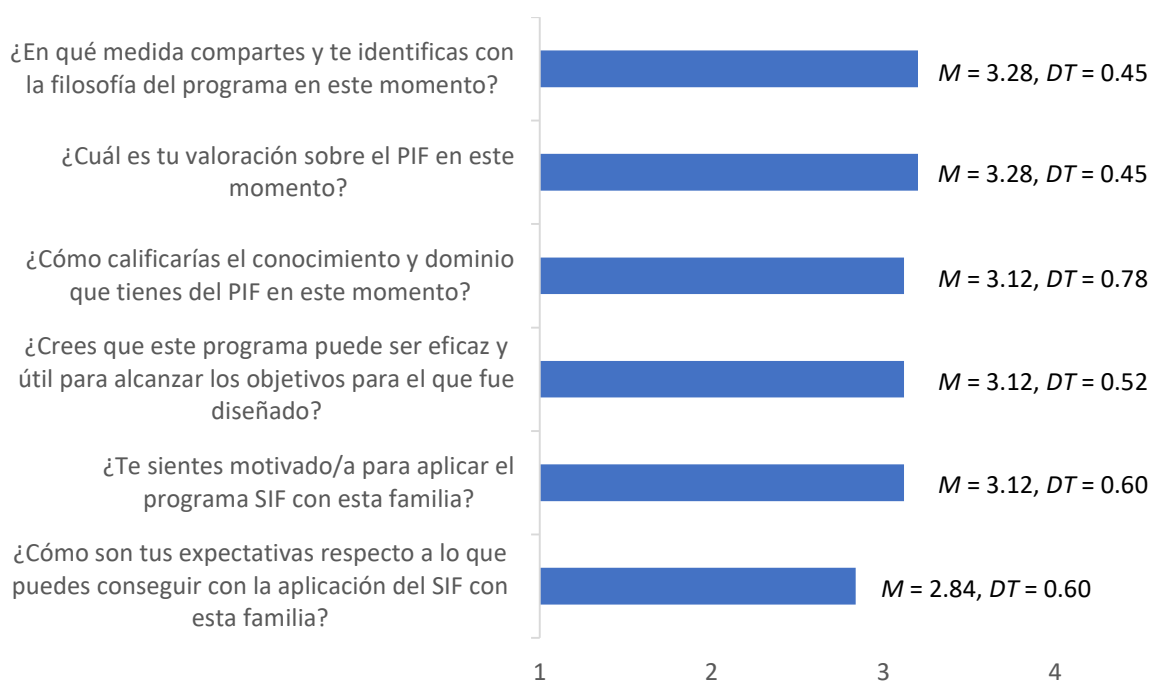


3.1.3. Expectativas y valoración inicial acerca del PIF

Las **expectativas y la valoración inicial** que los/as profesionales manifiestan acerca del Programa de Intervención Familiar (PIF) se ha estimado mediante la escala EVI-PIF, con valores que oscilan entre 1 y 4. La Figura 7 muestra gráficamente las puntuaciones promedio de los diferentes aspectos sobre los que la escala recoge información.

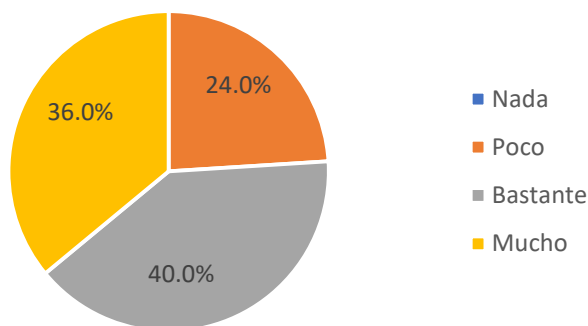
En la Figura 7 se puede observar que todas las puntuaciones promedio, excepto una, superan el valor 3 (que significa *bastante/mucho*). Con lo cual, estos resultados indican que la valoración inicial de los/as profesionales hacia la intervención y sus expectativas de éxito son muy positivas.

Figura 7. Expectativas y valoración inicial acerca del PIF



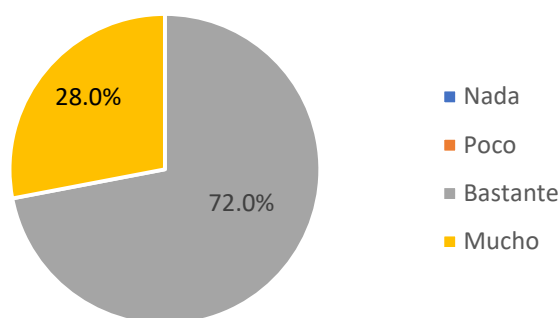
A continuación, de forma pormenorizada se examinan las preguntas relativas a la valoración y expectativas iniciales de los/as profesionales en relación con el PIF. Además, se presenta el porcentaje de respuestas para cada una de las categorías ofrecida en cada pregunta. Particularmente, en la Figura 8, se representa el **conocimiento y dominio del PIF** expresado por los/as profesionales. Tal y como se observa en dicha figura, el 76% de los/as profesionales manifiesta de un conocimiento y dominio notable sobre el programa (*bastante o mucho*).

Figura 8. Conocimiento y dominio del PIF



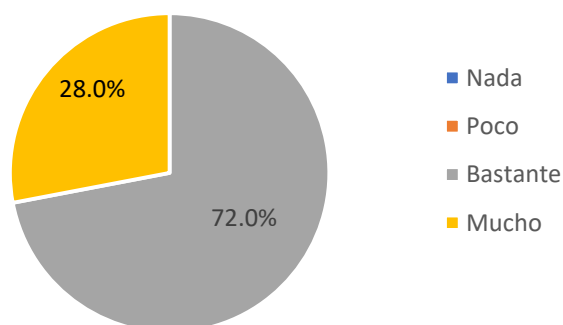
A continuación, aparece la distribución de los/as profesionales en función de su **identificación con la filosofía del programa** en la Figura 9. En dicha figura se observa con claridad como la totalidad de los/as profesionales se siente notablemente identificado con la filosofía del programa (*bastante o mucho*).

Figura 9. Identificación con la filosofía del programa



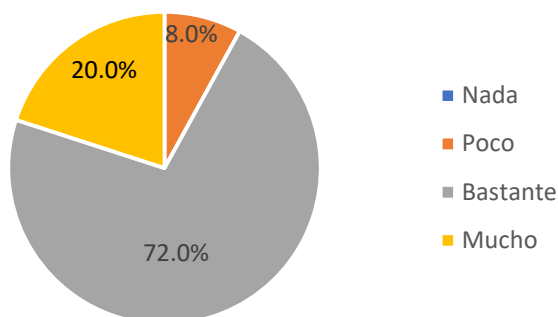
Por otro lado, en la Figura 10, se muestra información sobre la **valoración del programa PIF** por parte de los educadores/as en el momento de la evaluación. Se puede observar en la figura que la valoración para la totalidad de los/as profesionales es positiva (*bastante buena o muy buena*).

Figura 10. Valoración del programa



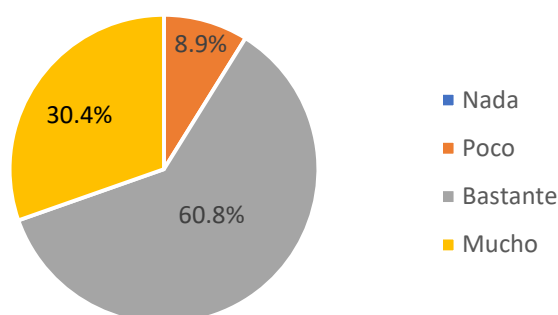
En la Figura 11 aparece registrada la **percepción de utilidad del programa PIF** para conseguir los objetivos con los que fue diseñado. Nuevamente, la totalidad de profesionales plasma una valoración positiva (*bastante o mucho*).

Figura 11. Percepción de utilidad del programa



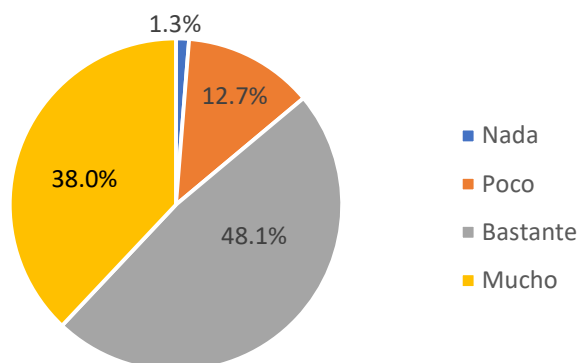
En las siguientes figuras se consigna la percepción del profesional acerca del caso familiar en el que particularmente está trabajando. De esta forma, a continuación, se ofrece información acerca de cada caso familiar en concreto ($n = 79$ para estas cuestiones), y no sobre cada profesional en general. En la Figura 12 aparece descrito el **nivel de motivación** del profesional para la implementación del programa con la familia. Concretamente, el 92% de los/as profesionales poseen un nivel elevado de motivación (*bastante o mucho*).

Figura 12. Nivel de motivación para implementar el programa



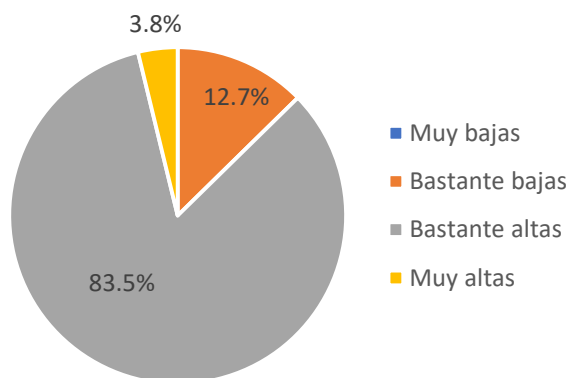
Además, la Figura 13 muestra la percepción de **ajuste del perfil familiar al programa**, según el punto de vista del profesional. De nuevo, la valoración positiva es mayoritaria (*bastante o mucho*).

Figura 13. Ajuste del perfil familiar al programa



Por último, en la Figura 14 se describen las **expectativas de éxito** del profesional relacionadas con el caso, previamente a la intervención. Reiteradamente, la valoración es positiva, debido a que un 87.3% de las ocasiones se manifiestan expectativas bastante altas o muy altas. Aun así, puede apreciarse un 12.7% de profesionales con expectativas de éxito bastante bajas.

Figura 14. Expectativas de éxito



3.2. Familias atendidas en el PIF

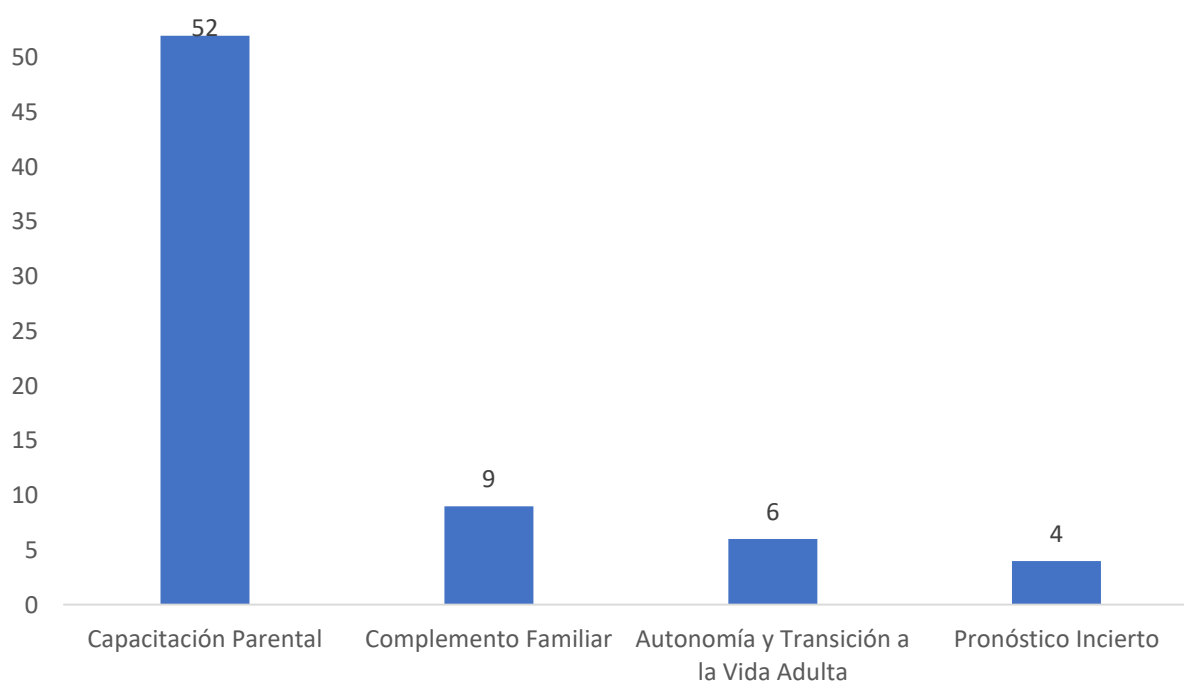
Una vez descrito el perfil de los/as profesionales, a continuación, se ofrecen resultados acerca de las familias atendidas en el Programa de Intervención Familiar (PIF) durante los años 2017, 2018, 2019 y 2020. En primer lugar, aparece información pertinente a las familias participantes en los subprogramas de Capacitación Parental, Complemento Familiar y Pronóstico Incierto. Seguidamente, una breve presentación de datos sobre los hijos e hijas menores de dichas familias participantes. En último lugar, se presentan datos sobre los adolescentes participantes en el subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta.

3.2.1. Subprogramas Capacitación Parental, Complemento Familiar y Pronóstico Incierto

En función a la información disponible en el momento de realizar este informe y según los datos derivados de la evaluación inicial a lo largo de las anualidades del 2017, 2018, 2019 y 2020, el PIF ha dado cobertura a un total de 72 familias. A continuación, en la Figura 15 aparece un gráfico de barras donde se presenta de manera gráfica la distribución de las familias entre los distintos subprogramas.

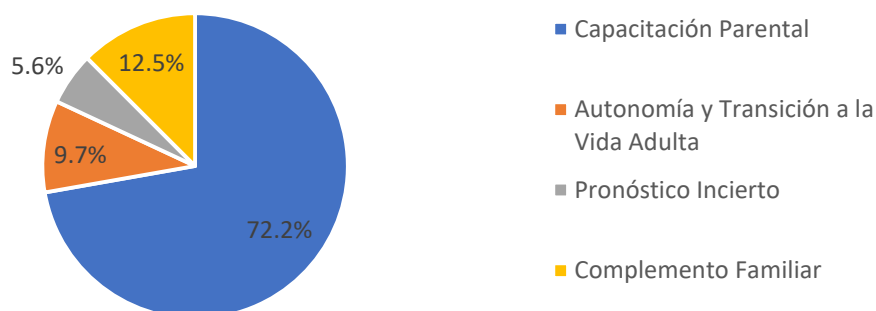
Como se puede observar, la mayoría de familias evaluadas han participado en el subprograma de Capacitación Parental ($n = 52$). El siguiente subprograma más frecuentado es el de Complemento Familiar, aunque se puede observar que la participación es bastante inferior ($n = 9$). Seguidamente, en el subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta han participado un total de 6 familias y, por último, en el subprograma de Pronóstico Incierto fueron un total de 4 familias las que asistieron.

Figura 15. Distribución de familias atendidas en los diferentes subprogramas



Como complemento a esta información, en la Figura 16 aparecen estos mismos datos en términos de porcentaje. En primer lugar, aparecen las familias atendidas en el subprograma de Capacitación Parental, siendo representadas por un 72.2%. A continuación, aparece el porcentaje de las familias atendidas por el subprograma de Complemento Familiar, el cual representa un 12.5% de los casos estudiados. A este porcentaje le sigue el de las familias atendidas por el subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta, consiguiendo un 9.7%. Y, por último, aparecen las familias atendidas por el subprograma de Pronóstico Incierto representando un 5.6% de los casos atendidos.

Figura 16. Porcentaje de familias atendidas en los diferentes subprogramas



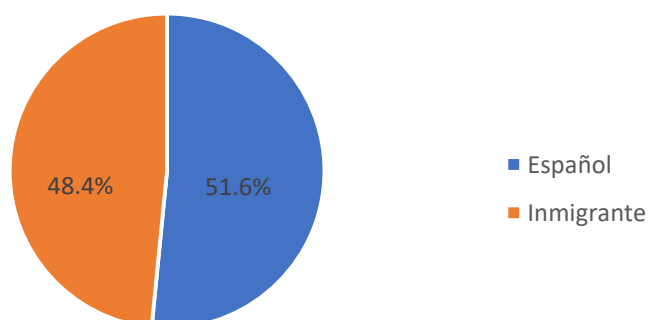
3.2.1.1. Características sociodemográficas y de riesgo de las familias atendidas

En este subapartado se describen las características más relevantes referentes al perfil sociodemográfico y de riesgo de las familias participantes en el Programa de Intervención Familiar (PIF). Para describir dicho perfil, se han tenido en cuenta las 72 familias de las que se disponen datos.

En primer lugar, se muestra información sobre las personas que han sido consignadas en la evaluación como cuidadores/as principales. En este sentido, cabe destacar que en el 95.3% de los casos la **vinculación con los hijos/as menores** es la de progenitor/a.

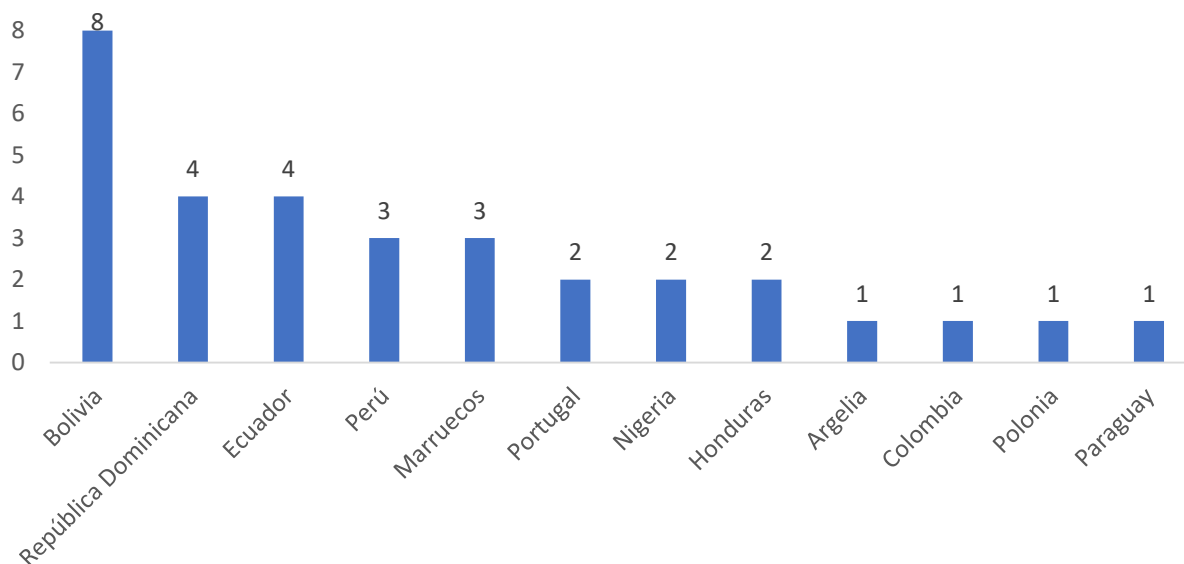
La Figura 17 hace referencia a la **procedencia** de los cuidadores/as principales. En ella se puede observar que aproximadamente la mitad de ellos son inmigrantes, concretamente, 31 cuidadores de los 64 que se dispone información. Además, entre los/as progenitores españoles, tres de ellos son de etnia gitana.

Figura 17. Procedencia de los/as cuidadores principales



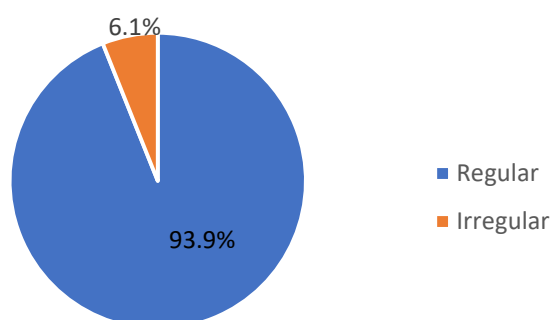
Por otro lado, en la Figura 18 se ha especificado el **país de procedencia** de los/as progenitores inmigrantes. A este respecto, se puede observar que las personas procedentes de América Latina están notablemente presentes.

Figura 18. Distribución de los/as progenitores inmigrantes en función del país de procedencia



Cabe destacar, que prácticamente todos los/as cuidadores principales se encuentran en una **situación legal** regular, tal y como se puede observar en la Figura 19.

Figura 19. Situación legal de los/as progenitores inmigrantes

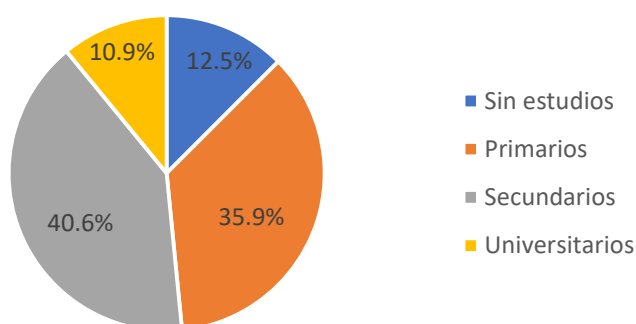


En relación al **tiempo de residencia en España** de estas personas, se observa una trayectoria prolongada. Siendo así en torno a 13 años ($M = 13.47$, $DT = 6.86$) el tiempo promedio de residencia, cuyo mínimo es de 2 y su máximo de 32 años.

Respecto a la edad, teniendo en cuenta al conjunto de cuidadores/as principales, tanto españoles como inmigrantes, se observa una gran diversidad, siendo la media de 41.79 años ($DT = 9.77$), oscilando desde los 22 hasta los 70 años.

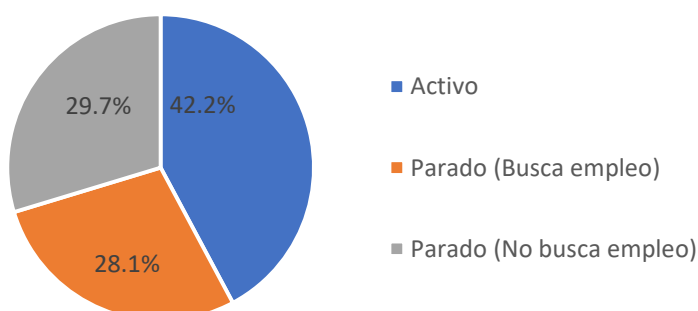
Atendiendo al perfil cultural, el **nivel educativo** de los/as cuidadores principales también presenta cierta variabilidad. La Figura 20 muestra que el 12.5% de los/as progenitores no tenía estudios en el momento de la evaluación, mientras que el 35.9% contaba con estudios primarios, el 40.6% con estudios secundarios y el 10.9% tenía estudios universitarios.

Figura 20. Nivel de estudios de los/as progenitores



Un análisis de la **situación laboral** de los/as cuidadores principales permite continuar realizando una lectura en clave de diversidad. De esta forma, en la Figura 21 se muestra la distribución de los participantes según la situación laboral, observándose que un 42.2% de los/as cuidadores principales tienen empleo. Respecto a los demás casos, un 28.1% se encuentra en situación de desempleo, aunque permanecen buscando trabajo y un 29.7% no busca empleo.

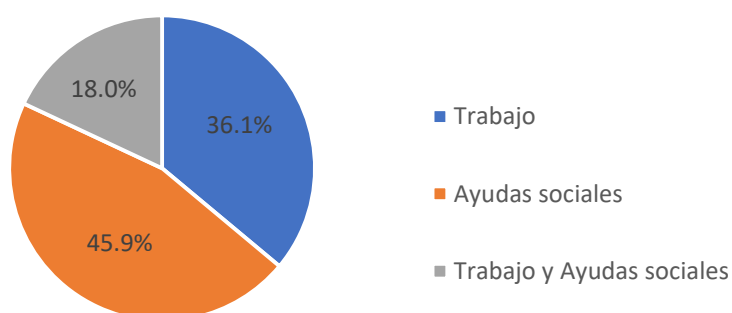
Figura 21. Situación laboral de los/as progenitores



Una vez examinadas las principales características sociodemográficas de los/as cuidadores principales, a continuación, se describe el perfil de las familias consideradas en su conjunto. A este respecto, continuando con los datos relacionados con la situación laboral, cabe destacar que en términos generales la información sobre el perfil de las familias conlleva una lectura en clave de vulnerabilidad.

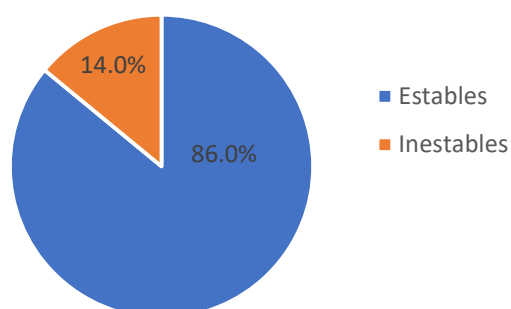
En relación con el perfil socio-económico de las familias participantes, los **ingresos promedio** de estas familias se ubican en los 1092.89 euros, con escasa variabilidad ($DT = 273.79$). A continuación, en la Figura 22 se describe la **procedencia de los ingresos familiares**, donde se puede observar una notable dependencia de las ayudas sociales, ya sea de forma exclusiva o en combinación con ingresos por trabajo.

Figura 22. Procedencia de los ingresos familiares



Por otro lado, la Figura 23 describe la **estabilidad de los ingresos familiares**, los cuales mayoritariamente, como puede observarse en la figura, son constantes.

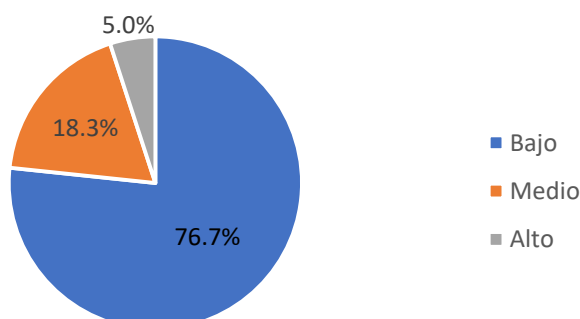
Figura 23. Estabilidad de los ingresos familiares



Como complemento al nivel de ingresos, se ha administrado el FAS II (Boyce et al., 2006), que a través de indicadores indirectos ofrece una medida del **nivel socio-económico familiar**. Esta escala informa sobre la capacidad adquisitiva familiar y permite establecer niveles al respecto. La Figura 24 presenta la distribución de las familias participantes medido

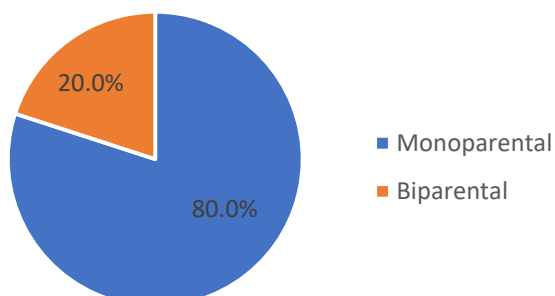
según el FAS II. Como puede observarse en la figura, la mayoría de las familias presenta un poder adquisitivo bajo o medio.

Figura 24. Nivel socioeconómico familiar



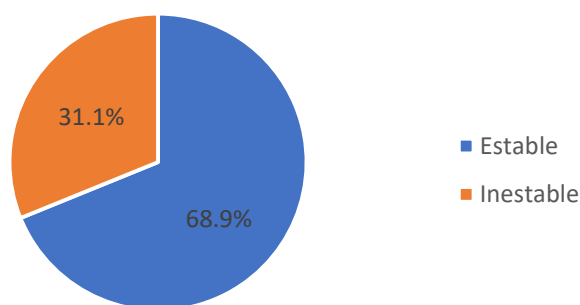
Dejando a un lado los aspectos socio-económicos, la **estructura familiar** también ha sido examinada. Concretamente, en la Figura 25 se presenta la distribución de las familias en relación con el **número de progenitores/as** presentes en el núcleo familiar, siendo las familias monoparentales las que presentan un porcentaje más elevado.

Figura 25. Estructura familiar



De forma complementaria al número de progenitores/as presentes en el núcleo familiar se ha analizado la **estabilidad** de su composición, es decir, si las personas que conviven forman un núcleo estable y reconocible o si hay miembros que residen en el hogar por temporadas y de manera poco predecible. En la Figura 26 aparece dicha información y en ella se puede observar que la mayoría de familias presentan una composición estable.

Figura 26. Estabilidad del núcleo familiar



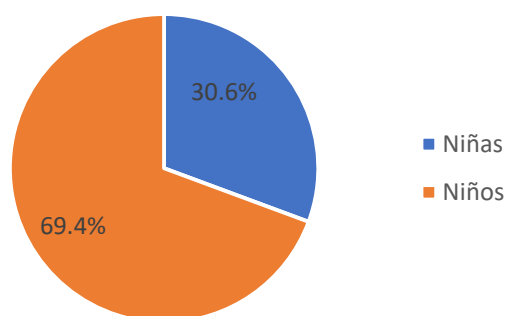
Para dar por terminado los aspectos relacionados con la estructura y composición familiar, se ha analizado el **tamaño de las familias**. A este respecto, las familias participantes en el PIF están formadas por aproximadamente 3 miembros ($M = 3.26$, $DT = 1.03$). El número de niños y niñas presentes en el hogar varía entre 0 y 5, con una media cercana a 2 ($M = 1.78$, $DT = 1.04$).

A continuación, se describe el **perfil sociodemográfico de dichos hijos/as menores**. Para ello, se han recogido datos de 67 familias con 1 hijo, 40 familias con 2 hijos, 14 familias con 3 hijos, 2 familias con 4 hijos y 1 familia con 5 hijos. Los datos son analizados en subgrupos, teniendo en cuenta la cantidad de hijos/as de cada familia.

Respecto a la **edad** de estos niños y niñas en general, se observa una gran variabilidad, siendo la media de 11.63 años ($DT = 4.06$), oscilando desde los 2 años hasta los 18 años. Concretamente la edad media entre los/as primogénitos es de 11.65 años ($DT = 3.98$). Asimismo, la edad media de los/as segundogénitos se sitúa en 8.89 años ($DT = 4.34$), la de los/as terciogénitos en 6.36 años ($DT = 3.89$) y la de los/as cuartogénitos hijos en 1.50 años ($DT = 0.70$). Por último, no se informó de la edad del hijo/a menor quintogénito evaluado.

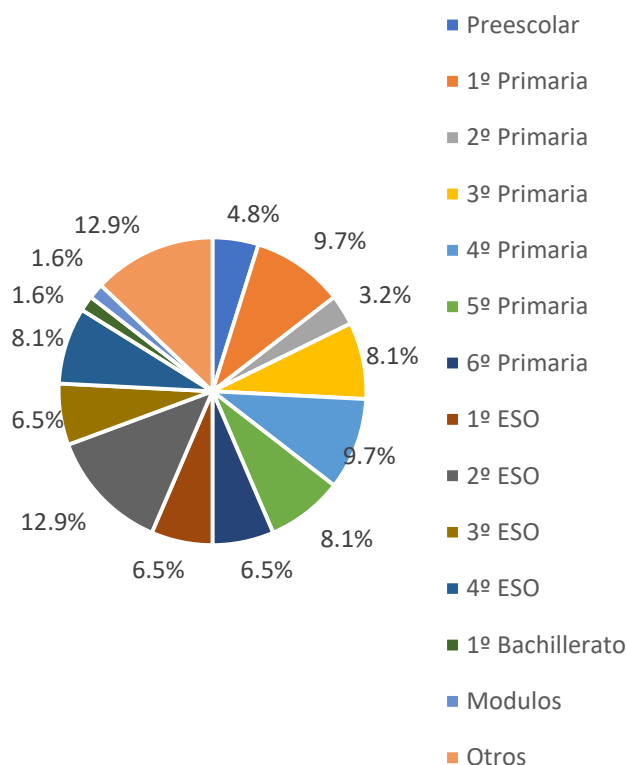
A continuación, se ofrece detalladamente información sobre los hijos/as primogénitos de las familias participantes. En la Figura 27 se presenta la distribución de estos niños y niñas en función del **género**. Como se puede observar, el sexo masculino es el más representado con un 69.4% del total. Concretamente, 43 de los niños pertenecen al sexo masculino, mientras que 19 pertenecen al sexo femenino.

Figura 27. Género de los hijos/as primogénitos



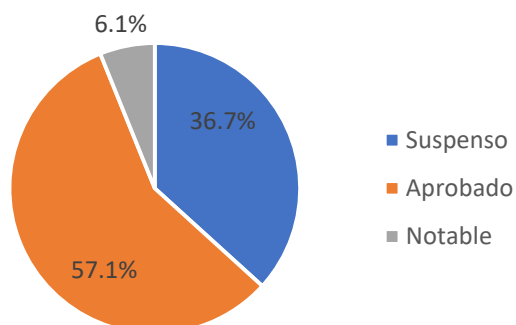
En relación con el **curso** de dichos hijos/as menores (Figura 28), se observa una gran variabilidad, encontrando niños y niñas que asisten a preescolar, hasta estudiantes de módulos.

Figura 28. Curso de los hijos/as menores primogénitos



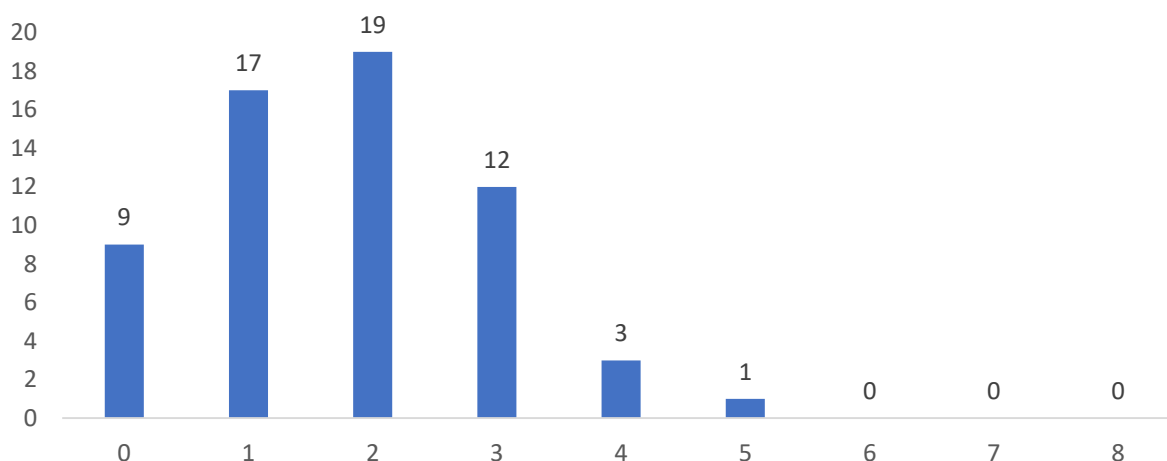
Respecto a los estudios, como información complementaria, en la Figura 29 se presentan las **calificaciones medias en el último curso del hijo/a mayor**. Como se puede observar en dicha figura, el 63.2% de los niños y niñas han aprobado su curso correspondiente.

Figura 29. Calificaciones medias en el último curso del hijo/a primogénito



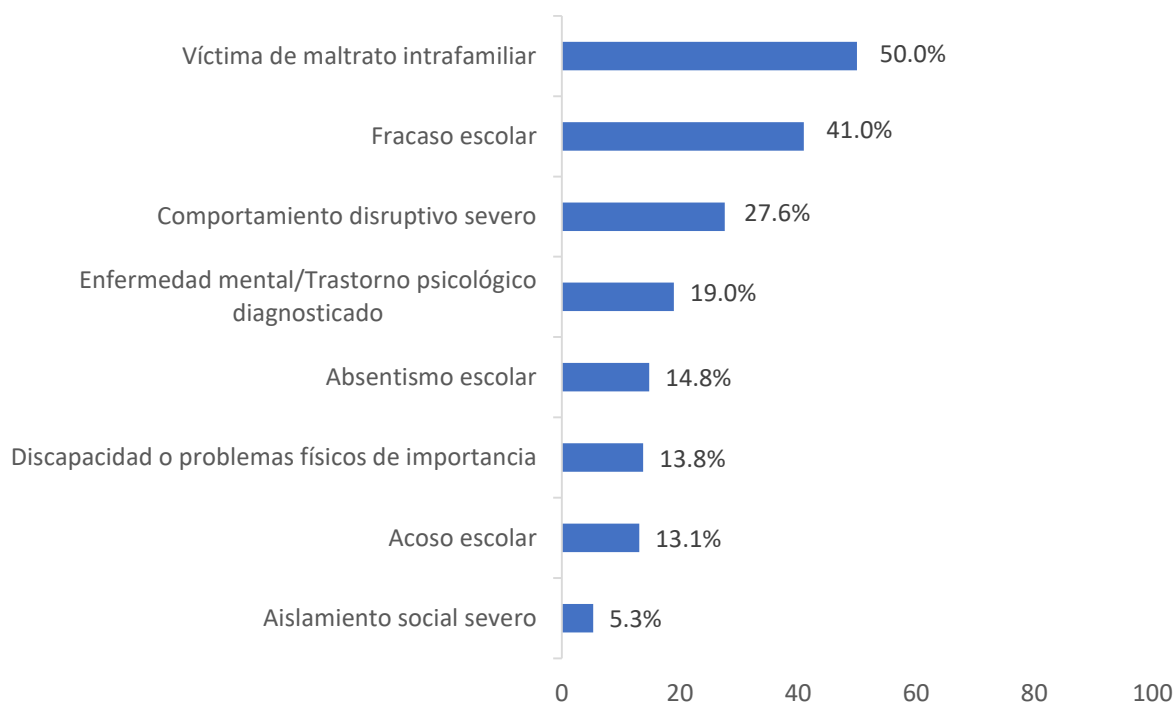
Respecto al **riesgo actual** de los hijos/as menores primogénitos, se puede observar en la Figura 30, como la mayor parte de ellos acumulan entre una y dos situaciones de riesgo, situándose la media en 1.75 situaciones ($DT = 1.19$).

Figura 30. Acumulación de situaciones de riesgo durante los últimos tres años



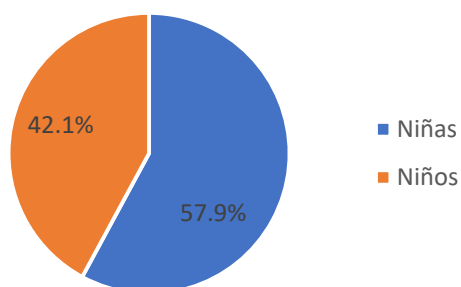
A continuación, en la Figura 31, se ofrece la distribución porcentual de cada uno de estos sucesos. Es decir, se presenta el porcentaje de hijos/as menores primogénitos que actualmente padecen los sucesos de riesgo. Cabe destacar, que el ser víctima de maltrato intrafamiliar y el fracaso escolar son los sucesos de riesgo más presentes en los hijos/as menores primogénitos.

Figura 31. Situaciones de riesgo actuales en los hijos/as menores primogénitos



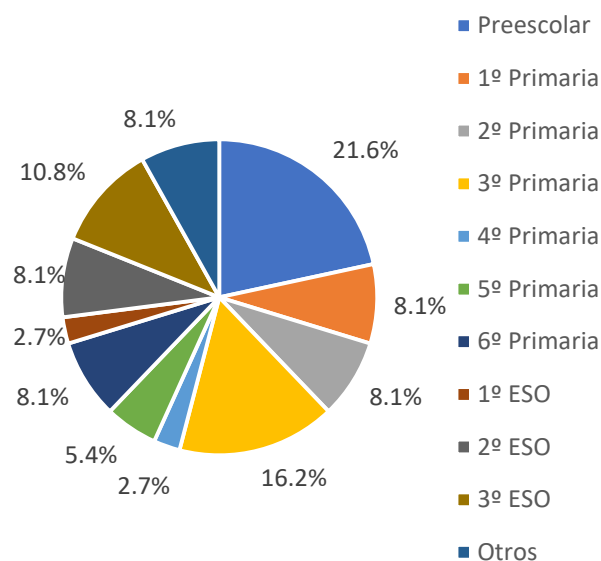
A continuación, se ofrece detalladamente información sobre los/as segundogénitos de las familias participantes. En la Figura 32 se presenta la distribución de estos niños y niñas en función del **género**. Como se puede observar, existe poca diferencia, siendo 22 niñas y 16 niños.

Figura 32. Género de los/as segundogénitos



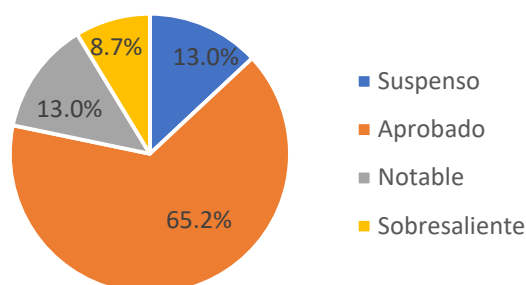
En relación con el **curso** de estos niños y niñas (Figura 33), se observa que sigue existiendo una gran variabilidad, desde preescolar hasta 3º ESO.

Figura 33. Curso de los/as segundogénitos



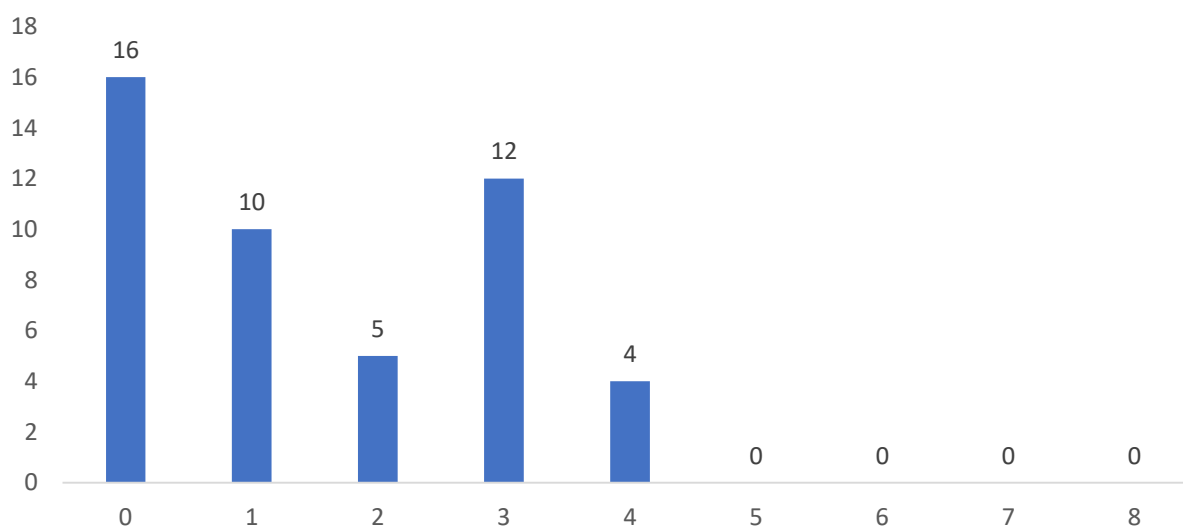
Respecto a los estudios, en la Figura 34 se presentan las **calificaciones medias en el último curso del hijo/a menor**. Como se puede observar en dicha figura, casi la totalidad de los niños y niñas han aprobado, es decir, un 86.9%.

Figura 34. Calificaciones medias en el último curso de los/as segundogénitos



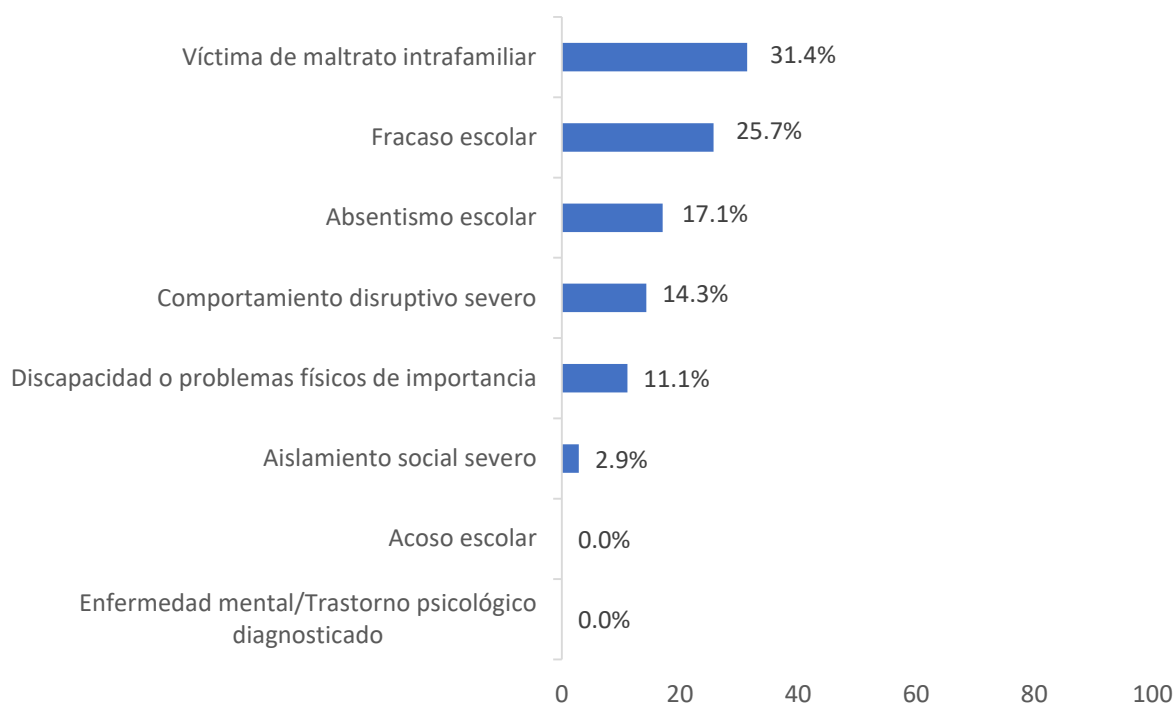
Respecto al **riesgo actual** de los/as segundogénitos, se puede observar en la Figura 35, como la mayor parte de ellos acumulan solamente una situación de riesgo o ninguna, situándose la media en 1.02 situaciones ($DT = 1.27$).

Figura 35. Acumulación de situaciones de riesgo durante los últimos tres años



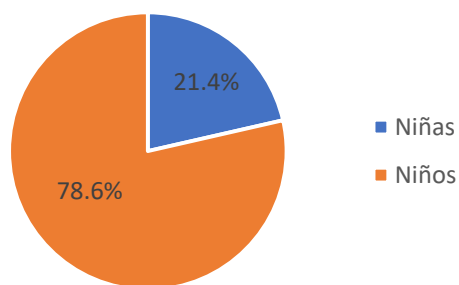
A continuación, en la Figura 36, se ofrece la distribución porcentual de cada uno de estos sucesos. Es decir, se presenta el porcentaje de hijos/as segundogénitos que actualmente padecen los sucesos de riesgo. Cabe destacar, que nuevamente, el ser víctima de maltrato intrafamiliar y el fracaso escolar son los sucesos más presentes.

Figura 36. Situaciones de riesgo actuales en los/as segundogénitos



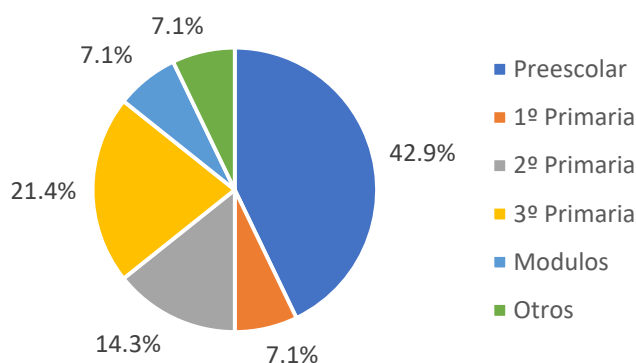
La información detallada respecto a los/as terciogénitos de las familias participantes se ofrece a continuación. En la Figura 37 se presenta la distribución de estos niños y niñas en función del **género**. Como se puede observar, casi todos son varones, alcanzando un 78.6% del total.

Figura 37. Género de los/as terciogénitos



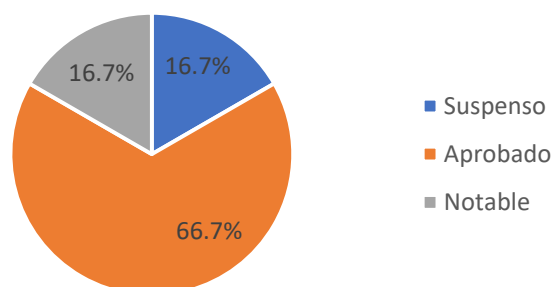
En la Figura 38 se observa el **curso** al que asisten dichos niños y niñas, donde la variabilidad ha decrecido. Estos niños y niñas asisten desde preescolar hasta 3º de primaria, exceptuando a un niño/a más mayor que asiste a módulos.

Figura 38. Curso de los/as terciogénitos



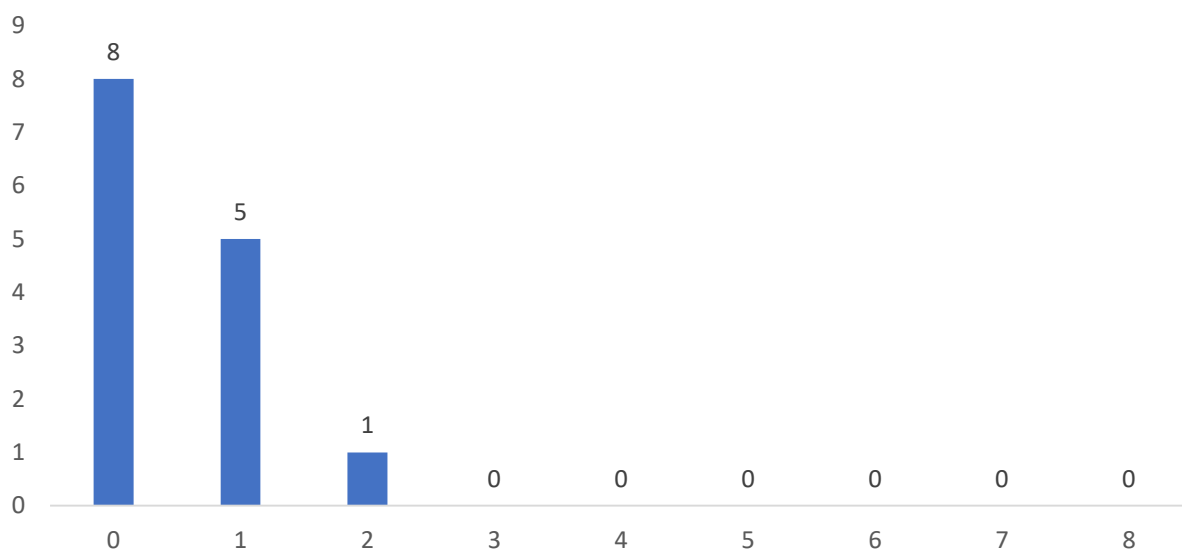
Respecto a los estudios, en la Figura 39 se presentan las **calificaciones medias en el último curso del hijo/a menor**. En dicha figura se puede apreciar que la mayoría han aprobado, alcanzando el 83.4% del total.

Figura 39. Calificaciones medias en el último curso de los/as terciogénitos



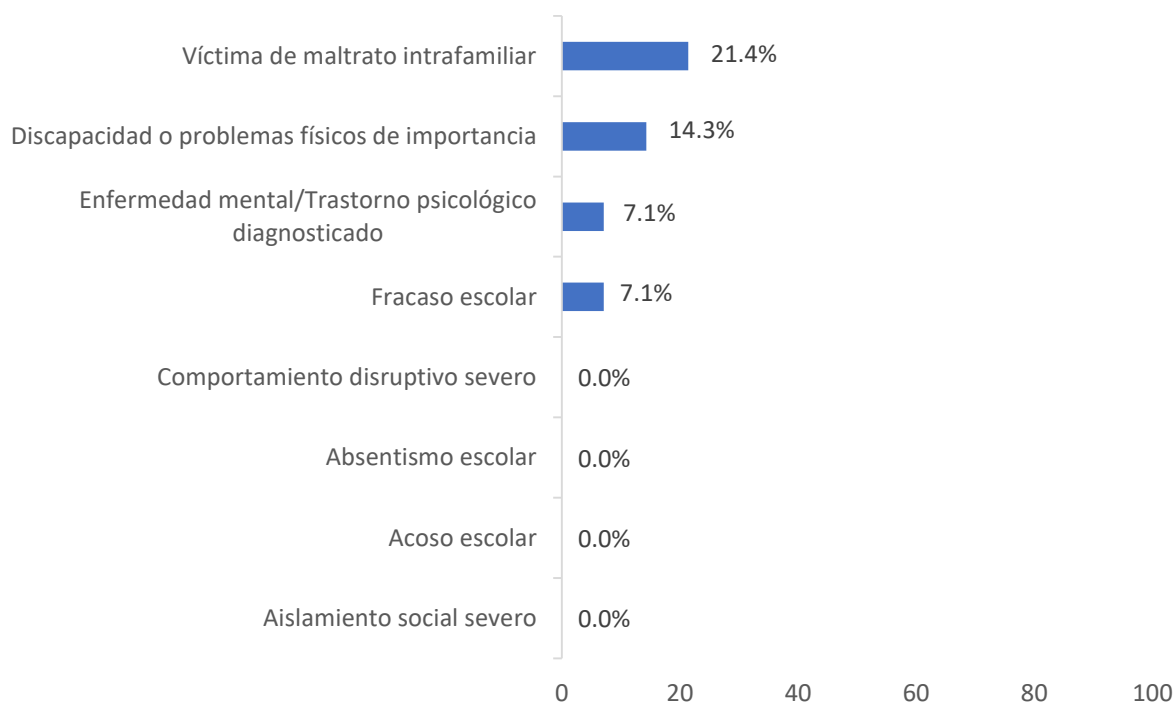
Respecto al **riesgo actual** de los/as terciogénitos, se puede observar en la Figura 40, como la mayor parte de ellos no acumulan situaciones de riesgo, situándose la media en 0.50 situaciones ($DT = 0.65$).

Figura 40. Acumulación de situaciones de riesgo durante los últimos tres años



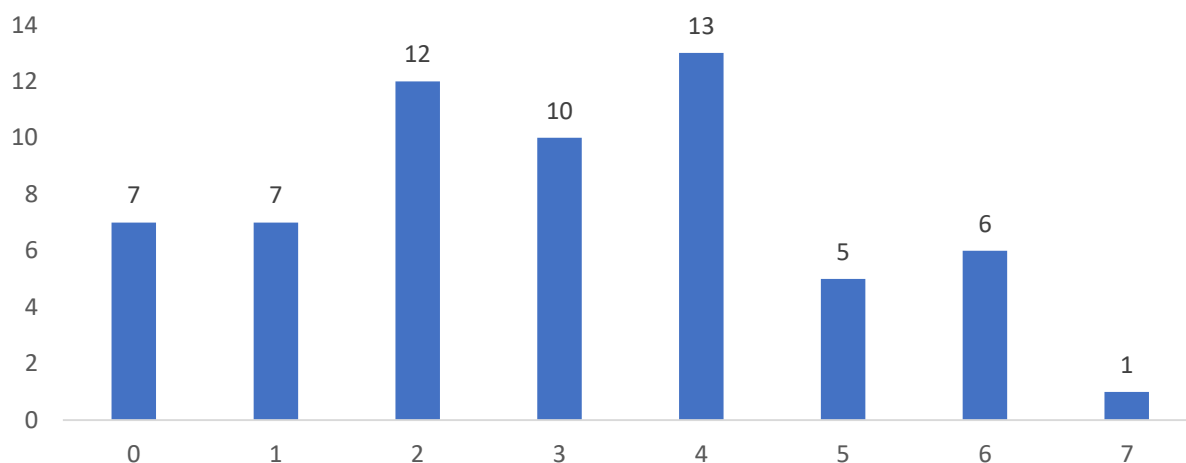
A continuación, en la Figura 41, se ofrece la distribución porcentual de cada uno de estos sucesos. Es decir, se presenta el porcentaje de niños y niñas terciogénitos que actualmente padecen los sucesos de riesgo. El ser víctima de maltrato intrafamiliar y tener discapacidad o problemas físicos de importancia son los sucesos más presentes.

Figura 41. Situaciones de riesgo actuales en los hijos/as terciogénitos



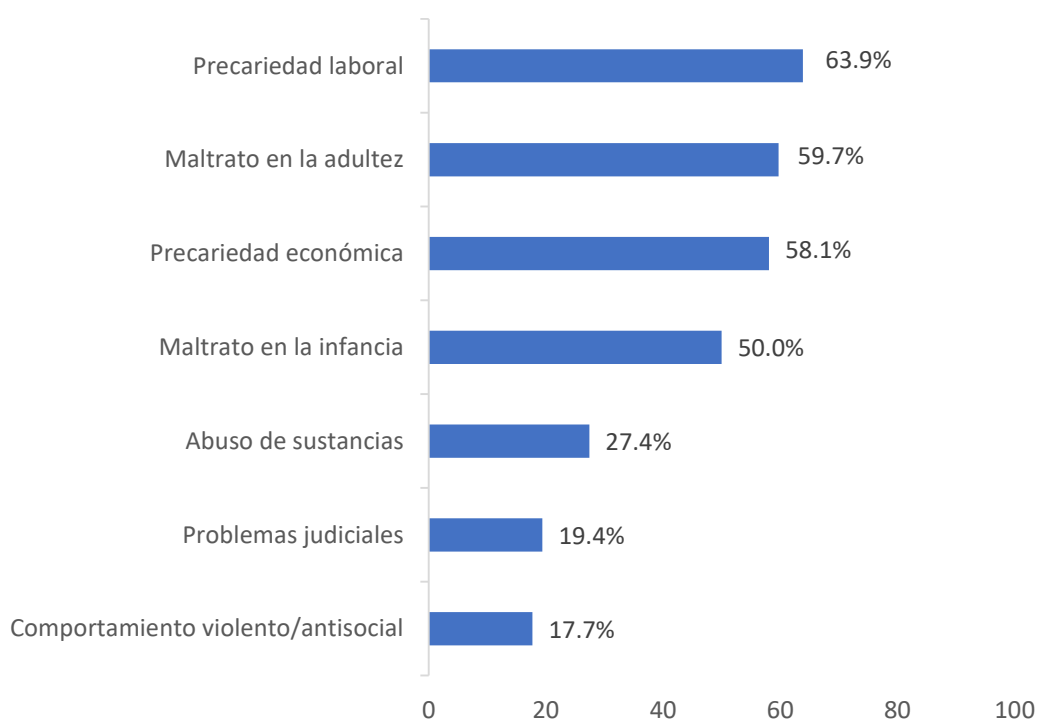
La información respecto a los/as cuartogénitos y quintogénitos es breve. Esto se debe a que no se han obtenido suficientes datos y, por lo tanto, no son representativos. No obstante, cabe señalar que el **género** de las cuartogénitas es de dos personas femeninas, mientras que el **género** de los quintogénitos corresponde a un único menor con sexo masculino. Además, el **curso** al que pertenece el niño quintogénito es preescolar.

Por otro lado, **volviendo a las familias que participan en el PIF**, se ha explorado la **acumulación de estresores y factores de riesgo** a lo largo de la trayectoria vital familiar y los experimentados recientemente, concretamente en los últimos tres años. La Figura 42 muestra el número de situaciones estresantes y de riesgo que los participantes del programa han acumulado **a lo largo de su trayectoria vital familiar**, de un total de 7 sucesos posibles. En dicha figura se puede apreciar como la mayor parte de los/as progenitores acumulan entre dos y cuatro situaciones de riesgo, situándose la media en 2.97 situaciones ($DT = 1.85$).

Figura 42. Acumulación de situaciones estresantes y de riesgo durante la trayectoria vital

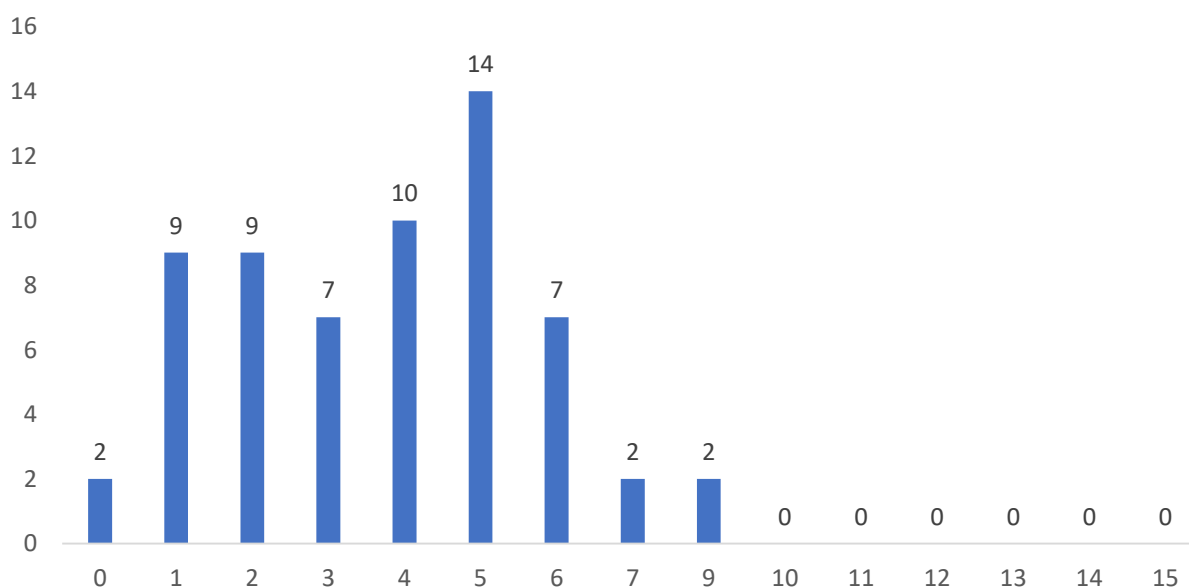
A continuación, se ofrece la distribución porcentual de cada uno de estos sucesos en la Figura 43. Por lo que aparece el porcentaje de familias que han experimentado cada uno de los sucesos estresantes y de riesgo durante la trayectoria vital familiar. A este respecto, se puede observar en dicha figura que la precariedad económica y laboral y el maltrato en la adultez y la infancia son los eventos más comunes.

Figura 43. Prevalencia de situaciones estresantes y de riesgo durante la trayectoria vital



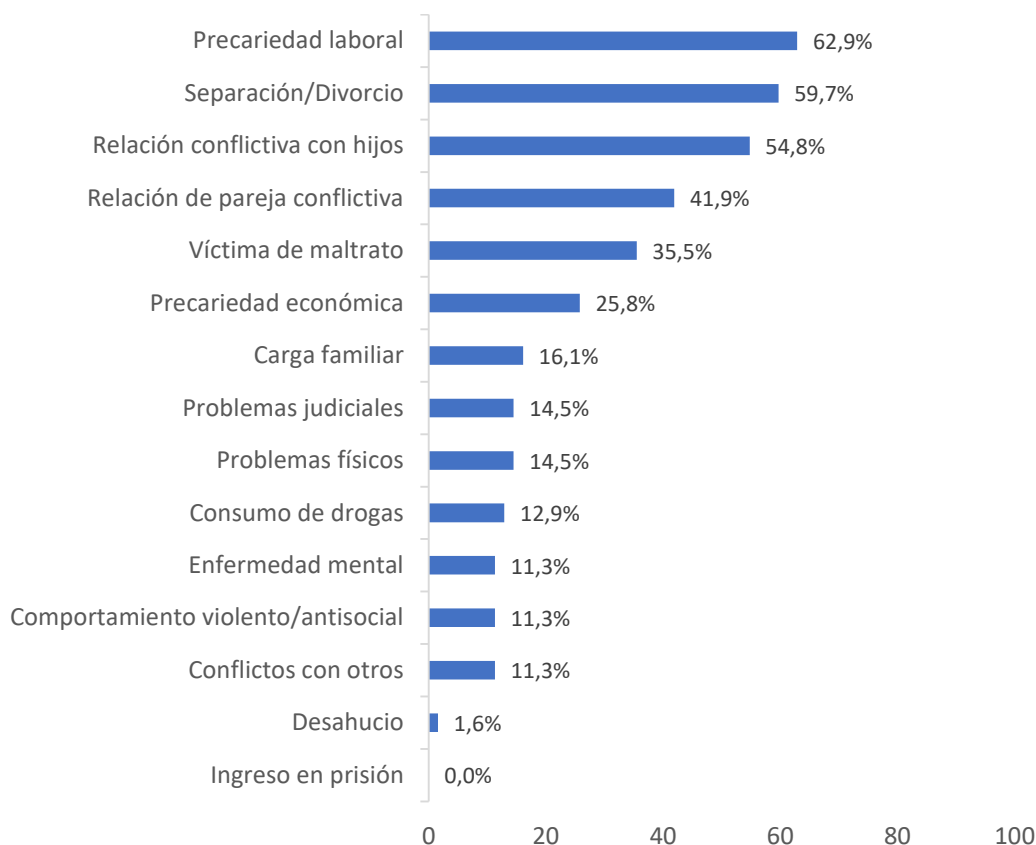
En relación con la experimentación de sucesos vitales estresantes y de riesgo recientes, la Figura 44 presenta la distribución de la acumulación de estos factores. De las 15 situaciones posibles, las familias participantes oscilan entre 1 y 9. Asimismo, la situación más frecuente es haber experimentado 5 situaciones estresantes y de riesgo en los últimos 3 años ($M = 3.74$, $DT = 2.07$).

Figura 44. Acumulación de situaciones estresantes y de riesgo en la actualidad



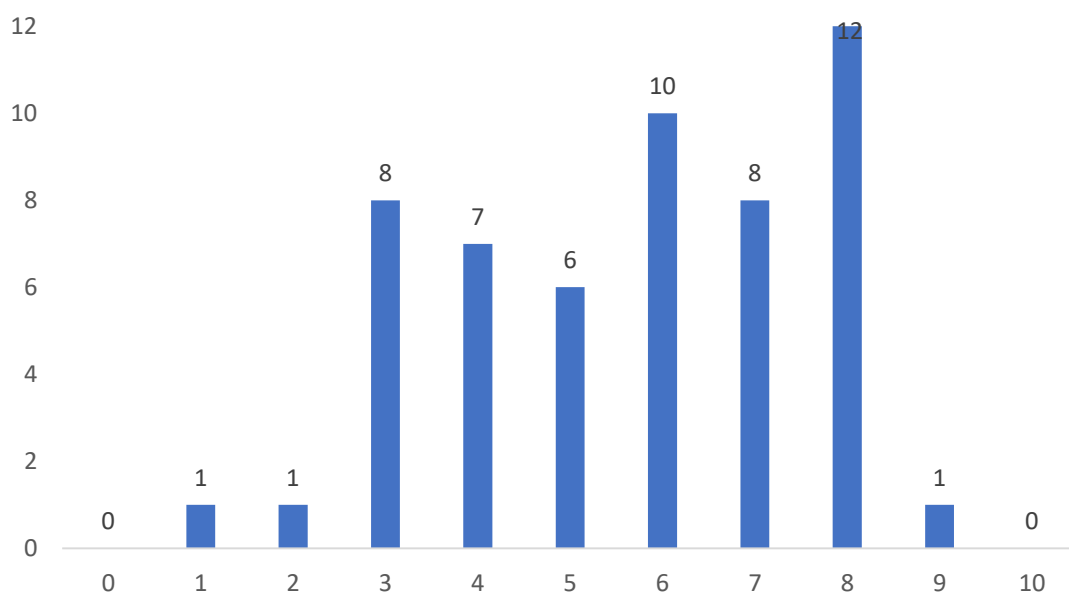
A continuación, aparece en la Figura 45 nuevamente la distribución porcentual, pero en esta ocasión de cada uno de los sucesos recientes. Con lo cual, se muestra el porcentaje de familias que han experimentado cada uno de los sucesos estresantes y de riesgo recientes, es decir, en los últimos 3 años. De esta manera, se ofrece un análisis detallado, en el que se pone de manifiesto que la precariedad laboral, la separación/divorcio y la relación conflictiva con los hijos son los sucesos estresantes recientes más frecuentes entre las familias participantes del PIF.

Figura 45. Prevalencia de situaciones estresantes y de riesgo en la actualidad



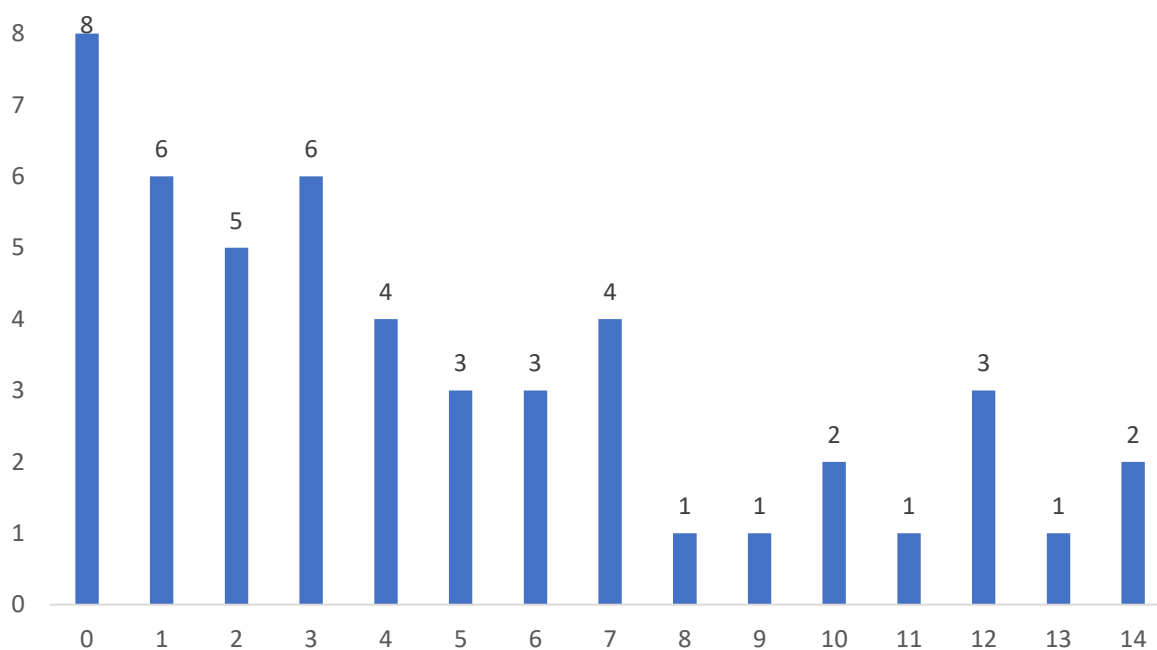
Además de la información objetiva sobre el número de factores de riesgo experimentados, disponemos de una **valoración del técnico/a municipal acerca del nivel de riesgo de la familia**, en una escala del 0 a 10. En la Figura 46 se aprecia que los técnicos municipales sitúan el nivel de riesgo entre 1 y 9, con una media de 5.67 ($DT = 1.97$).

Figura 46. Nivel de riesgo según la valoración del técnico/a municipal



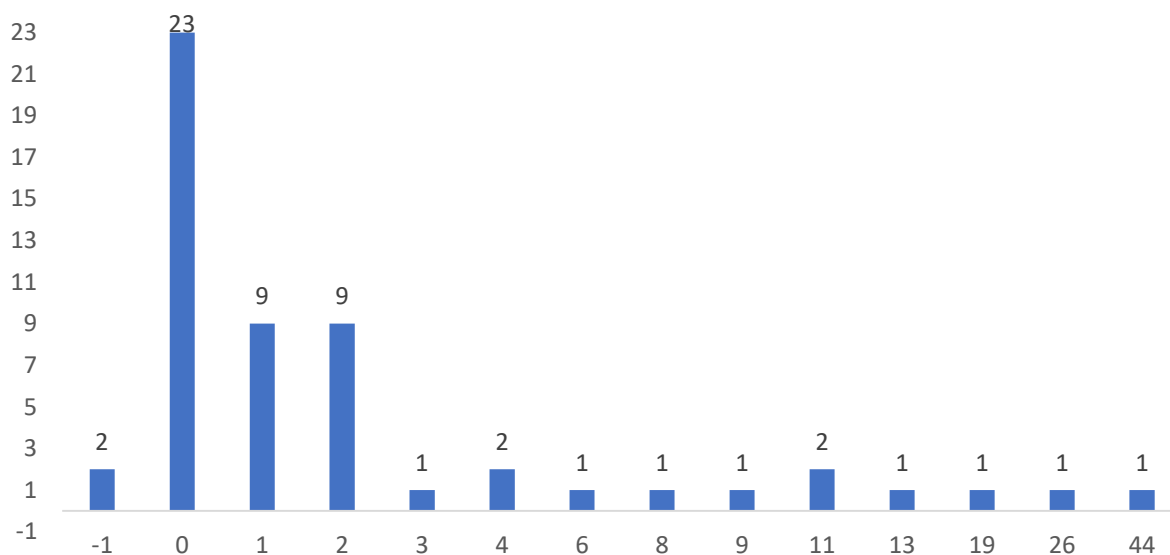
Para completar el perfil de las familias atendidas en el PIF, a continuación, se ofrecen algunos resultados relacionados con el proceso de intervención. Concretamente, en la Figura 47 se muestra el **tiempo pasado en servicios sociales** previo al momento de evaluación, expresado en años. A este respecto existe cierta variabilidad, como bien puede observarse en la figura, siendo menos de un año en servicios sociales la situación más frecuente y alrededor de los 5 años la situación promedio ($M = 4.72$, $DT = 4.20$).

Figura 47. Tiempo en servicios sociales (expresado en años)



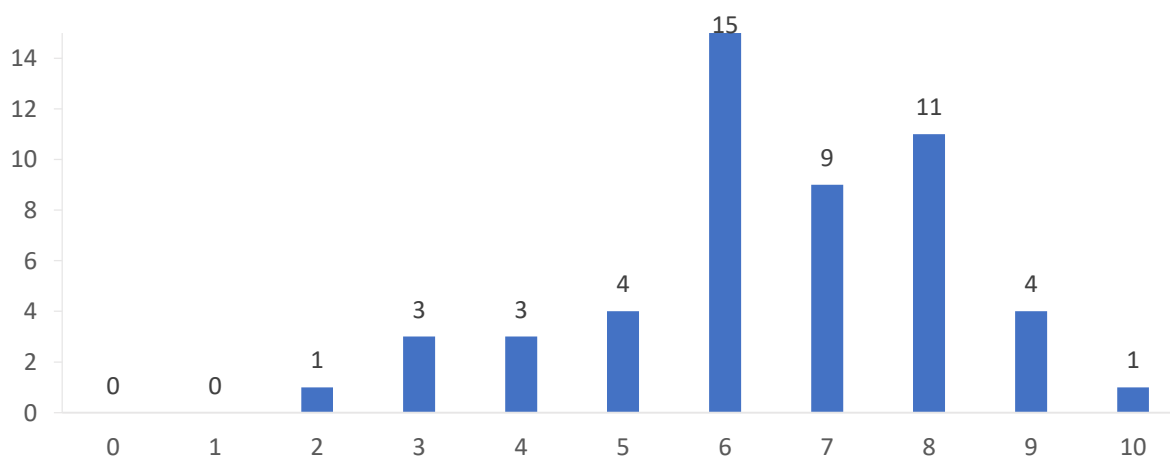
De manera complementaria, en la Figura 48 se describe el **tiempo transcurrido desde la entrada en el PIF hasta el momento de evaluación** (expresado en meses). Como se muestra en la figura, se trata de un tiempo muy reducido, siendo realizada la evaluación en la mayoría de los casos en menos de un mes ($M = 3.32$, $DT = 7.50$).

Figura 48. Tiempo en el PIF previo a la evaluación (expresado en meses)



Por último, el perfil de las familias atendidas en el programa PIF se completa con una valoración del técnico/a municipal sobre el **pronóstico del caso**. Esta información está registrada en una escala de 0 a 10, donde 0 significa “pronóstico muy negativo” y 10 “pronóstico muy positivo”. En caso de no tener una expectativa acerca del caso, se ofrece la posibilidad de que el técnico/a municipal consigne “incierto”, aunque no se ha empleado esta etiqueta en ningún caso. La Figura 49 presenta como los técnicos/as municipales mantienen una visión generalmente positiva del pronóstico del caso, en un rango entre 2 y 10 puntos, con una media de 6.47 ($DT = 1.78$).

Figura 49. Pronóstico del caso según el técnico/a municipal

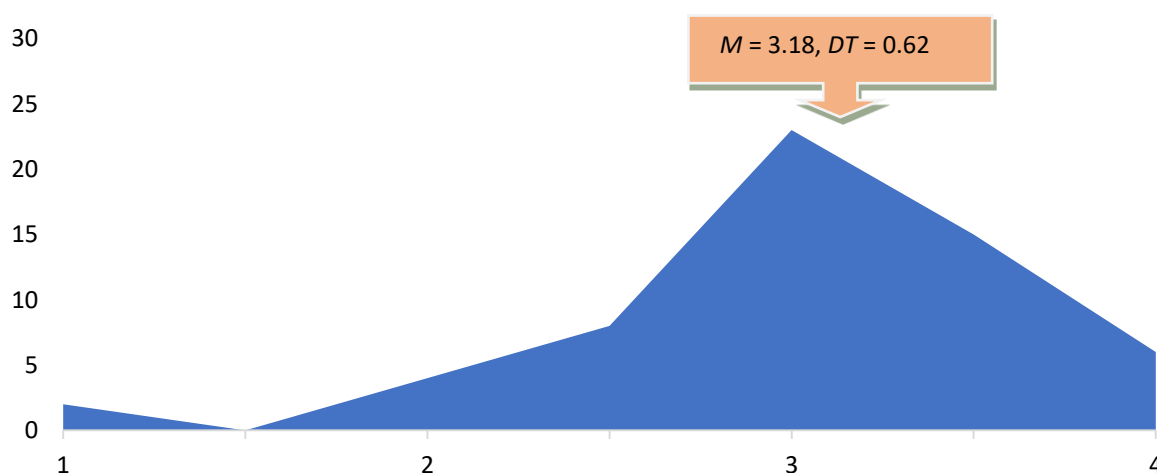


3.2.1.2. Expectativas de las familias hacia la intervención

Una vez finalizada la descripción del perfil sociodemográfico y de riesgo de las familias, a continuación, se analizan sus expectativas hacia la intervención. Las expectativas de cambio de los participantes en relación al programa se han valorado específicamente para cada uno de los subprogramas.

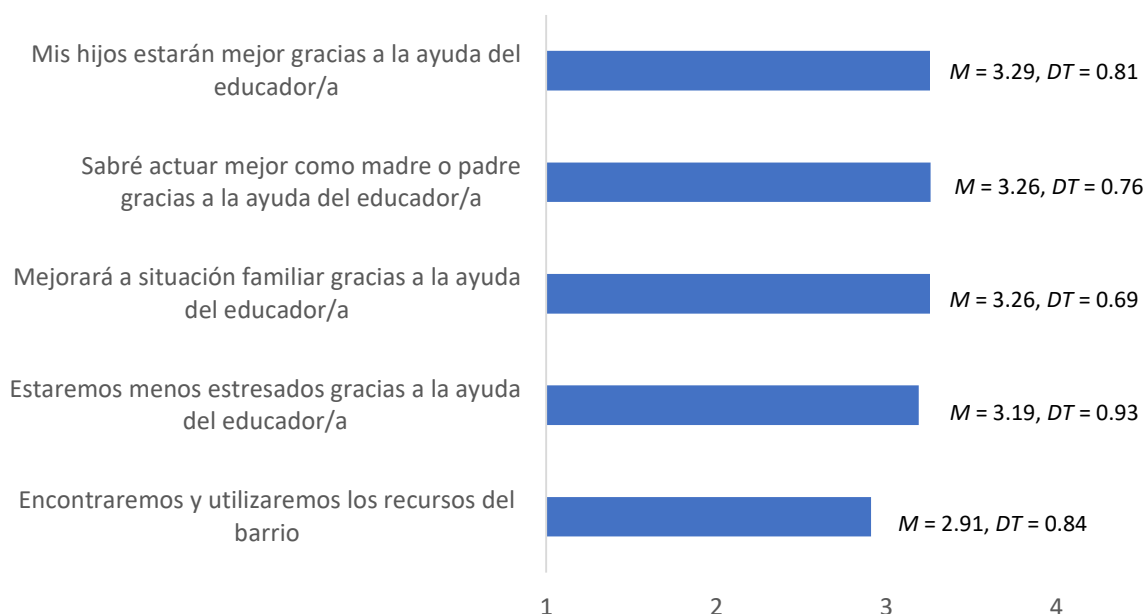
A continuación, se describen las **expectativas de las familias en relación con los subprogramas de Capacitación Parental, Complemento Familiar y Pronóstico Incierto**. Al respecto, en la Figura 50 se presenta la distribución muestral de las familias en la escala de expectativas, es decir, se ofrece una visión global de las expectativas hacia la intervención. En dicha figura se puede observar como la mayor parte de los participantes presenta expectativas muy positivas hacia la intervención, siendo la media de 3.18 puntos.

Figura 50. Expectativas hacia la intervención (subprogramas de Capacitación Parental, Complemento Familiar y Pronóstico Incierto)



Además de la valoración global, la escala de expectativas permite realizar un análisis dimensional, es decir, atendiendo a cada uno de los aspectos que se abordarán en el proceso de intervención. En la Figura 51 se presentan los valores promedio y las desviaciones tipo de cada uno de los aspectos evaluados, por lo que se puede ver que todas las áreas presentan puntuaciones muy cercanas a 3 (*bastante*). Estos resultados muestran unas expectativas bastante positivas hacia la intervención en todos los aspectos evaluados.

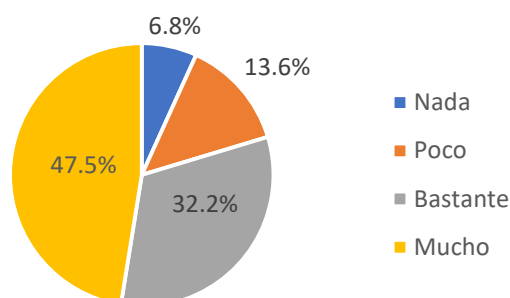
Figura 51. Expectativas hacia la intervención por áreas (subprogramas de Capacitación Parental, Complemento Familiar y Pronóstico Incierto)



A continuación, se examina de forma pormenorizada cada una de las preguntas relativas a las expectativas de las familias participantes hacia la intervención de los subprogramas de Capacitación Parental, Complemento Familiar y Pronóstico Incierto. A tal efecto, se representa la distribución de porcentajes para cada uno de los aspectos examinados.

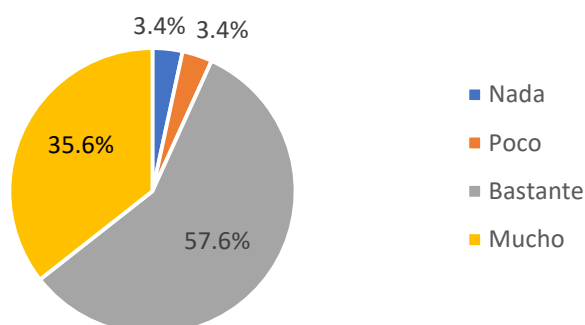
Concretamente, en la Figura 52 se representan las expectativas relacionadas con la disminución de **estrés parental**. Como se observa en dicha figura, aproximadamente el 80% de las familias informa de unas expectativas positivas en este ámbito (*bastante o mucho*). Con lo cual, la mayoría de las familias participantes en los subprogramas de Capacitación Parental, Complemento Familiar y Pronóstico Incierto esperan que su participación en el mismo les ayude a disminuir el estrés que experimentan.

Figura 52. Expectativas sobre el impacto en el estrés familiar (subprogramas de Capacitación Parental, Complemento Familiar y Pronóstico Incierto)



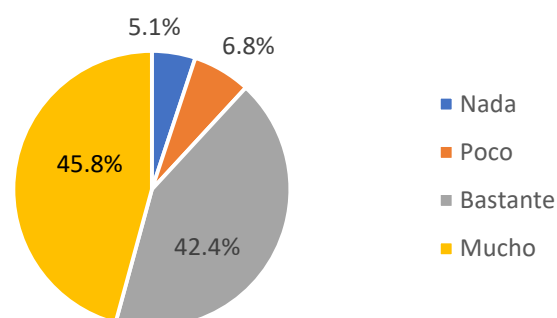
En la Figura 53, se representan las expectativas de las familias participantes sobre que la participación en el PIF mejorará su **situación familiar**. Como puede observarse en dicha figura más del 90% de las familias informa de unas expectativas positivas en este ámbito (*bastante o mucho*). Es decir, la mayoría de las familias espera que su participación en el PIF les ayude a mejorar su situación familiar.

Figura 53. Expectativas sobre el impacto en la situación familiar (subprogramas de Capacitación Parental, Complemento Familiar y Pronóstico Incierto)



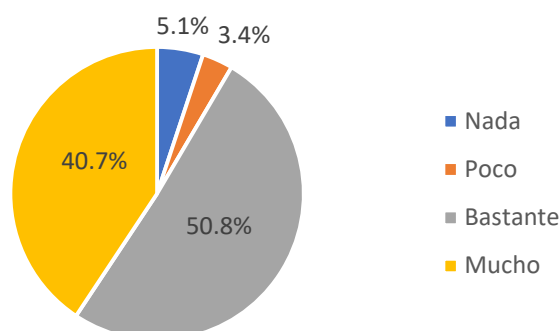
La Figura 54 muestra las expectativas de que el programa contribuya a mejorar la **calidad de vida infantil**. En esta ocasión, alrededor del 88% de las familias informa de unas expectativas positivas a este respecto (*bastante o mucho*). Por lo tanto, en su gran mayoría las familias participantes esperan que participar en el PIF mejore la calidad de vida de sus hijos e hijas.

Figura 54. Expectativas sobre el impacto en la calidad de vida infantil (subprogramas de Capacitación Parental, Complemento Familiar y Pronóstico Incierto)



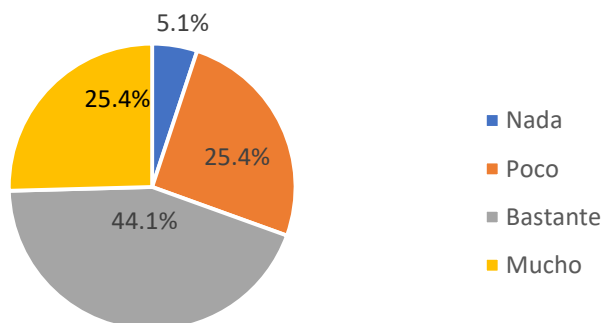
En la Figura 55 se presentan las expectativas de impacto del PIF sobre las **prácticas educativas parentales**. A este respecto, en línea con las dimensiones anteriores, alrededor del 90% de las familias informa de unas expectativas positivas (*bastante o mucho*). Por lo que, nuevamente, podemos interpretar que la mayoría de familias espera aprender a actuar mejor como madre o padre gracias a su participación en el PIF.

Figura 55. Expectativas sobre el impacto en las prácticas educativas parentales (subprogramas de Capacitación Parental, Complemento Familiar y Pronóstico Incierto)



Por último, en la Figura 56 aparecen las expectativas relacionadas con el **uso de recursos formales de apoyo**. En esta ocasión, el porcentaje se sitúa en torno al 70%, aunque sigue demostrando expectativas positivas en la mayoría de las familias participantes.

Figura 56. Expectativas sobre el impacto en el uso de recursos formales de apoyo (subprogramas de Capacitación Parental, Complemento Familiar y Pronóstico Incierto)



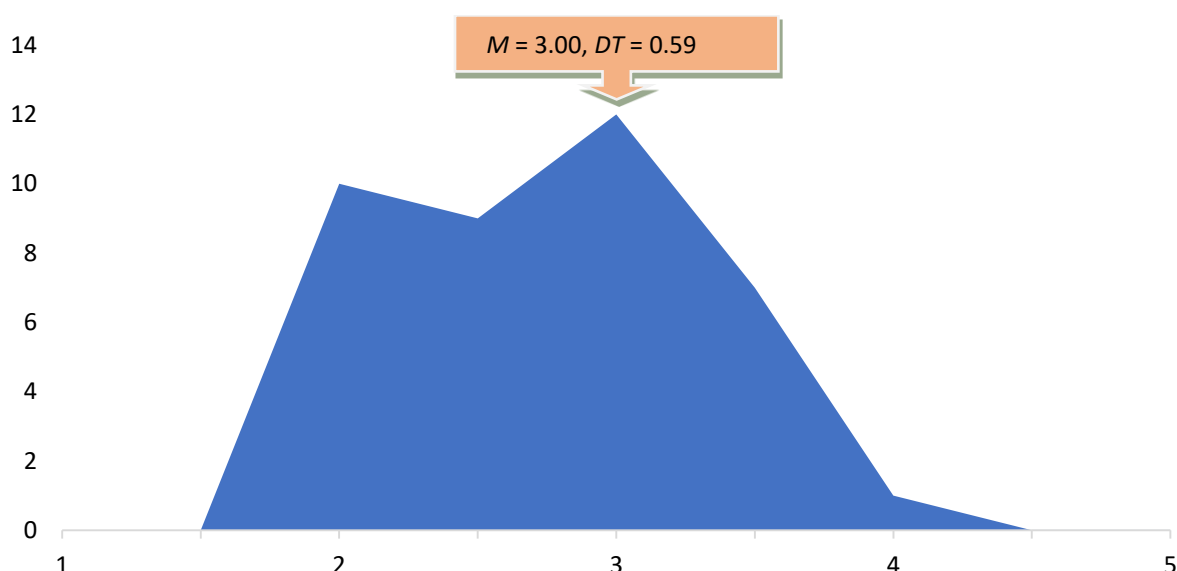
3.2.1.3. Competencias parentales

La Escala de Evaluación de Competencias Parentales (EECP) (Martín et al., 2013; Rodrigo et al., 2010) se ha empleado para valorar las competencias parentales que se consideran fundamentales para un ejercicio positivo de la parentalidad. Este instrumento, que parte de una valoración del profesional, ofrece tanto una valoración global de las competencias parentales, como información específica por áreas. Específicamente, se evalúan los siguientes aspectos: agencia parental, promoción de la salud, habilidades de organización doméstica, autonomía personal y búsqueda de apoyo personal, competencias y habilidades educativas, desarrollo personal, competencias cognitivas, competencias emocionales,

relación con la comunidad, y expectativas y pronóstico. Para el cálculo de las puntuaciones medias se han tenido en cuenta solo aquellos ítems que han podido ser valorados por los educadores/as, ponderando la puntuación con respecto al total de ítems contestados. Todas las dimensiones resultantes están valoradas en una escala de 1 (*nada*) a 5 (*mucho*). Se presentan conjuntamente los datos de madres y padres, debido al número reducido de casos familiares.

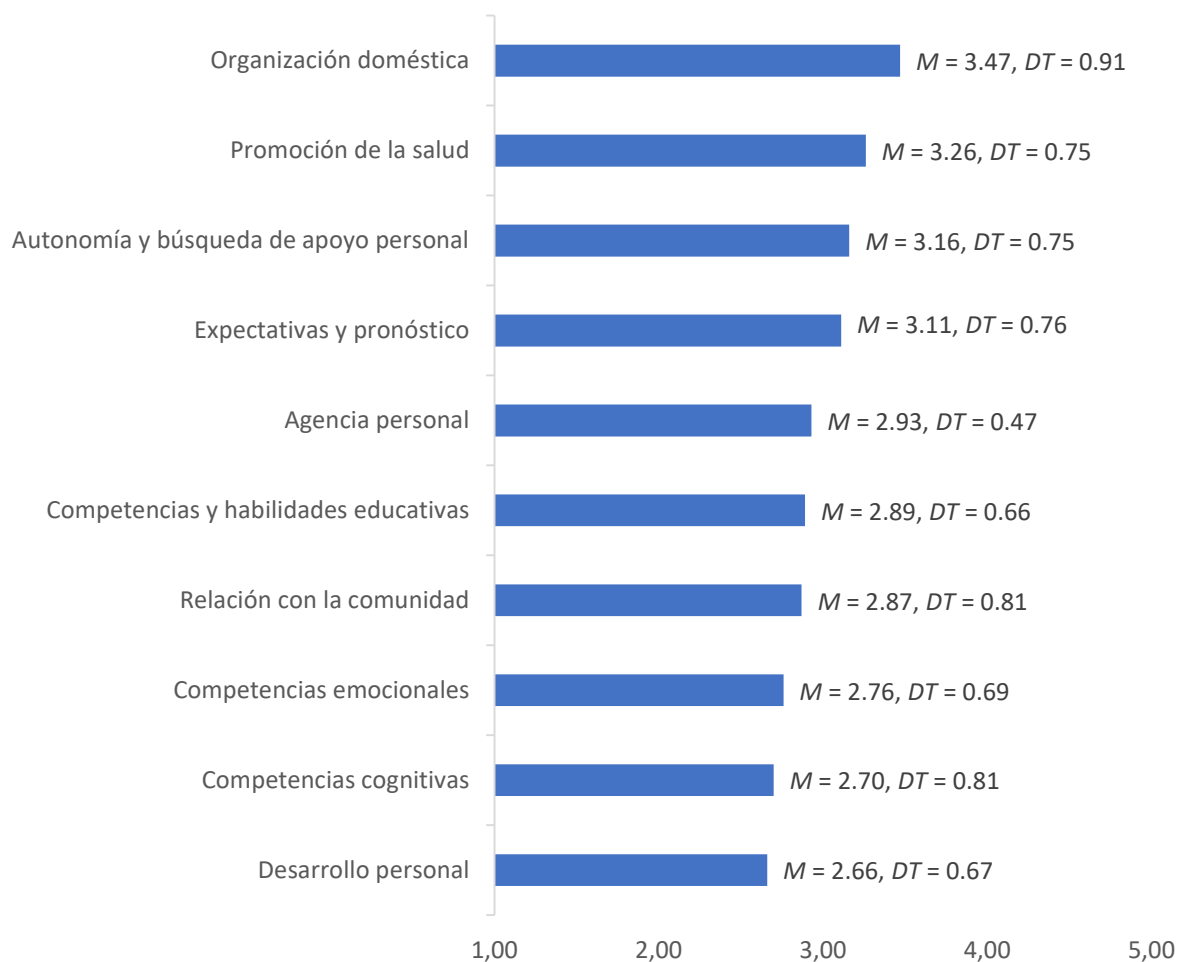
A continuación, en la Figura 57, se presenta la distribución muestral de las puntuaciones globales en **competencias parentales**. Como muestra la figura, un grupo numeroso de familias se concentra en la zona central de la escala denotando que los y las participantes alcanzan, de manera general, un nivel de competencia parental moderado (dado que 3 = *algo*).

Figura 57. Competencias parentales



Resulta interesante examinar con detenimiento las diferentes áreas que contempla la escala para poder identificar aquellas áreas en las que las familias participantes del PIF requieran de un mayor apoyo para un ejercicio positivo de la parentalidad. A este respecto, en la Figura 58 se ofrecen los valores promedio y las desviaciones tipo de cada uno de los **componentes de las competencias parentales** evaluadas. La organización doméstica, la promoción de la salud, la autonomía personal y búsqueda de apoyo y las expectativas y pronóstico, son las áreas en las que las familias participantes consiguen una mayor puntuación. En estos ámbitos, los/as cuidadores principales son evaluados por los/as profesionales con una puntuación promedio de 3, lo que significa algo. Por otro lado, en el resto de áreas la puntuación promedio es cercana al 2, lo que quiere decir que estas competencias están *poco* presentes en los/as cuidadores principales en el momento de comenzar la intervención. A continuación, en la figura se pueden observar claramente estos aspectos.

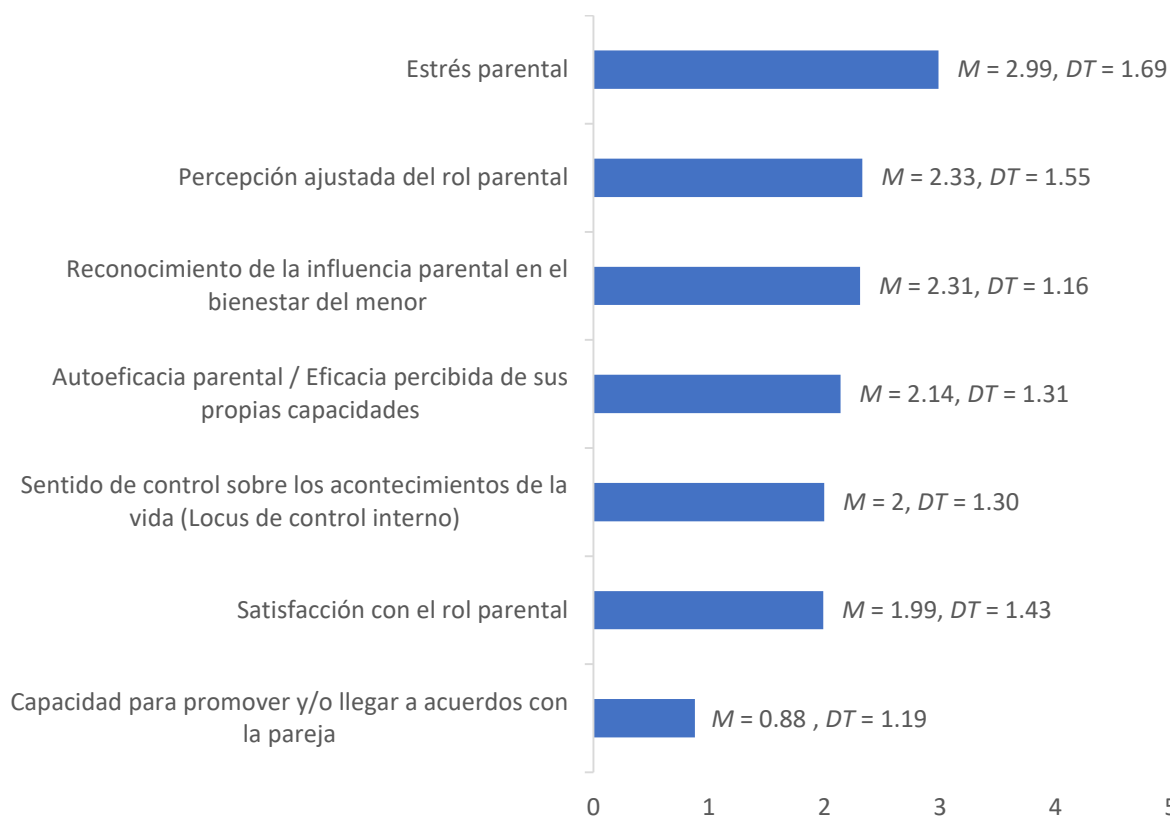
Figura 58. Componentes de las competencias parentales



Con la intención de realizar un análisis más pormenorizado de las competencias parentales de los/as progenitores participantes del PIF, a continuación, se presentan las medias alcanzadas en cada uno de los indicadores de la escala, agrupados según las distintas áreas.

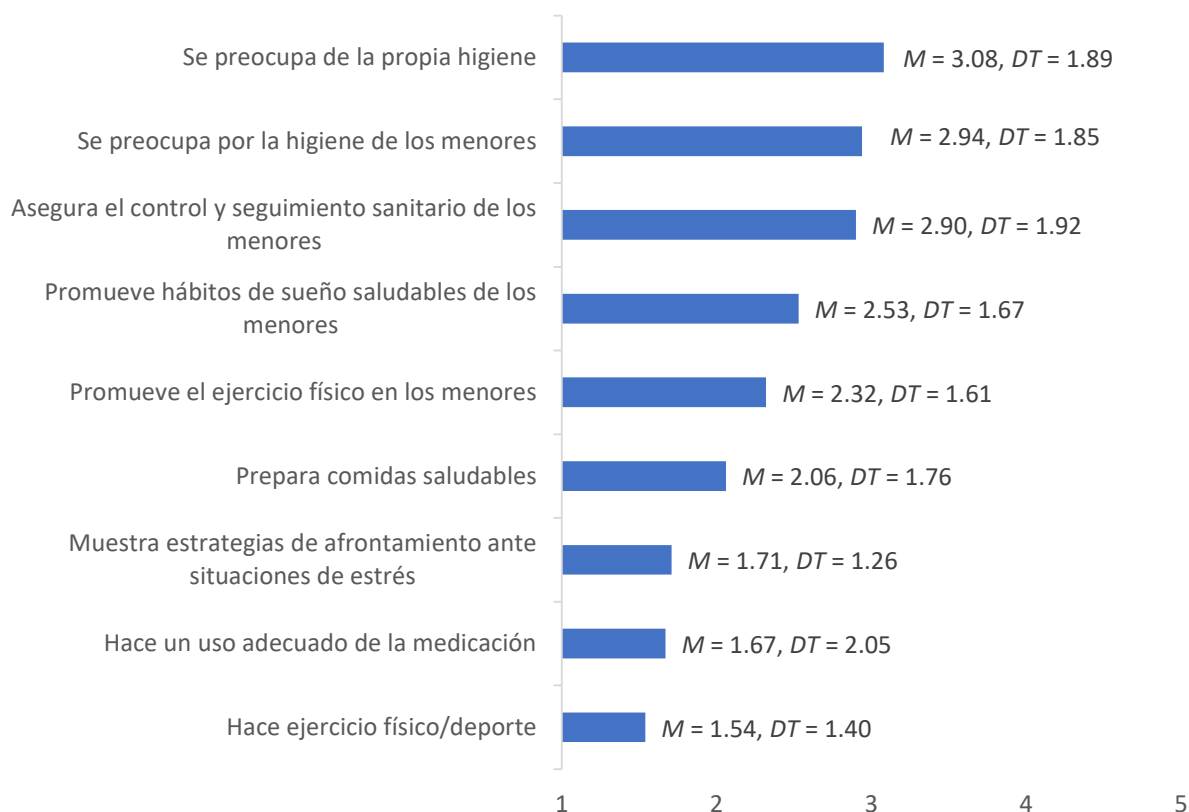
En la Figura 59 se presentan los valores promedio y desviación tipo de los ítems concernientes al área de **agencia parental**, ordenados en función de su valor promedio. Los/as profesionales puntúan entre 2 (*poco*) y 3 (*algo*) el nivel de estrés parental, el reconocimiento de la influencia que tienen los padres y madres sobre el bienestar infantil, la percepción ajustada del rol parental, el sentimiento de autoeficacia parental y satisfacción con el rol como padre o madre y el locus de control interno (sentido de control sobre los acontecimientos de la vida). Por otro lado, la satisfacción con el rol parental tiene puntuaciones cercanas al 2 (*poco*). Cabe destacar que la alianza parental (capacidad para promover y/o llegar a acuerdos con la pareja) recibe puntuaciones cercanas al 1, lo que significa *nada*.

Figura 59. Agencia parental



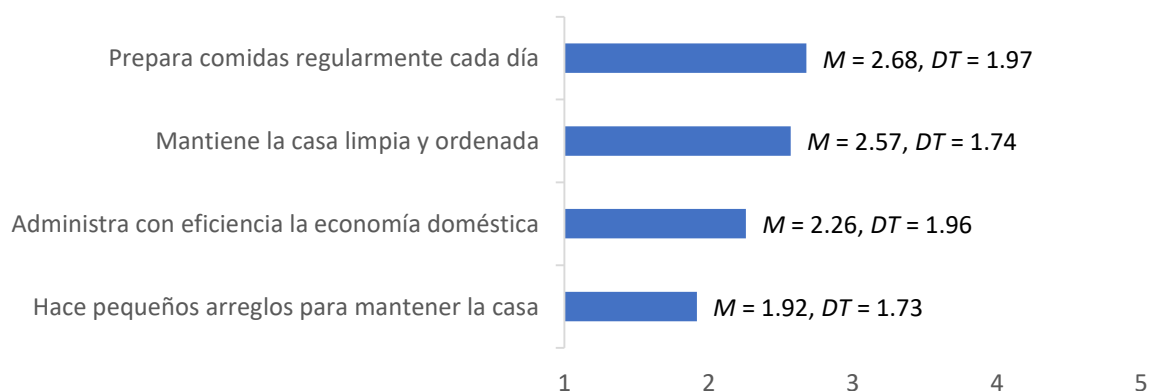
En la Figura 60 aparecen las puntuaciones medias relacionadas con las competencias del área de **promoción de la salud**. En la figura puede apreciarse que las puntuaciones de estas figuras parentales respecto a la preocupación por su propia higiene y por la de sus hijos e hijas, la aseguración de su control y seguimiento sanitario y la promoción de hábitos de sueño saludables, son cercanas o superiores a 3, que significa *algo*. Sin embargo, respecto a la promoción de ejercicio físico en los niños y niñas, a la preparación de comidas saludables, al uso adecuado de la medicación, a las estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés y a hacer ejercicio físico, las puntuaciones se sitúan en torno al 2 (*poco*).

Figura 60. Promoción de la salud



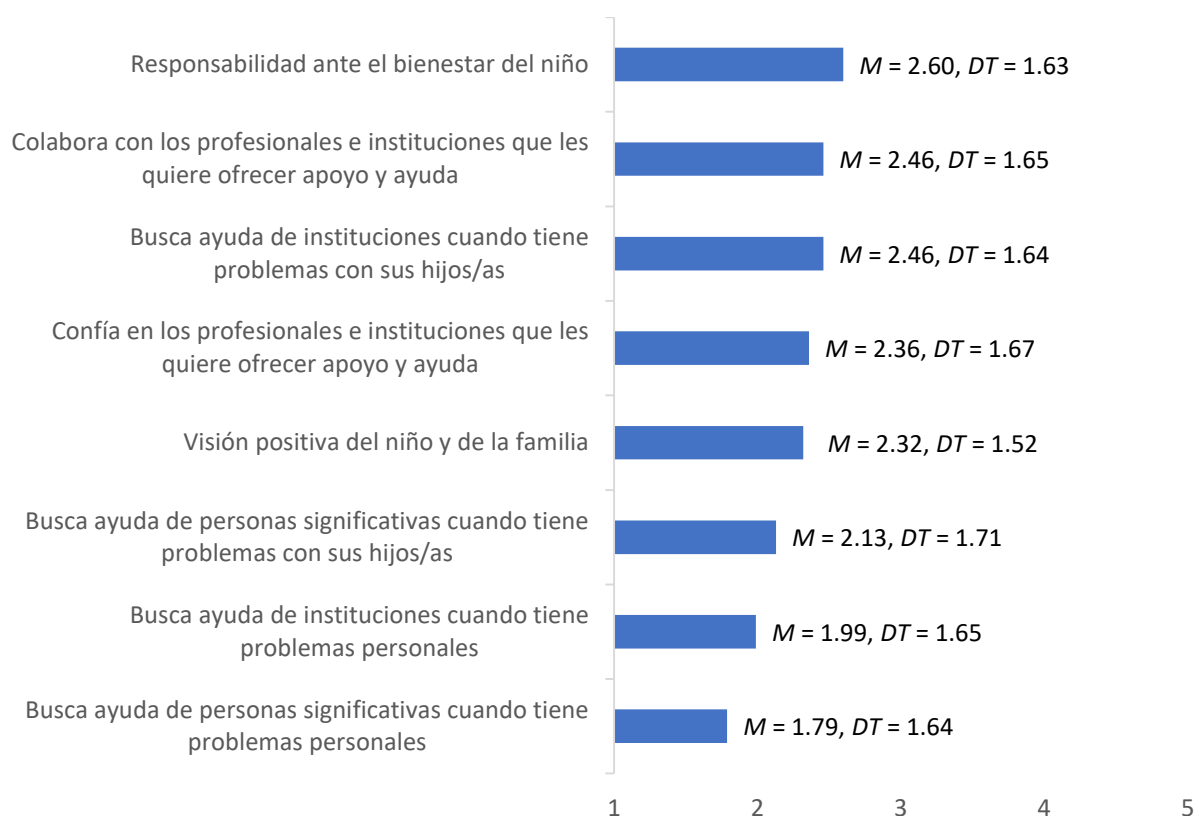
A continuación, se describen las competencias parentales en relación con la **organización doméstica** (Figura 61). Esta área presenta poca variabilidad en casi todos los indicadores, situándose las competencias de preparar comidas regularmente cada día, mantener la casa limpia y ordenada y administrar con eficiencia la economía doméstica, entre 2 (*poco*) y 3 (*algo*). Por otro lado, la competencia de hacer pequeños arreglos para mantener la casa es la más baja, situándose su puntuación por debajo de 2.

Figura 61. Organización Doméstica



Los valores promedio de los diferentes elementos que componen el área de **autonomía personal y búsqueda de apoyo personal** se describen en la Figura 62. Los padres y madres participantes del PIF destacan por la apreciación de responsabilidad ante el bienestar del niño/a, ya que sus puntuaciones son cercanas a 3 (*algo*). Las puntuaciones sobre la colaboración y confianza que depositan en los/as profesionales de los que reciben ayuda, la visión positiva del niño y de la familia y la búsqueda de ayuda informal y de instituciones cuando tienen problemas con los hijos e hijas o cuando tienen problemas personales, se sitúan en torno a 2 (*poco*).

Figura 62. Autonomía y búsqueda de apoyo personal



A continuación, en la Figura 63, se presentan aquellos elementos correspondientes con el área de **competencias y habilidades educativas**. La competencia a la hora de asegurar la asistencia regular de los niños y niñas a la escuela, la asistencia a reuniones con el profesorado y la actitud ética ante la vida y la educación en valores, la supervisión del comportamiento infantil tanto en casa, el reconocimiento de los logros evolutivos, las expectativas de logro o la calidez en las relaciones entre progenitores/as e hijos/as, la estimulación y apoyo del aprendizaje de los niños y niñas y la organización de actividades de ocio con toda la familia, presentan indicadores entre 2 (*poco*) y 3 (*algo*). Destacan negativamente la baja participación en el AMPA o en las actividades del centro escolar, la supervisión diaria de tareas escolares y el comportamiento del niño en la escuela, la capacidad de observación y flexibilidad para ajustarse a cambios evolutivos y la promoción

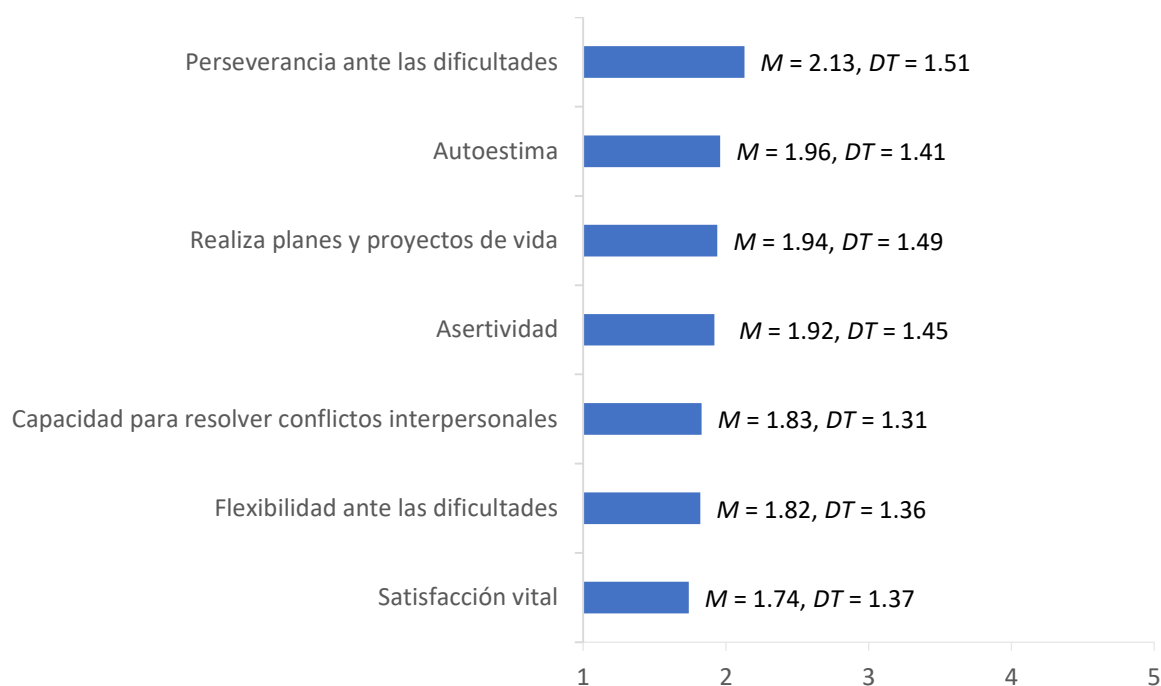
de iniciativa y la toma de decisiones en los niños/as (situándose entre 1 que significa *nada* y 2 que significa *poco*). El apoyo a su pareja en la tarea educativa se encuentra por debajo de 1.

Figura 63. Competencias y habilidades educativas



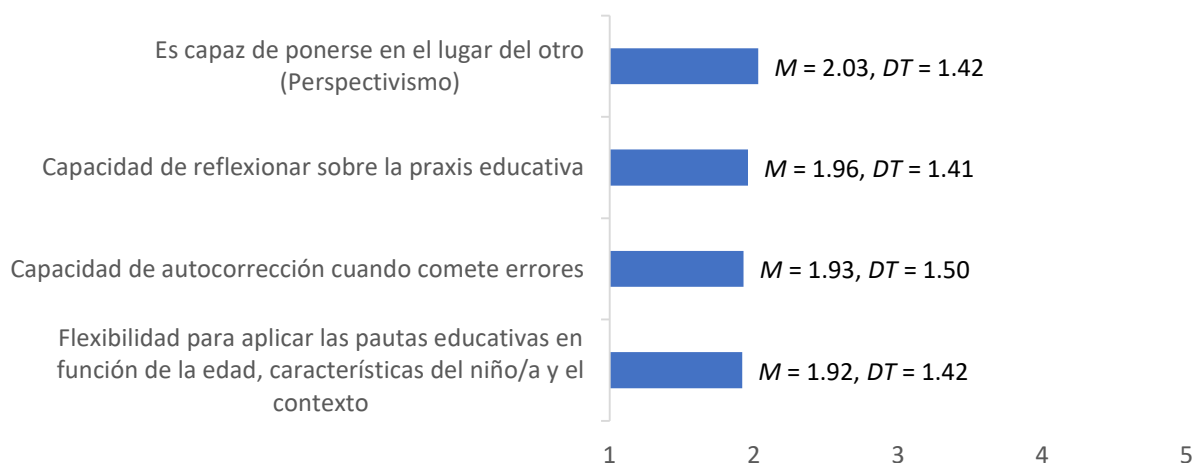
En la Figura 64 se muestran los componentes relacionados con el área de **desarrollo personal**. En este ámbito las puntuaciones promedio son bastante homogéneas, situadas en torno a 2 (*poco*). La satisfacción vital, la capacidad para resolver conflictos interpersonales y la flexibilidad ante las dificultades son los aspectos con puntuaciones promedio más bajas.

Figura 64. Desarrollo personal



En la Figura 65 se presentan las diferentes **competencias cognitivas** valoradas en la evaluación del PIF. Los padres y madres participantes presentan valores similares en los diferentes componentes, los cuales son cercanos a 2 (*bajo*). La flexibilidad en la aplicación de prácticas educativas es el componente con un valor promedio más bajo.

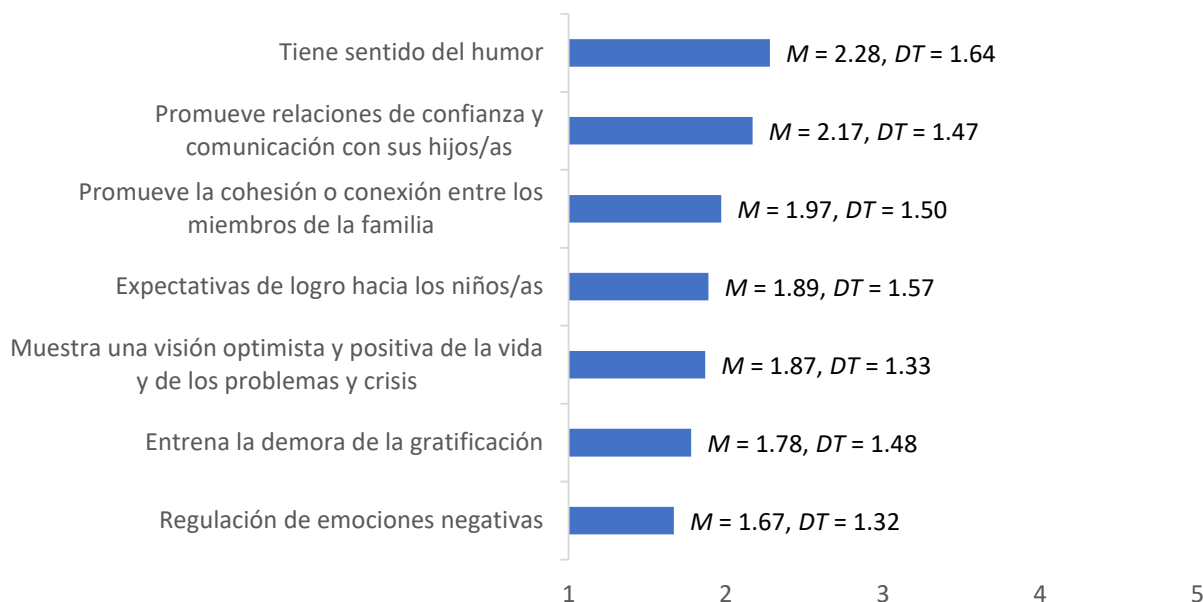
Figura 65. Competencias cognitivas



En la Figura 66 se exponen los resultados relativos a las **competencias emocionales**. Como puede observarse, todas las competencias emocionales se sitúan en torno al 2 (*poco*). El sentido del humor y la promoción de relaciones de confianza y comunicación con los

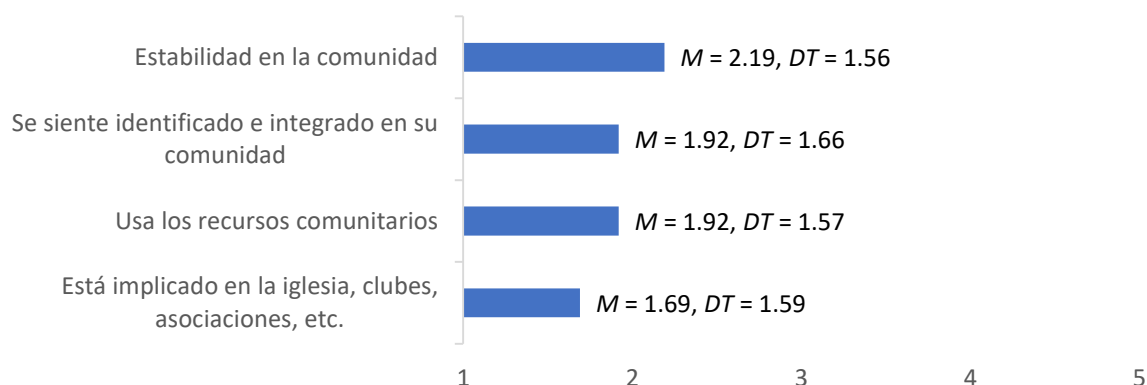
hijos/as alcanzan los valores más altos. Por el contrario, la regulación de emociones negativas y la entrena de demora de la gratificación presentan los valores más bajos.

Figura 66. Competencias emocionales



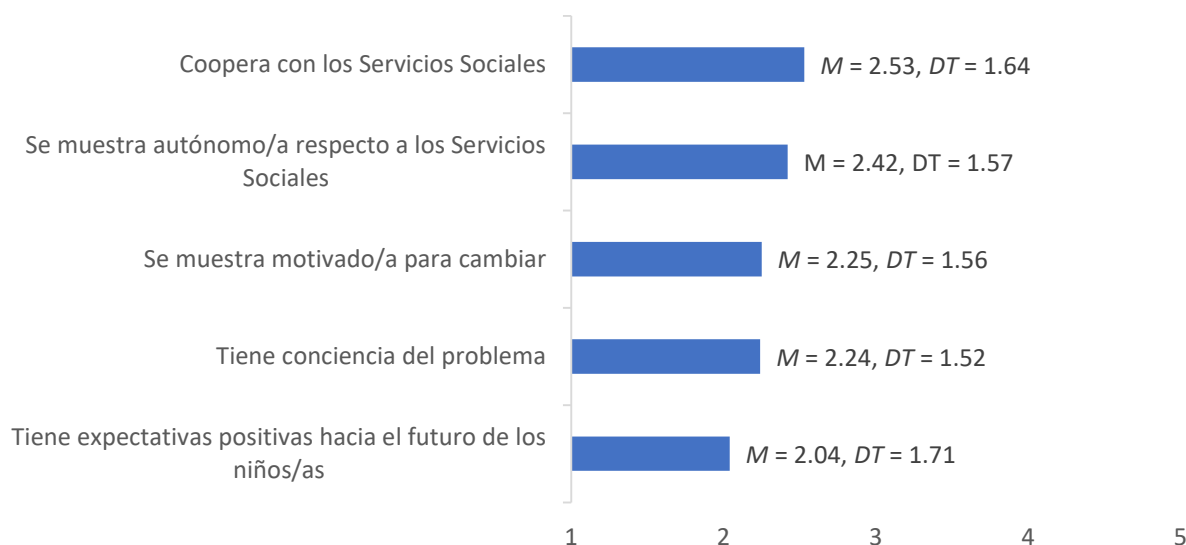
La **relación con la comunidad** de los/as progenitores participantes se aprecia en la Figura 67. Las puntuaciones obtenidas se encuentran situadas alrededor de 2 (*poco*). En concreto, la estabilidad en la comunidad recibe un mayor valor y la implicación en la iglesia, clubes o asociaciones alcanza el menor valor.

Figura 67. Relación con la comunidad



En último lugar, se presentan los resultados relativos al área de **expectativas y pronóstico** en la Figura 68. Las competencias que forman esta área alcanzan puntuaciones entre 2 que significa *poco* y 3 que significa *algo*. Siendo la cooperación con los Servicios Sociales la competencia con más puntuación y las expectativas positivas hacia el futuro de los niños/as la competencia con un valor menor.

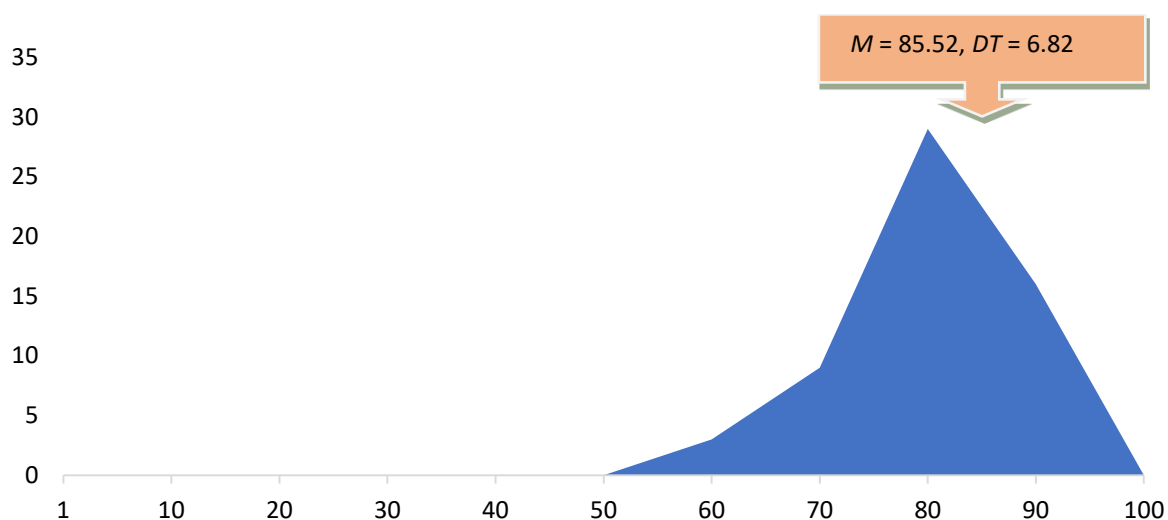
Figura 68. Expectativas y pronóstico



3.2.1.4. Satisfacción de necesidades infantiles

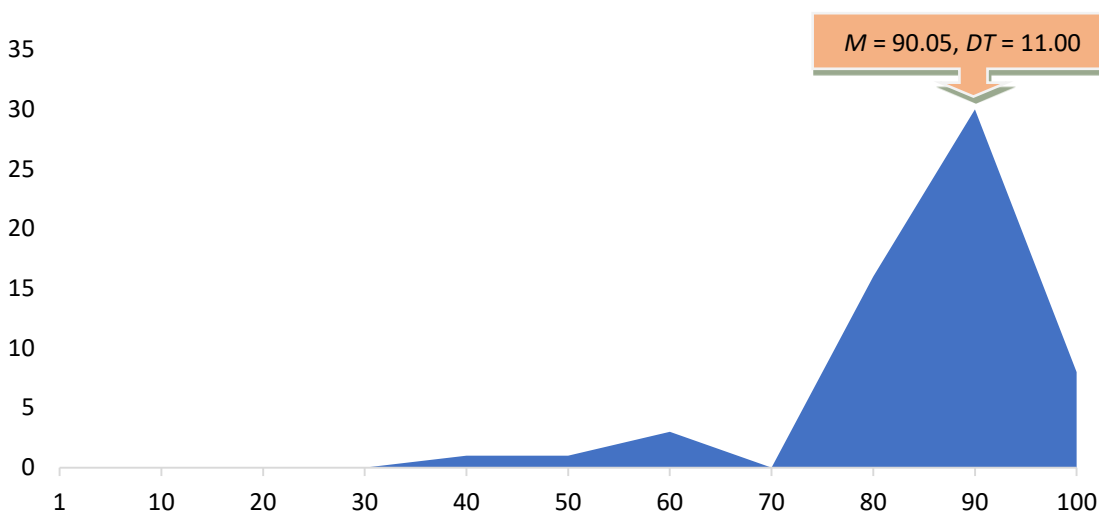
La capacidad del contexto para satisfacer adecuadamente las necesidades de los niños y niñas ha sido evaluada mediante las Escalas de Bienestar Infantil (EBI, Magura y Moses, 1986). Estas escalas ofrecen una puntuación entre 1 y 100, donde la máxima puntuación indica que el contexto familiar funciona de forma adecuada para atender las necesidades básicas de los niños y niñas. Por lo tanto, obtener la máxima puntuación en esta escala no índice obtener un “sobresaliente”, sino un “aprobado”, al ser una escala de “mínimos”. Se trata de una valoración objetiva del grado de atención de las necesidades infantiles, en tanto que se trata de un registro observacional cumplimentado por el profesional de referencia del caso.

La Figura 69 presenta la distribución muestral de las familias participantes según la puntuación total de las EBI, es decir, se ofrece una visión global de la **atención de las necesidades infantiles** según la perspectiva de los/as profesionales. Como se puede observar en esta figura, las familias valoradas se encuentran en la zona derecha de la distribución, indicando la existencia de unas características moderadamente inadecuadas o adecuadas en la mayor parte de los contextos familiares.

Figura 69. Atención de las necesidades infantiles

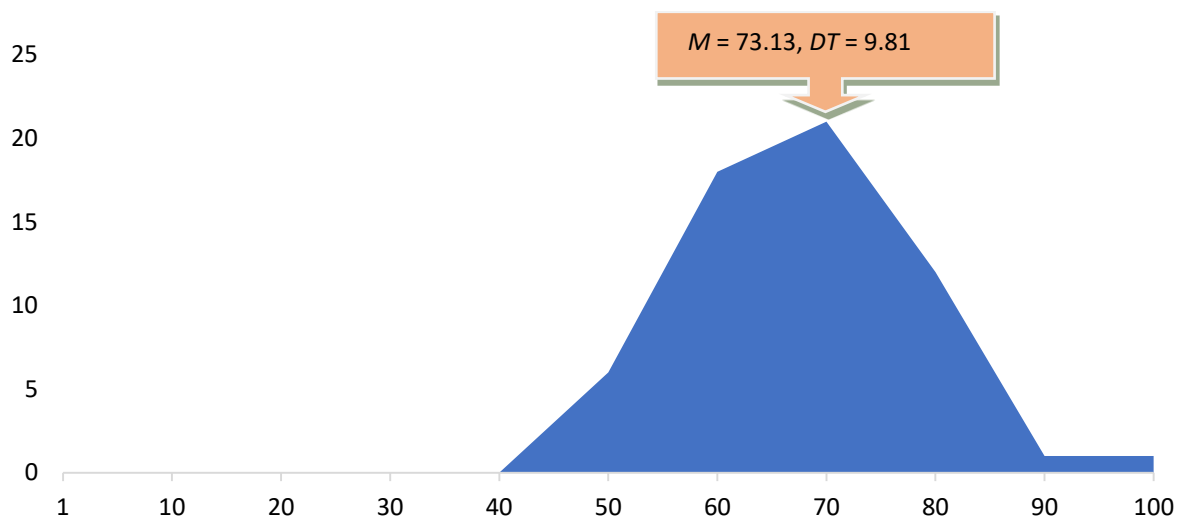
A continuación, se exploran las distribuciones muestrales de los diferentes componentes de los que se componen las EBI: cuidado parental, disposición parental y trato que reciben los niños y niñas.

La Figura 70, concretamente muestra la dimensión de **cuidado parental**. Cabe destacar que, desde el punto de vista de los/as profesionales, las familias participantes en el PIF presentan una puntuación cercana a ser adecuada en este ámbito.

Figura 70. Cuidado parental

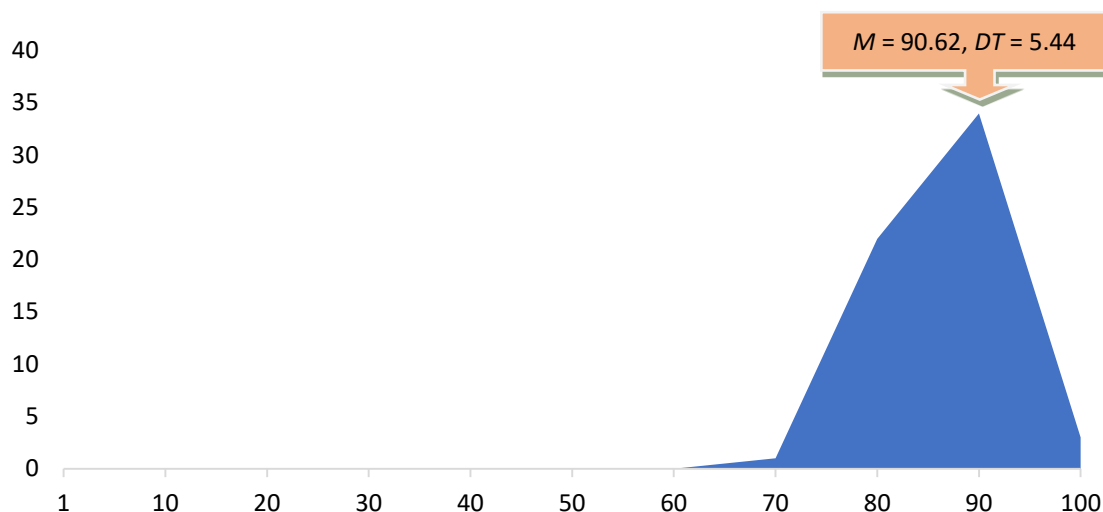
Asimismo, en la Figura 71, se presentan los resultados relativos al componente de **disposición parental**. En dicha figura nos encontramos con una distribución alejada al punto 100 en comparación con la subescala anterior, siendo esta dimensión la que obtiene un valor más bajo.

Figura 71. Disposición parental



Terminando con el análisis de los componentes de las EBI, finalmente se ofrecen los resultados relativos al **trato que recibe el niño/a**, en la Figura 72. La opinión de los/as profesionales responsables del PIF, como presenta dicha figura, manifiesta en términos generales que los hijos/as de las familias participantes en el programa reciben un trato que puede describirse como cercano a satisfacer sus necesidades.

Figura 72. Trato que recibe el niño/a



Una vez realizado un análisis de las distribuciones muestrales para ofrecer una visión global de la atención a las necesidades infantiles, a continuación, se ofrece un análisis pormenorizado de cada uno de los indicadores que componen las EBI. A tal efecto, la Figura 73 representa los **indicadores relativos a la familia**.

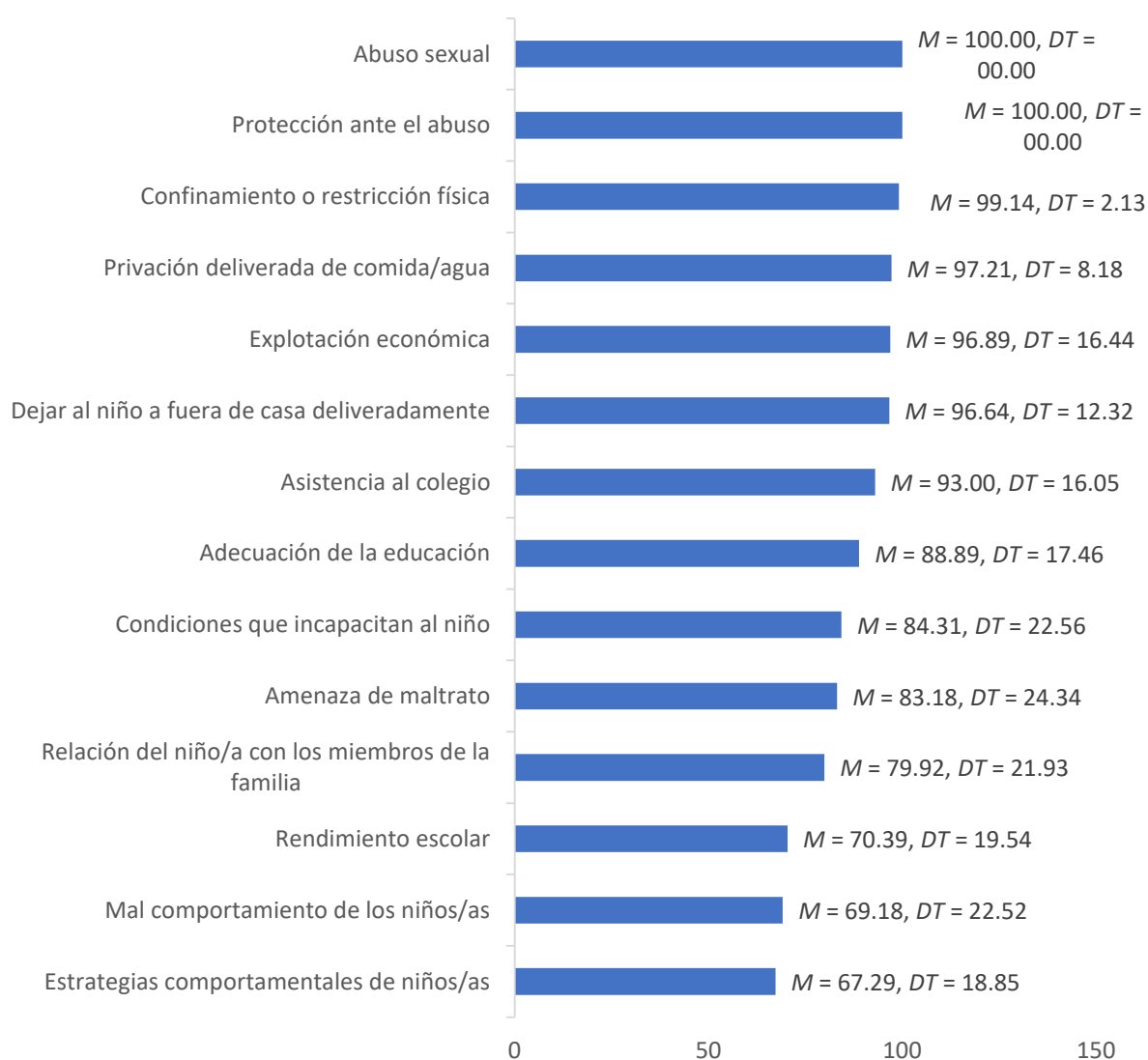
Figura 73. Escalas relativas a la familia



Destacan positivamente los aspectos relacionados como la disponibilidad de servicios, la seguridad de la vivienda y el hacinamiento. No obstante, también se puede apreciar en dicha figura aspectos que destacan por su especial problemática como son la relación parental, las expectativas parentales hacia los hijos/as y el reconocimiento de problemas por parte de los padres y madres.

En la Figura 74 se presentan los **indicadores relativos a los niños y niñas**. Al igual que en el caso anterior, puede apreciarse una gran variabilidad con respecto a la valoración de los diferentes aspectos evaluados. Así, algunos aspectos destacan por presentar una calidad aceptable o adecuada. Concretamente, estas familias no se caracterizan por abusar sexualmente ni por confinar o restringir físicamente. Además, presentan protección ante el abuso. Sin embargo, los/as profesionales que atienden a estas familias identifican aspectos más problemáticos como son las estrategias comportamentales de los niños/as, mal comportamiento de los niños/as y rendimiento escolar.

Figura 74. Escalas relativas a los niños y niñas

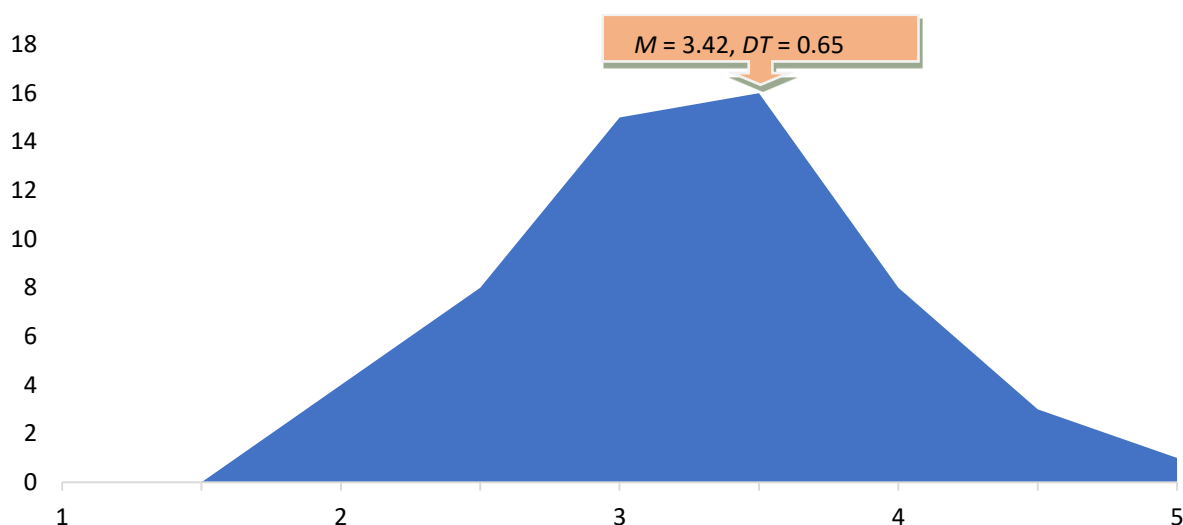


3.2.1.5. Calidad de vida infantil

Además de una valoración objetiva por parte de los/as profesionales acerca de la atención de las necesidades infantiles, también se cuentan con datos acerca de la calidad de vida infantil percibida por los/as progenitores. A este respecto, el/la cuidador/a principal ha informado sobre la calidad de vida relacionada con la salud de sus hijos e hijas mediante la escala Kidscreen (The European Kidscreen Group, 2006). Se trata de un instrumento que ofrece una valoración global de la calidad de vida, así como puntuaciones específicas para distintas dimensiones: calidad de vida física, emocional, familiar, relativa a los iguales y escolar. Todas las medidas están valoradas en una escala de 1 (*nada*) a 5 (*muchísimo*).

En la Figura 75 se ofrece la distribución muestral de las puntuaciones globales informadas por las familias participantes en el PIF, es decir, se ofrece una valoración global de la **calidad de vida infantil**. En la figura puede apreciarse que la mayor parte de los/as progenitores informan de una calidad infantil moderada/alta, situada entre 3 (*moderadamente*) y 4 (*mucho*). No obstante, más allá de los valores promedio, es necesario destacar que existe una notable variabilidad, ya que, si la mayoría de los niños y niñas se caracterizan por indicadores muy positivos, encontramos niños y niñas que presentan una calidad de vida media/baja.

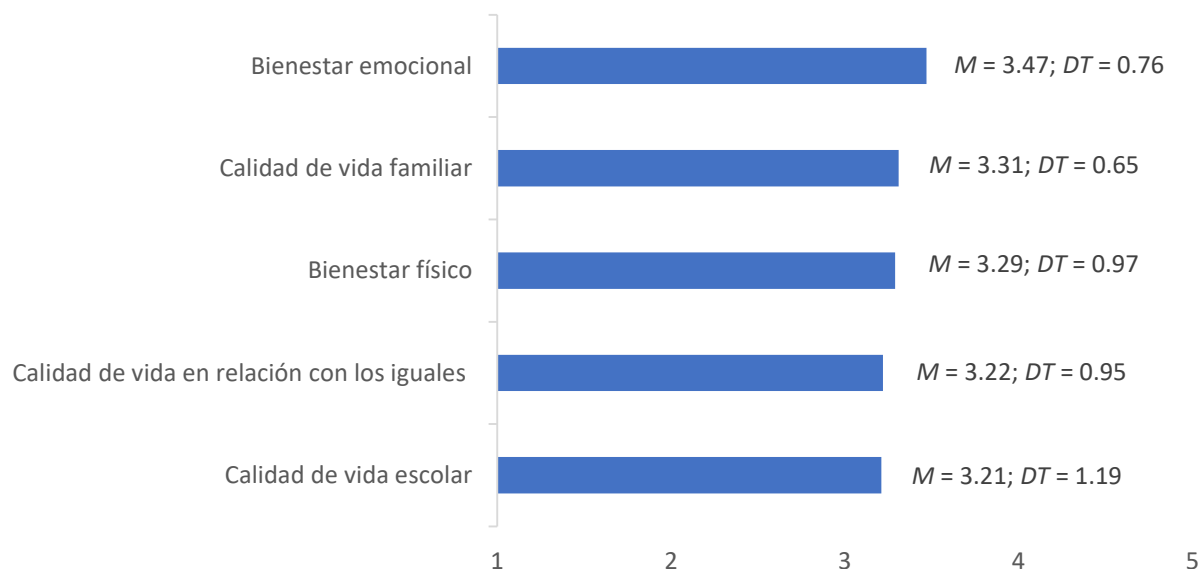
Figura 75. Calidad de vida infantil



Como un complemento de valoración global, a continuación, se presentan los **componentes de la calidad de vida infantil** evaluados. Así, en la Figura 76 se describe el valor promedio y la desviación tipo de las áreas de las que se compone la medida global de calidad de vida: bienestar físico, bienestar emocional, calidad de vida familiar, calidad de vida en relación con los iguales y calidad de vida en el ambiente escolar, valoradas en una escala de 1 a 5. A este respecto, puede observarse que el valor promedio se sitúa entre 3 (*moderadamente*) y 4 (*mucho*). Concretamente, el bienestar emocional es la dimensión que

muestra unos indicadores más positivos, seguida de la calidad de vida familiar y del bienestar físico. La dimensión calidad de vida en relación con los iguales y la de calidad de vida en el ambiente escolar obtienen las puntuaciones más bajas, aunque como puede apreciarse, se trata en todo caso de puntuaciones moderadas.

Figura 76. Componentes de la calidad de vida infantil



3.2.2. Subprograma Autonomía y Transición a la Vida Adulta

En función a la información disponible en el momento de realizar este informe y según los datos derivados de la evaluación inicial a lo largo de las anualidades del 2017, 2018, 2019 y 2020, el PIF ha dado cobertura a un total de 6 adolescentes participantes en el subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta.

A continuación, se describe información acerca de los y las adolescentes que recibieron la intervención (adolescentes diana). Concretamente, en primer lugar, se presentan las características sociodemográficas de los y las adolescentes participantes en el subprograma. Posteriormente, se muestran las expectativas de los y las adolescentes hacia la intervención, así como los niveles de autonomía y habilidades para la vida cotidiana. En último lugar, aparecen los resultados obtenidos de la escala de satisfacción de necesidades infantiles y la valoración de la calidad de vida infantil (figuras parentales y adolescentes).

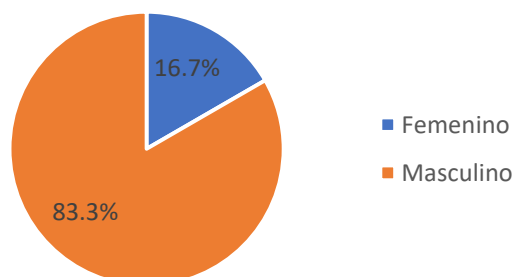
3.2.2.1. Características sociodemográficas del adolescente diana

Este subapartado está dedicado, exclusivamente, a la descripción de las características más relevantes sobre el perfil sociodemográfico y de riesgo de los y las adolescentes participantes en el subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta del Programa de

Intervención Familiar (PIF). Para ello, se han tenido en cuenta a 6 adolescentes de los que se dispone datos.

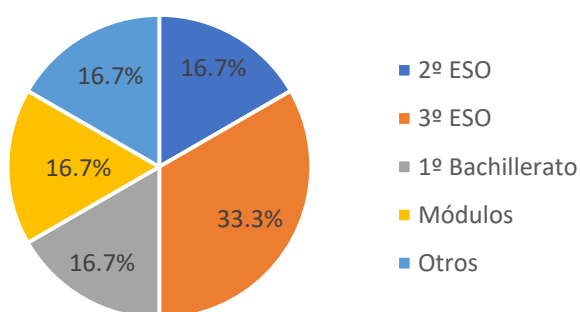
En primer lugar, en relación con la **edad** se trata de adolescentes cuyas edades oscilan entre los 14 y los 18 años, siendo la edad media de 15.83 años ($DT = 1.32$). En la Figura 77 se puede observar que el **género** de dichos adolescentes es masculino casi en su totalidad, alcanzando un 83.3% del total. En concreto, participaron 5 adolescentes de sexo masculino y 1 adolescente de sexo femenino.

Figura 77. Género de los adolescentes



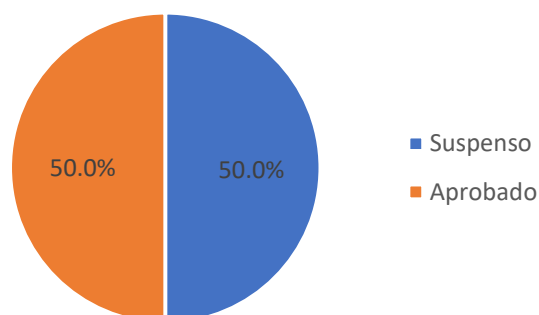
En relación con el **curso** del adolescente (Figura 78), se observa que existe cierta variabilidad. De esta manera, nos encontramos desde 2º ESO, hasta módulos.

Figura 78. Curso de los adolescentes



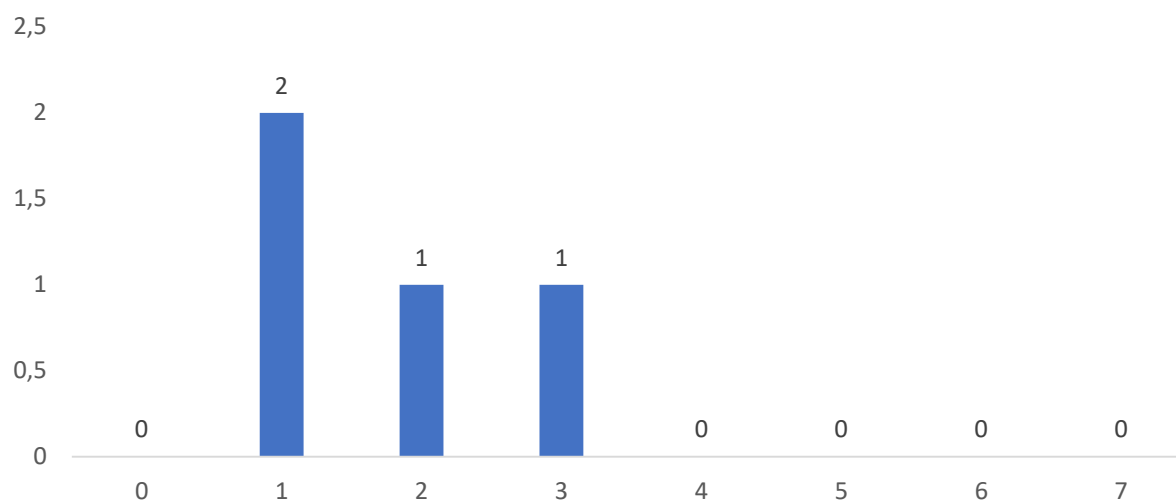
Respecto a los estudios, como información complementaria, en la Figura 79 se presentan las **calificaciones medias en el último curso del adolescente**. Como se puede observar en dicha figura, la mitad de los participantes presenta las calificaciones aprobadas y la otra mitad suspensas.

Figura 79. Calificaciones medias en el último curso del adolescente



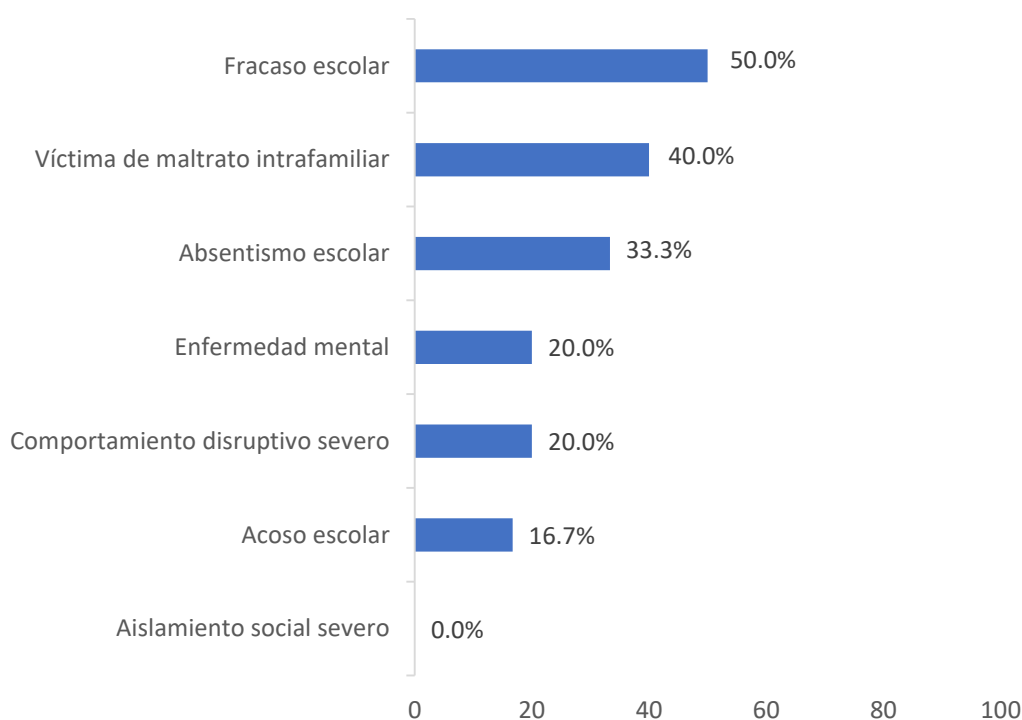
Respecto a los **indicadores de riesgo en los últimos tres años** de los y las adolescentes participantes en el subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta, nos encontramos, en la Figura 80, que la mayor parte de ellos acumulan entre una situación de riesgo y tres situaciones de riesgo, situándose la media en 1.75 situaciones ($DT = 0.95$).

Figura 80. Acumulación de situaciones de riesgo durante los últimos tres años



A continuación, en la Figura 81, se ofrece la distribución porcentual de cada uno de estos sucesos. Es decir, se presenta el porcentaje de adolescente que en los últimos tres años han tenido dichos sucesos de riesgo. Cabe destacar, que el ser víctima de maltrato intrafamiliar y el fracaso escolar son los sucesos de riesgo más presentes en los adolescentes.

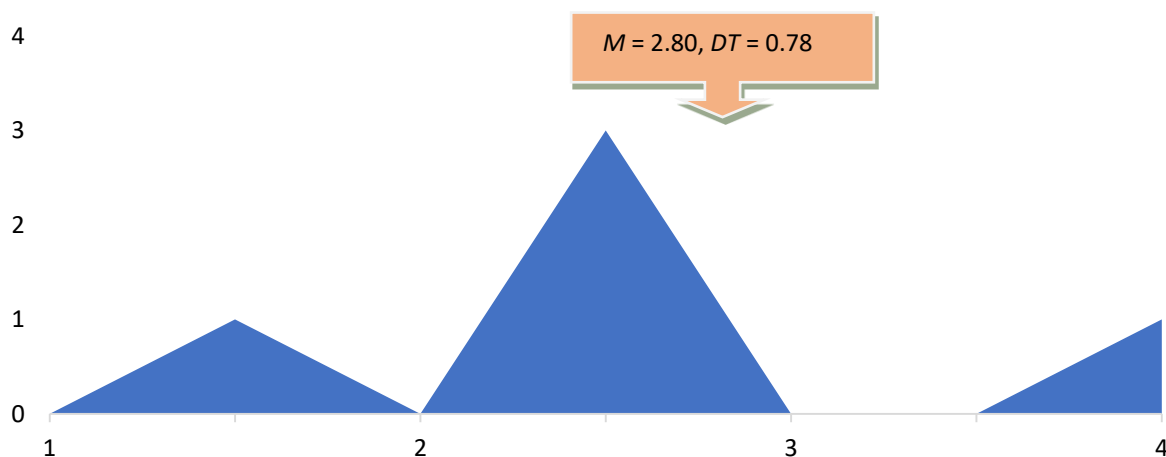
Figura 81. Prevalencia de situaciones estresantes y de riesgo en la actualidad



3.2.2.2. Expectativas del adolescente hacia la intervención

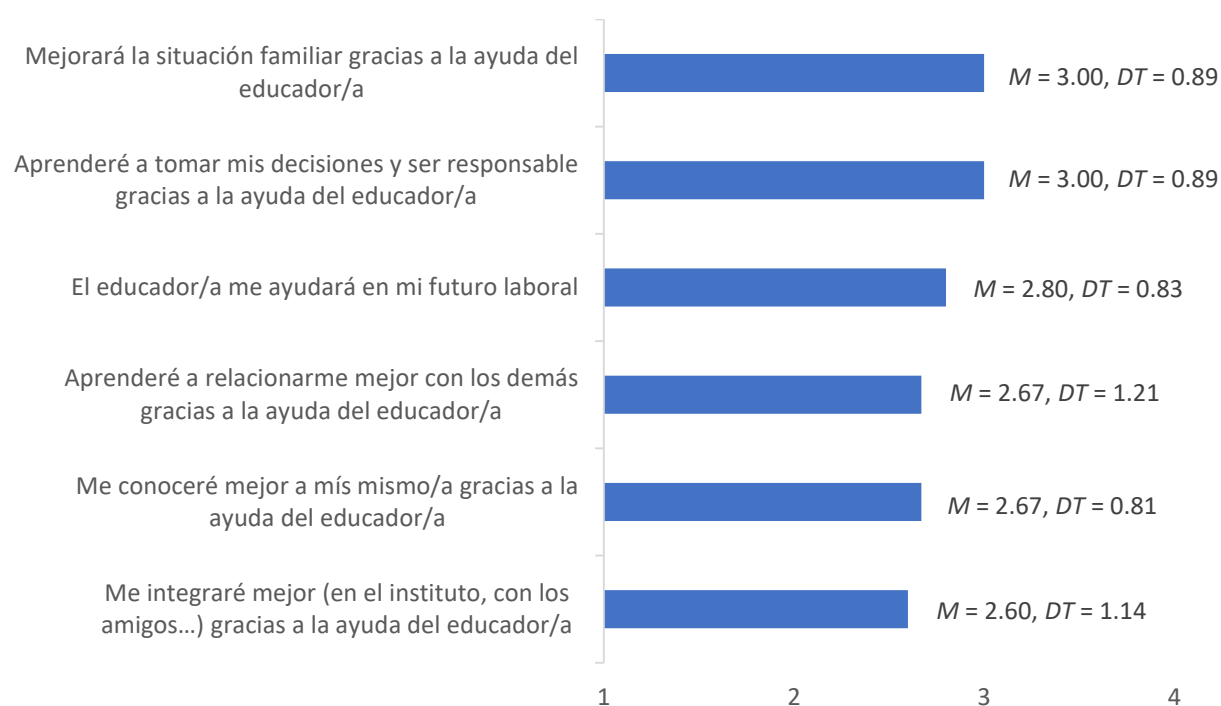
Las **expectativas** que los y las adolescentes tienen hacia la intervención del PIF se han estimado mediante la escala EVI-PIF con valores que oscilan entre 1 y 4. En la Figura 82 se presenta la distribución muestral de los y las adolescentes participantes en el subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta respecto a la escala de expectativas, es decir, se ofrece una visión global de las expectativas hacia la intervención. Como puede observarse en dicha figura, los y las adolescentes informaron de unas expectativas moderadas, aunque se observa una notable variabilidad entre los adolescentes evaluados.

Figura 82. Expectativas hacia la intervención (subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta)



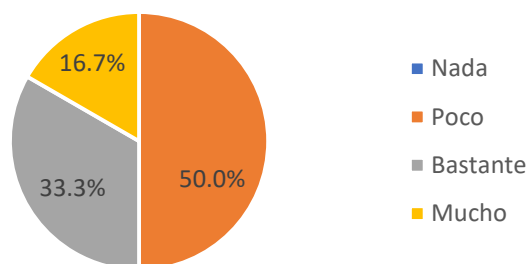
Como en el resto de subprogramas, en el de Autonomía y Transición a la Vida Adulta la escala de expectativas permite realizar un análisis dimensional. En la Figura 83 se presentan los valores promedio y las desviaciones tipo de cada uno de los aspectos evaluados. Como puede observarse en dicha figura, existe poca variabilidad en los distintos aspectos evaluados, ya que todos oscilan en torno a 3 (que significa *bastante*). Es decir, los adolescentes participantes creen que su participación en el PIF puede ayudarles bastante en la relación con los demás, en la toma de decisiones, en el conocimiento de uno mismo, en la mejora de las relaciones familiares, en la mejora de la situación laboral y en la mejora de integración social.

Figura 83. Expectativas de los y las adolescentes hacia la intervención por áreas (subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta)



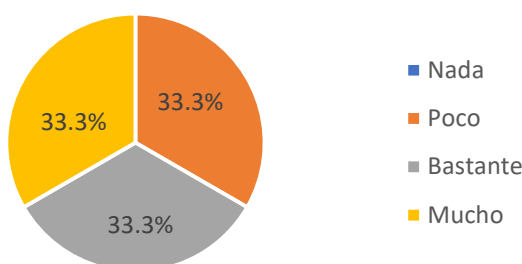
A continuación, se examina de forma pormenorizada cada una de los aspectos relacionados con las expectativas hacia el PIF. Por lo tanto, se presenta el porcentaje de respuestas para cada una de las categorías. Concretamente en la Figura 84 se representa el **aumento del conocimiento sobre sí mismo gracias a la ayuda del educador/a**. En dicha figura se observa que el 50% de los y las adolescentes informa que posee expectativas bajas sobre el aumento de conocimiento de sí mismo, mientras que el otro 50% tiene expectativas altas.

Figura 84. Aumento del conocimiento sobre sí mismo gracias a la ayuda del educador/a



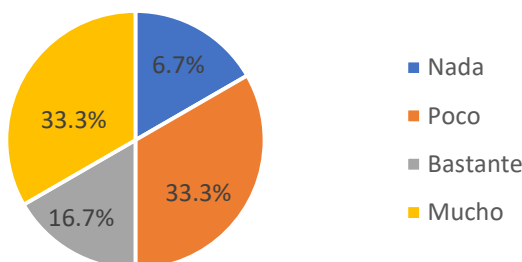
En la Figura 85, se ofrece información sobre las expectativas respecto a la **toma de decisiones y ser responsable gracias a la ayuda del educador/a**, en la cual se observa que las respuestas *poco*, *bastante* y *mucho* reciben el mismo porcentaje, por lo que existe gran variabilidad en la respuesta hacia esta perspectiva.

Figura 85. Toma de decisiones y ser responsable gracias a la ayuda del educador/a



La información referente al **aprendizaje a relacionarse mejor con los demás gracias a la ayuda del educador/a** aparece en la Figura 86. En ella se observa cierta variabilidad, ya que existe respuestas que van desde 1 (*nada*) hasta 4 (*mucho*).

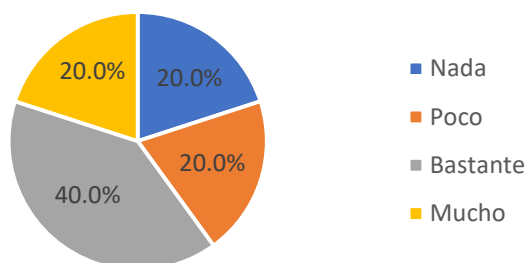
Figura 86. Aprender a relacionarse mejor con los demás gracias a la ayuda del educador/a



La expectativa sobre la **mejora de integración gracias a la ayuda del educador/a** se representa en la Figura 87. Se observa que los valores 1 (*nada*), 2 (*poco*) y 4 (*mucho*) reciben

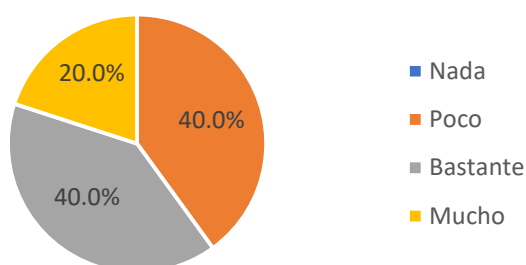
el mismo porcentaje, mientras que el valor 3 (*bastante*) es el más votado, por lo que las puntuaciones hacia esta expectativa muestran cierta positividad.

Figura 87. Mejorar la integración (en el instituto, con los amigos...) gracias a la ayuda del educador/a



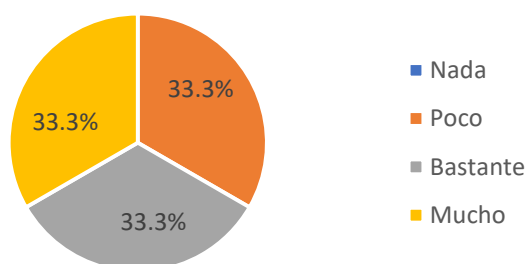
En la Figura 88 se representa las expectativas en función del **futuro laboral**. En dicha figura se puede apreciar como los valores 2 (*poco*) y 3 (*bastante*) son los más representados. Mientras que el valor 4 (*mucho*) también es escogido. Por lo que las expectativas respecto a la mejora del futuro laboral gracias al educador/a son positivas.

Figura 88. El educador/a ayudará en el futuro laboral



En último lugar, la **mejora de la situación familiar gracias a la ayuda del educador/a** aparece en la Figura 89, la cual muestra que los valores 2 (*poco*), 3 (*bastante*) y 4 (*mucho*) reciben la misma cantidad de puntuación, por lo que las expectativas en estos adolescentes son diversas.

Figura 89. Mejora de la situación familiar gracias a la ayuda del educador/a

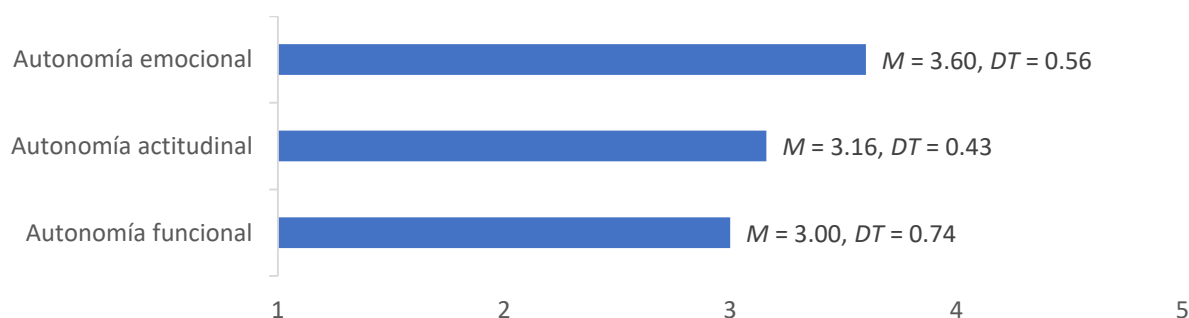


3.2.2.3. Autonomía y habilidades para la vida cotidiana

La **autonomía** de los y las adolescentes se ha estimado mediante la escala AAQ. Este instrumento ha permitido evaluar tres dimensiones de análisis: autonomía actitudinal, autonomía emocional y autonomía funcional, con lo cual la evaluación presenta aspectos cognitivos, afectivos y regulatorios de la autonomía de todos los adolescentes participantes en el subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta. Cada subescala contiene 5 ítems, de los cuales algunos aparecen invertidos, y con puntuaciones que van desde 1 (que significa *no me describe nada*) hasta 5 (que significa *me describe totalmente*).

A continuación, la Figura 90 presenta información relacionada con la autonomía actitudinal, la autonomía emocional y la autonomía funcional. En primer lugar, sobre la subescala de **autonomía actitudinal**, se puede observar como las puntuaciones de los y las adolescentes participantes son moderadas. Esto se debe a que las puntuaciones oscilan en torno a 3, el cual significa *me describe bastante*, con lo cual la mayoría de los y las adolescentes se sienten identificados con los ítems. Por otro lado, respecto a la **autonomía emocional** los adolescentes participantes se han decantado por puntuaciones superiores, las cuales son cercanas a 4, que significa *me describe mucho*. Con lo cual, los adolescentes poseen una gran autonomía en esta área. En último lugar, la subescala relacionada con la **autonomía funcional** representa una media cercana a 3. No obstante, las puntuaciones no han sido similares, ya que existen adolescentes con puntuaciones en torno a 2 (que significa *me describe algo*) y adolescentes con puntuaciones cercanas a 4 (que significa *me describe mucho*). Como se puede observar en dicha figura, la autonomía emocional es la que obtiene una mayor puntuación en estos participantes.

Figura 90. Autonomía en adolescentes

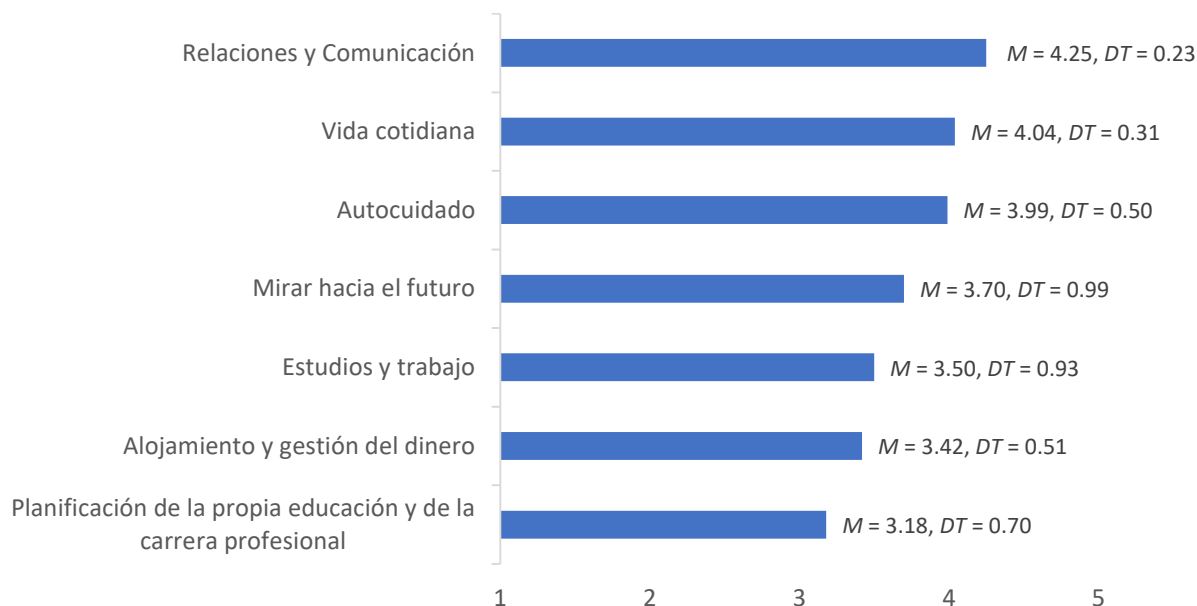


A continuación, aparece información relacionada con las **habilidades para la vida**. Este instrumento presenta 95 ítems y sus valores oscilan entre 1 (que significa *no*) y entre 5 (que significa *sí*). Además, los ítems se encuentran divididos en diferentes dimensiones, las cuales evalúan: vida cotidiana, autocuidado, relaciones y comunicación, alojamiento y gestión del dinero, estudios y trabajo, planificación de la propia educación de la carrera profesional y mirada hacia el futuro.

En la Figura 91, se puede observar que las dimensiones con puntuaciones más positivas son las de relaciones y comunicación, vida cotidiana y autocuidado, las cuales se

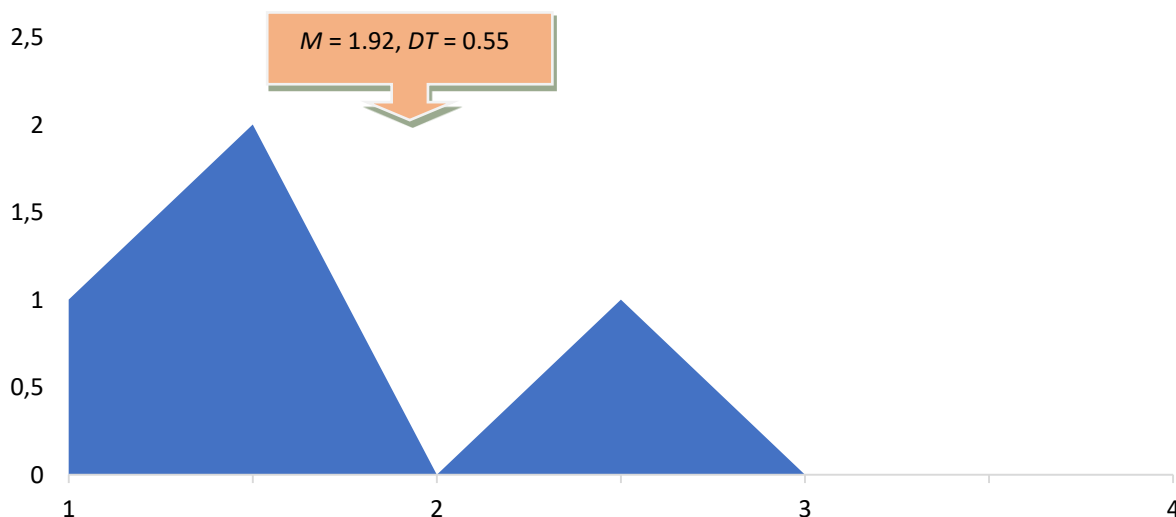
sitúan en torno a 4, que significa *más bien sí*. Por otro lado, el resto de dimensiones también han recibido puntuaciones óptimas, ya que la media oscila entre 3 (que significa *en parte*) y 4 (que significa *más bien sí*). No obstante, estas dimensiones han recibido puntuaciones bajas por algunos de los y las adolescentes participantes, ya que existen puntuaciones mínimas cercanas a 2, que significa *más bien no*.

Figura 91. Habilidades para la vida en adolescentes



Por último, han sido evaluadas las **habilidades para la vida necesarias para vivir de forma independiente**. La escala se divide en 15 categorías, las cuales son evaluadas seleccionando entre 4 posibles niveles: *básico*, *intermedio*, *avanzado* y *excepcional*. En la Figura 92 se muestra los resultados de los y las adolescentes respecto a estas habilidades de acuerdo a la puntuación global. Como se puede observar el nivel en el que se encuentran oscila entre el básico y el intermedio, ya que las puntuaciones medias giran en torno a 2.

Figura 92. Habilidades para la vida cotidiana

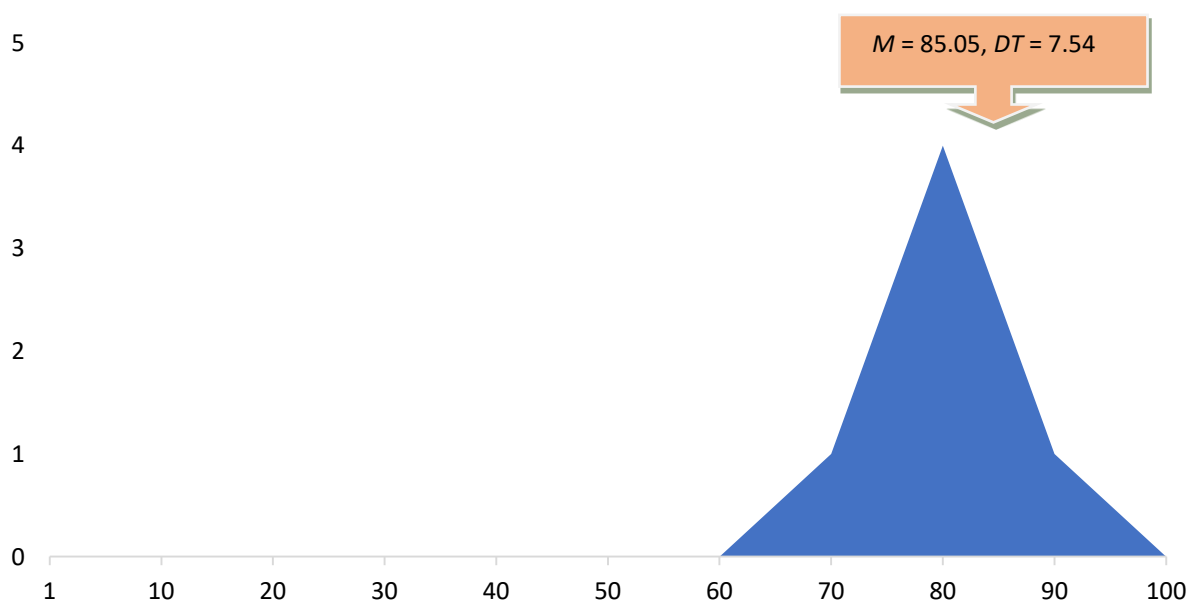


3.2.2.4. Satisfacción de necesidades infantiles

La capacidad del contexto para satisfacer adecuadamente las necesidades de los y las adolescentes ha sido evaluada mediante las Escalas de Bienestar Infantil – EBI (Magura y Moses, 1986). Estas escalas ofrecen una puntuación entre 1 y 100, donde la máxima puntuación indica que el contexto familiar funciona de forma adecuada para atender las necesidades básicas de los adolescentes.

En la Figura 93 se presenta la distribución muestra de los y las adolescentes participantes según la puntuación total de las EBI, es decir, se ofrece una visión global de la **atención de las necesidades infantiles** según la perspectiva de los/as profesionales. Como se puede observar en dicha figura, las familias valoradas se encuentran en la zona derecha de la distribución, indicando la existencia de unas características moderadamente adecuadas en la mayor parte de los contextos familiares.

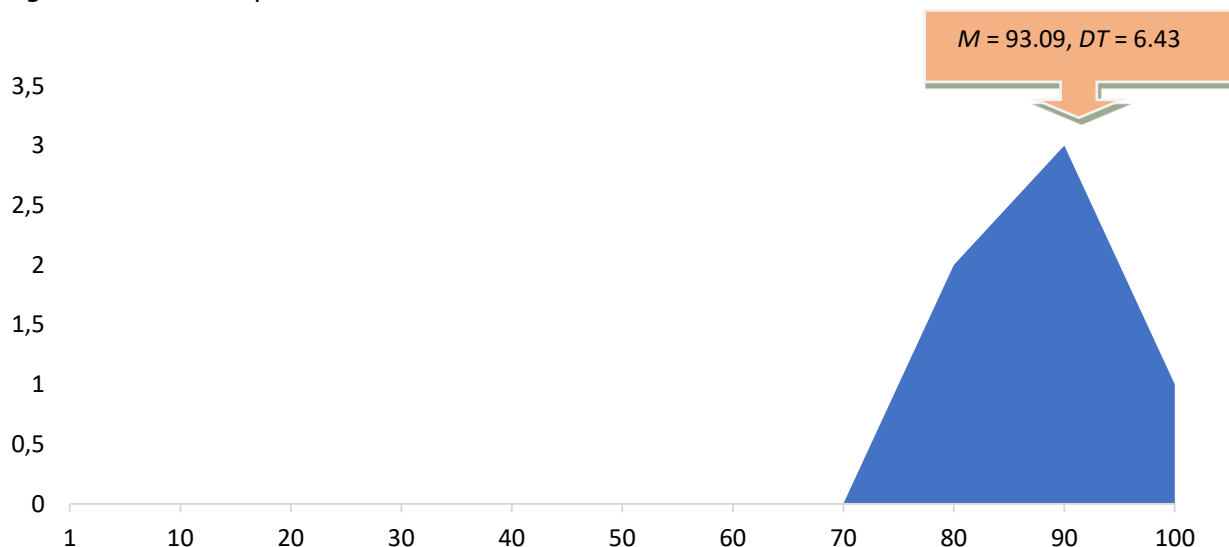
Figura 93. Atención de las necesidades infantiles



A continuación, se exploran las distribuciones muestrales de los diferentes componentes de los que se componen las EBI: cuidado parental, disposición parental y trato que reciben los adolescentes.

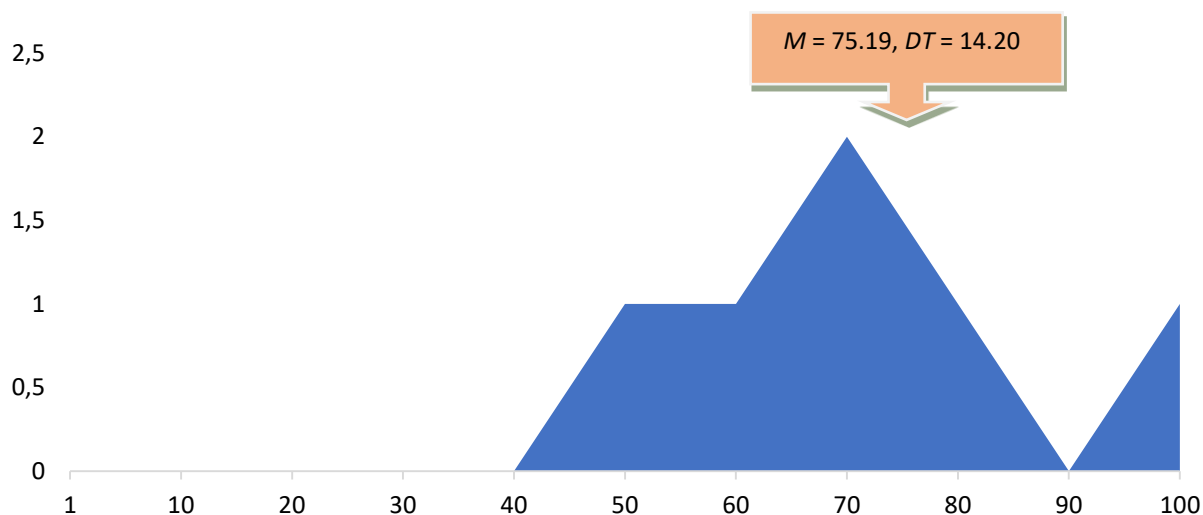
En la Figura 94 se presenta la dimensión de **cuidado parental**. A este respecto cabe señalar que, desde el punto de vista de los/as profesionales, las familias participantes en el PIF presentan una evaluación bastante adecuada a este ámbito.

Figura 94. Cuidado parental



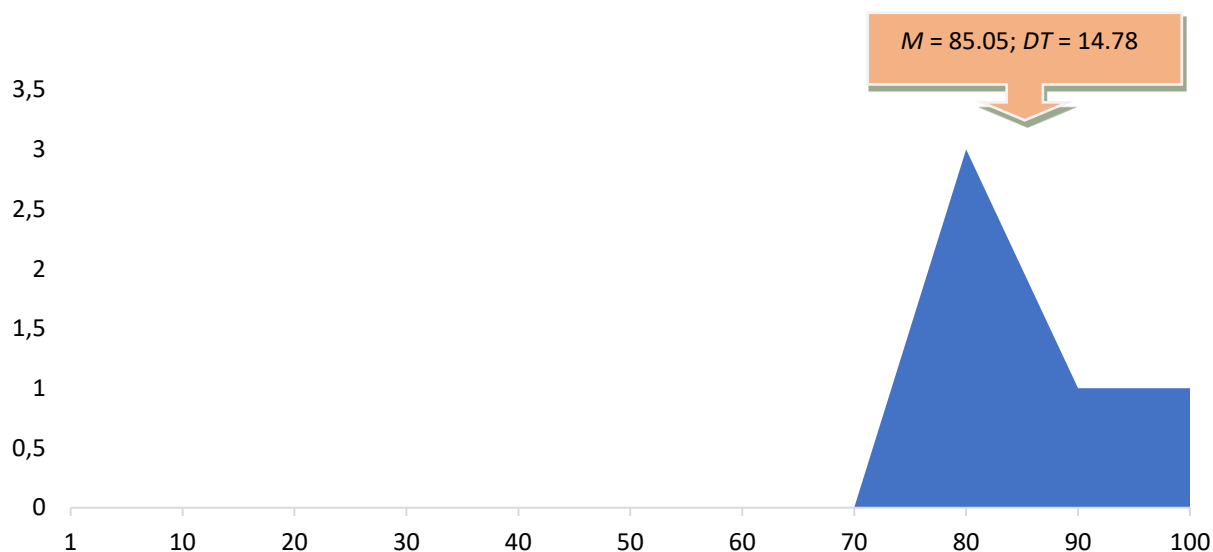
En la Figura 95 se presentan los resultados relativos al componente de **disposición parental**. A este respecto, encontramos una distribución más variable en comparación con la subescala anterior y, al igual que se observó en los demás programas, esta dimensión tiende a ser la peor valorada.

Figura 95. Disposición parental



En último lugar, para finalizar el análisis de los componentes de las EBI, se ofrecen los resultados respectivos al **trato que recibe el adolescente** en la Figura 96. Como puede observarse en dicha figura, en opinión de los/as profesionales responsables del PIF y en términos generales, los adolescentes reciben un trato que puede considerarse cercano a satisfacer sus necesidades.

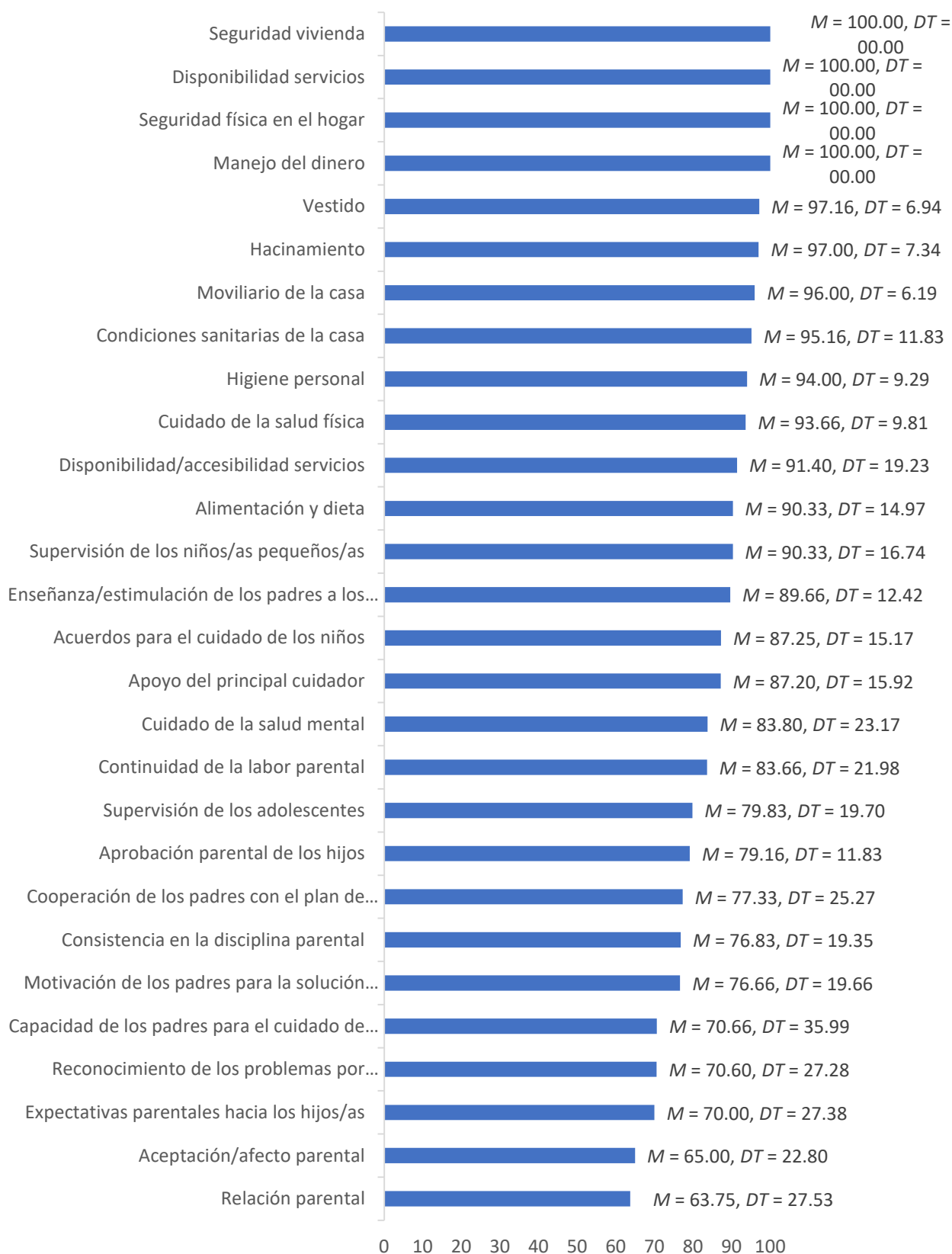
Figura 96. Trato que recibe el adolescente



Una vez terminado el análisis de las distribuciones muestrales, que ofrecen una visión global de la atención a las necesidades infantiles, a continuación, se ofrece un análisis pormenorizado de cada uno de los indicadores que componen las EBI. De tal manera, en la Figura 97 se presentan los **indicadores relativos a la familia**.

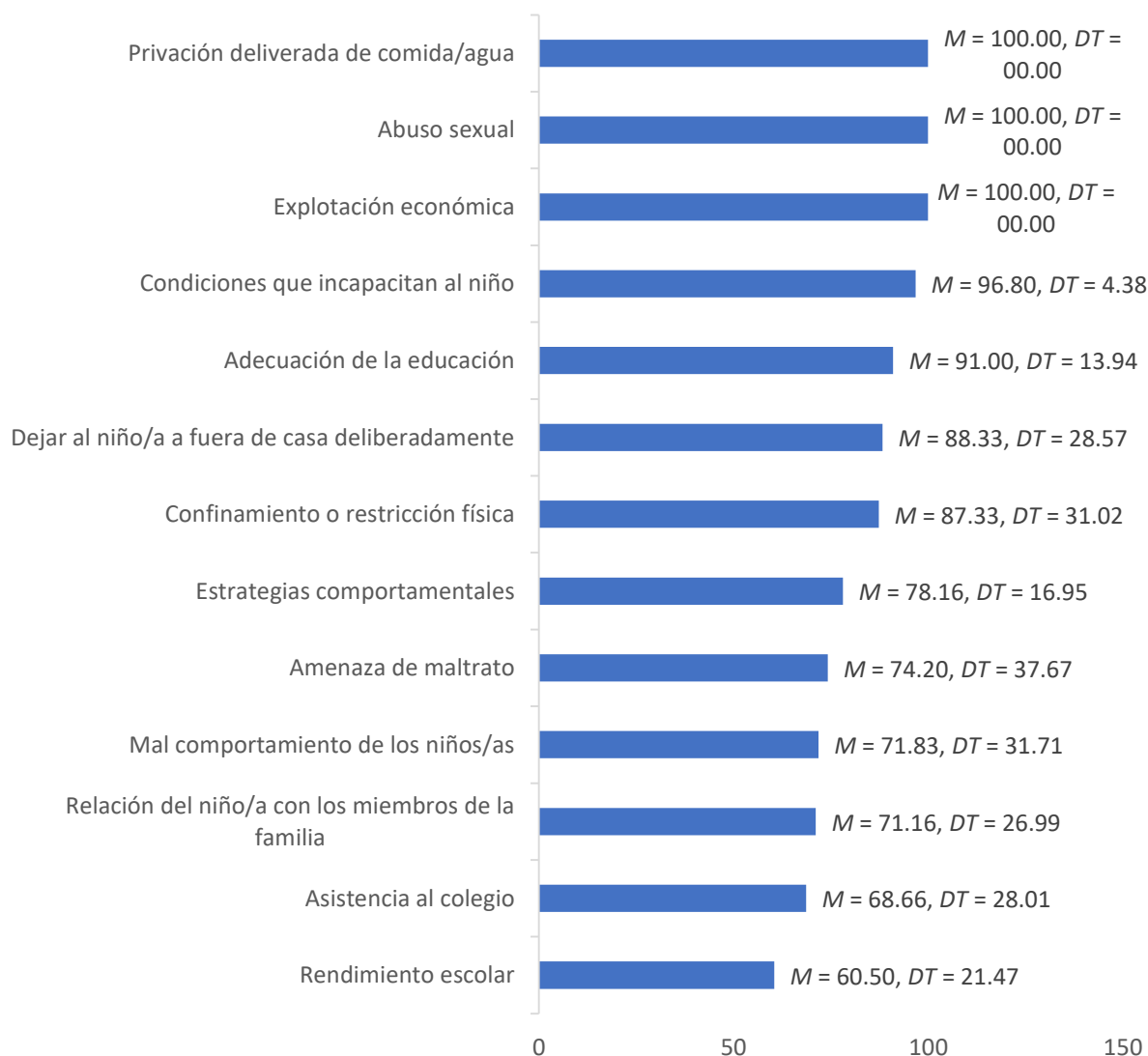
A este respecto destacan positivamente los aspectos relacionados con seguridad vivienda, seguridad física en el hogar, disponibilidad servicios y manejo de dinero. Por otro lado, destacan negativamente por recibir puntuaciones inferiores los aspectos relacionados con la aceptación/afecto parental y la relación parental.

Figura 97. Escalas relativas a la familia



Por otro lado, en la Figura 98 se presentan los **indicadores relativos a los niños y niñas**. Se puede observar una gran variabilidad con respecto a la valoración de los diferentes aspectos evaluados. Estas familias no se caracterizan por privar de alimento o agua deliberadamente a sus hijos, por abusar sexualmente o por explotar económicamente. Sin embargo, los/as profesionales que atienden a estas familias identifican negativamente a aspectos relacionados con el rendimiento escolar y la asistencia al colegio.

Figura 98. Escalas relativas a los niños y niñas



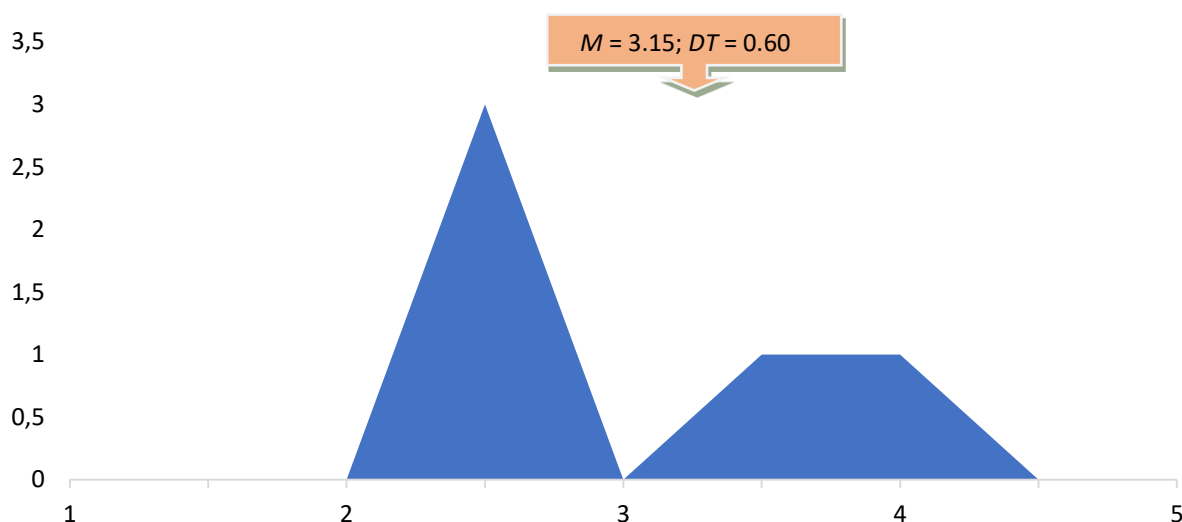
3.2.2.5. Calidad de vida infantil (figuras parentales y adolescentes)

A continuación, se ofrecen datos relacionados con la calidad de vida infantil percibida tanto por los/as progenitores como por los adolescentes. En primer lugar, en relación con los/as progenitores, es el/la cuidador/a principal quien informa sobre la calidad de vida relacionada con la salud de sus hijos e hijas mediante la escala Kidscreen (Tje European Kidscreen Group, 2006). Se trata de un instrumento que ofrece una valoración global de la

calidad de vida, así como puntuaciones específicas para distintas dimensiones: calidad de vida física, emocional, familiar, relativa a los iguales y escolar. Todas las medidas están valoradas en una escala de 1 (*nada*) a 5 (*muchísimo*). Por otro lado, existe una versión adaptada para que los informantes sean los propios adolescentes. Con lo cual, el instrumento se presenta de forma reducida respecto al número de ítems, pero las áreas que se evalúan y las medidas para ser valoradas son las mismas.

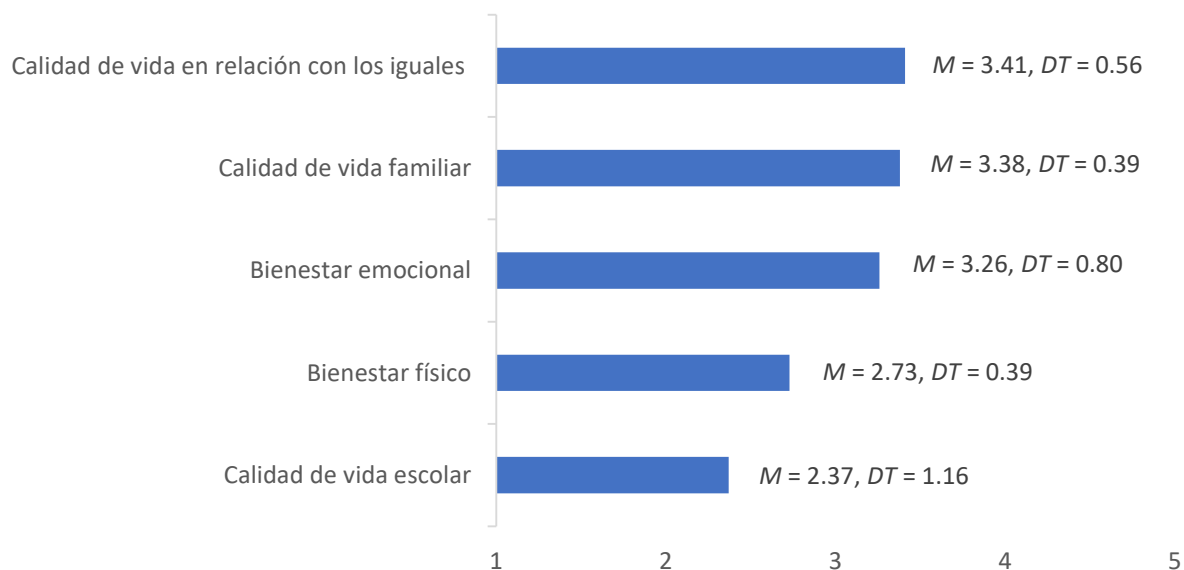
En la Figura 99 se ofrece la distribución muestral de las puntuaciones globales informadas por las familias participantes en el PIF, es decir, se ofrece una valoración global de la **calidad de vida infantil** evaluada por los/as progenitores. En dicha figura se puede apreciar que la mayor parte de los/as progenitores informan de una calidad infantil moderada, oscilando en torno a 3 (*moderadamente*). No obstante, más allá de los valores promedio, es necesario destacar que existe una notable variabilidad, ya que, si bien la mayoría de los niños y niñas se caracteriza por indicadores muy positivos, encontramos niños y niñas que presentan una calidad de vida media/baja.

Figura 99. Calidad de vida infantil según padres, madres o tutores/as legales



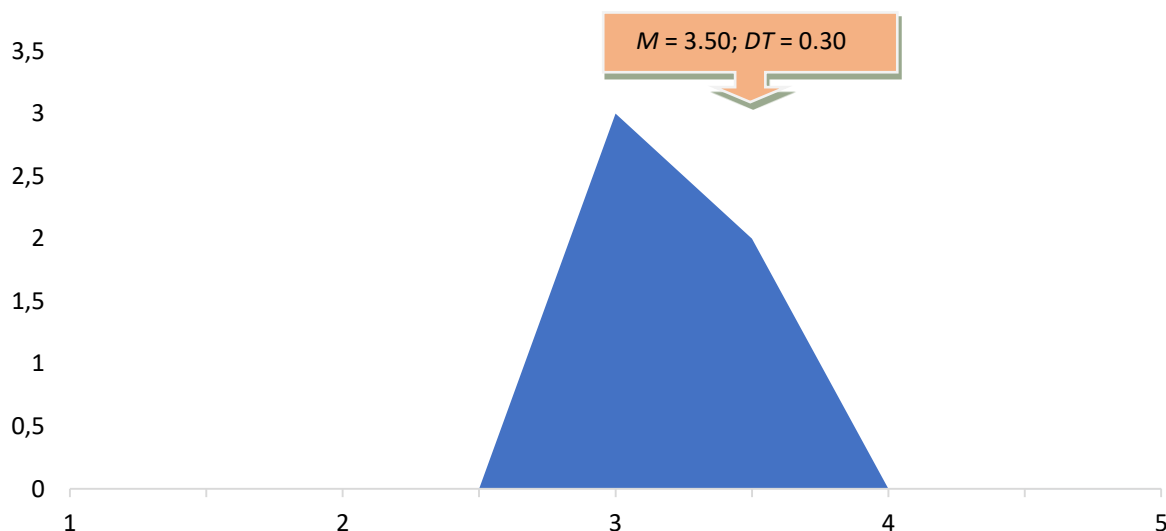
Como complemento a la valoración global, a continuación, se presentan los **componentes de la calidad de vida infantil** evaluados por los/as progenitores. De esta manera, la Figura 100 describe el valor promedio y la desviación tipo de las áreas de las que se compone la medida global de calidad de vida: bienestar físico, bienestar emocional, calidad de vida familiar, calidad de vida en relación con los iguales y calidad de vida en el ambiente escolar, valoradas en una escala de 1 a 5. En dicha figura se observa que la mayoría de áreas tienen un valor promedio que se sitúa en torno a 3 (que significa *moderadamente*). Concretamente, la calidad de vida en relación con los iguales es la dimensión que muestra unos indicadores más positivos, seguida de la calidad de vida familiar, bienestar emocional y bienestar físico. La dimensión calidad de vida en el ambiente escolar destaca por obtener las puntuaciones más bajas, situándose cerca de 2 (que significa *un poco*).

Figura 100. Componentes de la calidad de vida infantil según padres, madres o tutores/as legales



A continuación, en la Figura 101 se ofrece la distribución muestral de las puntuaciones globales de la **calidad de vida infantil** informada por los propios adolescentes. En dicha figura se puede apreciar que la mayor parte de los y las adolescentes informan de una calidad infantil moderada (3 = *moderadamente*).

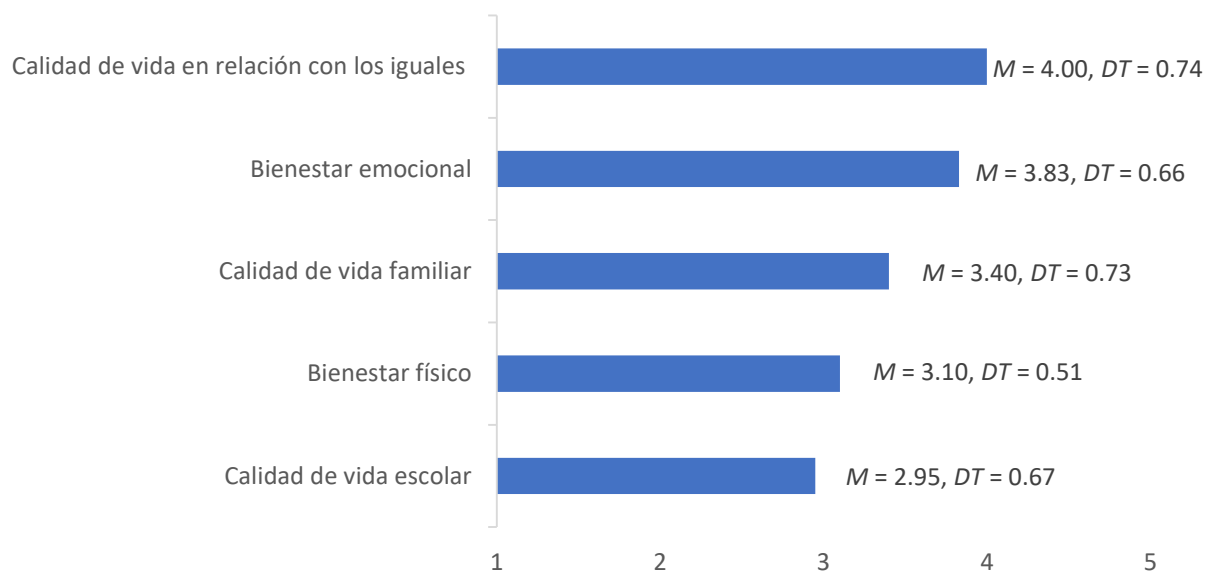
Figura 101. Calidad de vida infantil según adolescentes



Como complemento a la valoración global, a continuación, se presentan los **componentes de la calidad de vida infantil** evaluados por los adolescentes. Por lo que, la Figura 102 describe el valor promedio y la desviación tipo de las áreas de las que se compone la medida global de calidad de vida: bienestar físico, bienestar emocional, calidad de vida familiar, calidad de vida en relación con los iguales y calidad de vida en el ambiente escolar, valoradas en una escala de 1 a 5. En dicha figura se observa que la mayoría de áreas

tienen un valor promedio que se sitúa entre 3 (que significa *moderadamente*) y entre 4 (que significa *mucho*). Concretamente, la calidad de vida en relación con los iguales es la dimensión que muestra unos indicadores más positivos, seguida del bienestar emocional, la calidad de vida familiar y del bienestar físico. La dimensión calidad de vida en el ambiente escolar destaca por obtener las puntuaciones más bajas, situándose por debajo de 3.

Figura 102. Componentes de la calidad de vida infantil según adolescentes



3.3. Implementación

En este apartado se detallan todos los datos referidos a la información acuñada en los diarios de campo, tratando de obtener una visión completa acerca del desarrollo del proceso de intervención. Concretamente, se informa de la modalidad de intervención, de las personas asistentes y beneficiarias de las sesiones, de la intensidad de la intervención, y, por último, de las características de las sesiones, refiriéndose esto a los objetivos abordados, las técnicas desplegadas para su consecución, los logros alcanzados, los compromisos adquiridos y los objetivos a seguir trabajando en próximas sesiones.

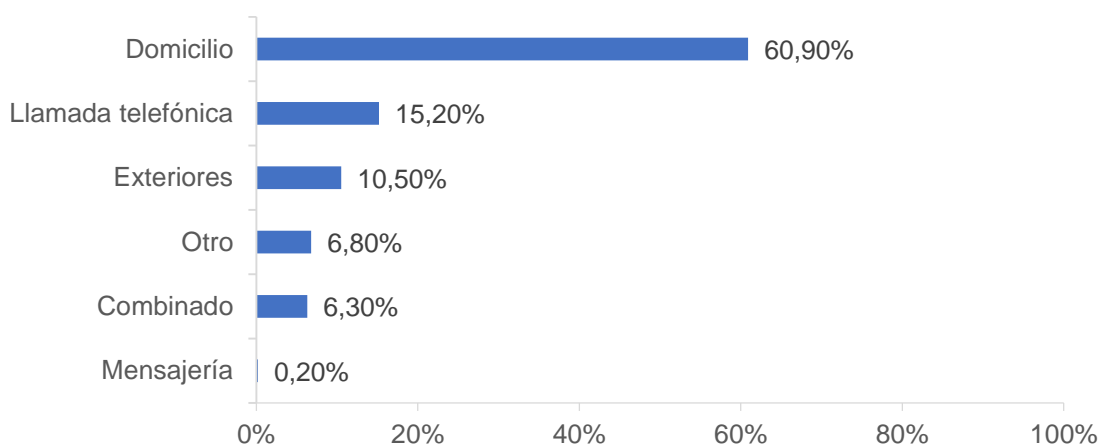
3.3.1. Modalidad de intervención

En cuanto a la modalidad de intervención se recogió información sobre el formato llevado a cabo y los espacios en los que se desarrollaron las sesiones de intervención. Esta información puede observarse en la Figura 103. Hubo variabilidad en cuanto al **formato de intervención**, el cual fue en ocasiones presencial y en otras ocasiones telemático a través de llamadas telefónicas o mensajería instantánea. También se emplearon de forma combinada ambos formatos de intervención precediendo uno sobre otro en el mismo día.

Los **espacios de intervención** resultaron ser diversos como se muestra en la Figura XX. La gran mayoría de las sesiones se llevaron a cabo en el domicilio familiar, pero también otras sesiones se realizaron en espacios exteriores como parques, plazas o cafeterías. Además, durante la intervención se hizo uso de otros medios de comunicación como llamadas telefónicas o mensajería instantánea. En este caso, también hubo ocasiones en las que una misma sesión de intervención se realizó en distintos lugares y se conjugaron espacios de intervención, registradas en la categoría *combinado*. Se incluyó la categoría *otro* para recoger distintos lugares a los ya mencionados, por ejemplo, entidades propias, como fundaciones o recursos a los que acudían las familias, centros sanitarios a los que debían asistir, o centros educativos a los que pertenecían los niños, niñas y adolescentes. Además, en la categoría «otro» se incluyen los acompañamientos a la familia a diferentes lugares que solían frecuentar regularmente, como los establecimientos de alimentación o de compra de ropa y zapatos, o a lugares a los que se les requería personarse para realizar gestiones puntuales, como el Ayuntamiento, los Servicios Sociales o el juzgado.

Por tanto, en cuanto a la frecuencia de los espacios empleados, destacó el domicilio familiar como lugar habitual de intervención, seguido en menor proporción las sesiones que se realizaron a través de llamadas telefónicas, en sitios exteriores, en otros lugares específicos, combinando diferentes lugares, y, por último, a través de mensajería.

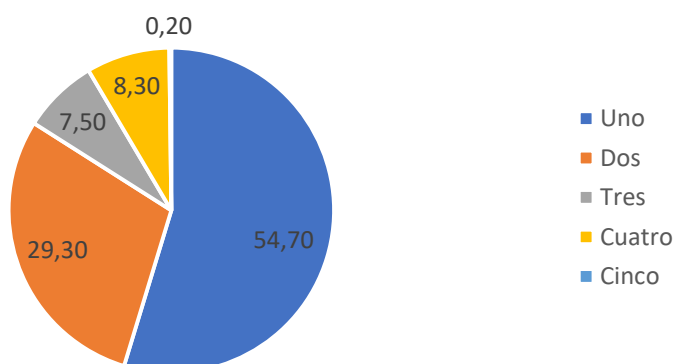
Figura 103. Formato y espacios de intervención



3.3.2. Asistentes a las sesiones

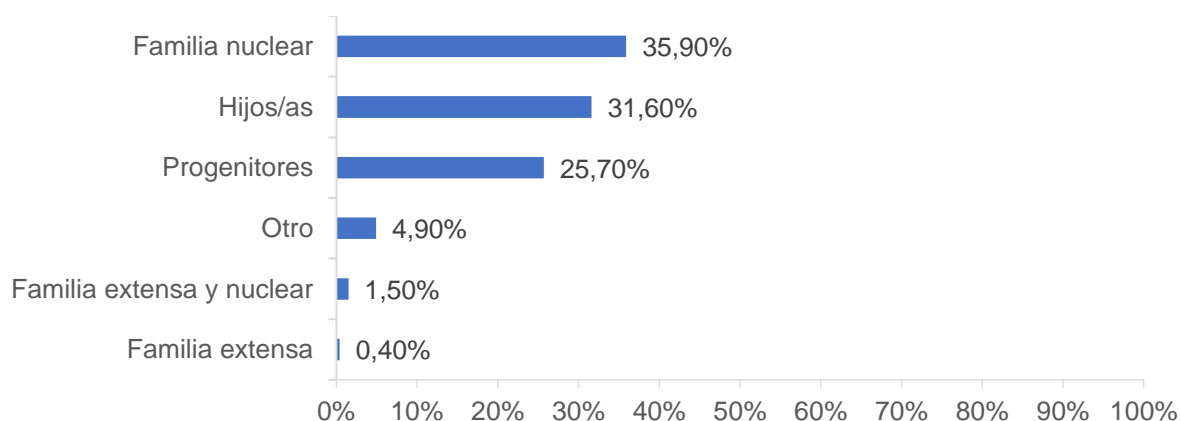
Con respecto a los **asistentes a las sesiones**, la media de participantes fue 1.70 ($DT = 0.94$), siendo el mínimo de una persona y el máximo de cinco. En la Figura 104 se representa en porcentajes el número de asistentes por sesión, y, como puede observarse, lo más frecuente fue que se interviniera en cada sesión con una y dos personas, y, lo menos habitual, que acudieran a las sesiones entre tres y cinco personas.

Figura 104. Número de asistentes por sesión



En la Figura 105 se muestra quiénes fueron los asistentes de la intervención. Generalmente, fueron los miembros de la familia, los cuales pertenecían al núcleo familiar o a la familia extensa, pero también acudieron a las sesiones algunas personas que no pertenecían a la familia y que se codificaron en la categoría *otro*. Los principales beneficiarios de las sesiones fueron los núcleos familiares conformados por las figuras parentales y sus hijos/as. Dentro de las familias nucleares, se dedicó una gran cantidad de sesiones a los/as hijos/as, tanto individuales como conjuntas de hermanos/as, un número menor de sesiones a las figuras parentales, igualmente, individuales y conjuntas, y un número reducido de sesiones a otras personas no pertenecientes a la familia. Finalmente, un número reducido de veces se realizaron sesiones comunes en las que acudieron la familia nuclear y extensa y, en alguna ocasión, participó únicamente la familia extensa. En la categoría *otro* se consignaron profesionales de otros organismos o entidades que participaron en la coordinación del caso (educadores/as y trabajadores/as sociales, enfermeros/as, psicólogos/as, psiquiatras o monitores/as de recursos específicos a los que asistían los/as hijos/as), el equipo del centro educativo de los niños, niñas y adolescentes (profesores/as, orientadores/as y directores/as) y personas cercanas a la familia, en su mayoría amigos/as de los niños, niñas y adolescentes o de sus familiares.

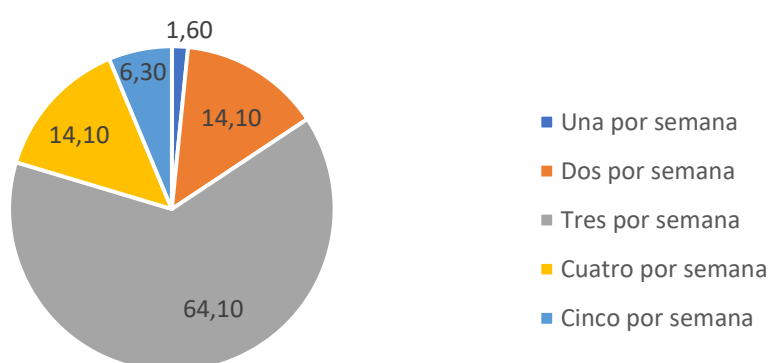
Figura 105. Asistentes a las sesiones



3.3.3. Intensidad de la intervención

En referencia a la **periodicidad de las sesiones**, las sesiones por semana que se han realizado han estado en un rango de una a cinco, con una media de 3.09 sesiones por semana ($DT = 0.77$). En la Figura 106 se muestra en datos porcentuales globales la frecuencia de las sesiones por semana. Como puede observarse, en la mayor parte de los casos se han realizado tres sesiones por semana, seguidas en la misma medida de dos y cuatro sesiones por semana. En una minoría de los casos se han llevado a cabo cinco sesiones por semana y de manera puntual, la frecuencia de las sesiones fue semanal.

Figura 106. Frecuencia de las sesiones



La **duración de las sesiones** ha estado entre una duración de 1 hora y 2 horas, con una duración media de aproximadamente 1 hora y media ($DT = 12.04$). Como se representa en la Figura 107, cerca de la totalidad de las sesiones han tenido una duración de entre 1 hora y 1 hora y media, y en alguna ocasión, ese tiempo se ha superado hasta llegar a las 2 horas de duración.

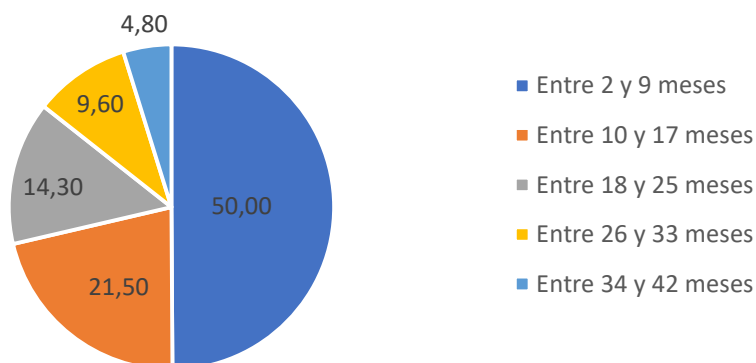
Figura 107. Duración de las sesiones



Por último, en relación con la **duración de la intervención**, el tiempo mínimo que las familias participaron en el PIF fueron 2 meses, y el tiempo máximo fue de 42 meses, con una media de 14.21 meses ($DT = 9.57$). En la Figura 108 puede observarse que la intervención de

la mitad de las familias tuvo una duración de entre 2 y 9 meses, y que la minoría de las familias culminaron su intervención entre los 34 y 42 meses. La duración de la intervención del resto de las familias tuvo una duración entre 10 y 33 meses.

Figura 108. Duración de la intervención



3.3.4. Características de las sesiones

Con el objetivo de conocer las características de las sesiones, se recabaron datos sobre los objetivos trabajados, las técnicas de intervención empleadas, los logros alcanzados, los compromisos adquiridos y los objetivos a seguir trabajando.

Con la finalidad de resumir e integrar esta información, se construyeron dos sistemas de categorías, uno para los apartados de objetivos trabajados, logros alcanzados, compromisos adquiridos y objetivos a seguir trabajando, y otro sistema de categorías para el apartado de técnicas de intervención.

En la Tabla 1 se presenta el sistema de categorías referente a los componentes de la intervención objetivos trabajados, logros alcanzados, compromisos adquiridos y objetivos a seguir trabajando. En total, 16 categorías independientes han constituido dicho sistema de categorías. Del conjunto, destacan la atención a los niños, niñas y adolescentes; el apoyo individualizado a las figuras parentales, así como en su tarea de crianza; la intervención en el ámbito familiar; y el establecimiento de vinculación con las familias para favorecer el proceso de intervención y la confianza mutua entre los/as educadores/as a cargo de las sesiones y las familias.

Tabla 1. Sistema de categorías para objetivos trabajados, logros alcanzados, compromisos adquiridos y objetivos a seguir trabajando

Categorías	Definiciones
Satisfacción de necesidades básicas infanto-juveniles	Satisfacción de las necesidades fundamentales compatibles con unos estándares mínimos de cuidado y protección
Desarrollo socio-personal infanto-juvenil	Habilidades personales y relacionales en niños, niñas y adolescentes que permitan comprender los sentimientos y comportamientos propios y de los demás para actuar adaptativamente ante los mismos
Ajuste escolar infanto-juvenil	Rendimiento académico, así como aprendizaje de otros temas de interés de niños, niñas y adolescentes
Desarrollo socio-personal adulto	Desarrollo personal y social de las figuras parentales, incluyendo habilidades que facilitan tanto la autonomía como la integración en el contexto comunitario
Desarrollo formativo y laboral adulto	Formación de las figuras parentales para aumentar los conocimientos, capacidades y habilidades, y búsqueda de empleo para favorecer la inserción laboral
Co-parentalidad	Responsabilidad común y compartida de las figuras parentales en el reparto de las funciones y roles parentales
Estrategias educativas	Competencias parentales necesarias para el ejercicio y afrontamiento adecuado de las tareas y responsabilidades que requiere la parentalidad
Hábitos saludables	Rutinas relacionadas con alimentación, la higiene, la actividad física y el sueño que mejoren la salud y promuevan el desarrollo y el bienestar, así como la autonomía personal y la convivencia familiar
Estructuración de la vida cotidiana	Conductas y actuaciones por parte de las figuras parentales dirigidas al establecimiento de rutinas familiares que optimicen la organización del hogar y que permitan un contexto adecuado que fomente el desarrollo psicosocial de niños, niñas y adolescentes (e.g., tareas, espacios, horarios, roles, etcétera)
Normas y límites	Actuaciones asociadas a contingencias desplegadas por las figuras parentales, adaptadas a las situaciones y a las características de los niños, niñas y adolescentes y que deben ser respetadas para promover un entorno familiar óptimo para la supervisión del desarrollo psicosocial de los hijos/as
Relaciones familiares	Aspectos relativos a las dinámicas de relación parento-filial que tienen lugar en el núcleo familiar (e.g., no juzgar, escucha activa, confianza mutua, respeto de la intimidad, responsabilidades, consideración de las opiniones de los demás)
Resolución de conflictos	Habilidades y estrategias para el afrontamiento y gestión de los problemas familiares e interpersonales en distintos contextos

Promoción del éxito escolar	Estrategias educativas y actuaciones de las figuras parentales relacionadas con las competencias y actividades académicas
Vinculación	Actuaciones desarrolladas para crear una relación de confianza entre la familia y el equipo técnico
Planificación y seguimiento	Establecimiento de las próximas actuaciones a seguir en posteriores sesiones y observación de la evolución del proceso
Acceso a recursos	Garantía de acceso a los medios necesarios para la asistencia a centros relacionados con las necesidades presentadas

En cuanto al segundo sistema de categorías creado para las técnicas de intervención empleadas en las sesiones (Tabla 2), dicho sistema estuvo conformado por 19 categorías. En primer lugar, destacaron las técnicas mayormente utilizadas en la fase inicial de evaluación en la que uno de los objetivos fundamentales fue el establecimiento de vínculo entre familia y profesional; en segundo lugar, las técnicas relacionadas con el traspaso de información y la retroalimentación del proceso, cruciales para la comunicación y la organización; y, en tercer lugar, las técnicas empleadas en mayor medida durante la fase de tratamiento, necesarias para la consecución de los objetivos propuestos y para propiciar el cambio.

Tabla 2. Sistema de categorías para técnicas de intervención

Categorías	Definiciones
Entrevista	Recogida de información mediante la realización de preguntas con una finalidad concreta
Observación	Recogida de información mediante la contemplación de la familia
Intercambio de información sin objetivo	Conversaciones espontáneas que no poseen una finalidad de tratamiento concreta, pero con utilidad para explorar distintos ámbitos de la familia y complementar las valoraciones previas
Vinculación	Actuaciones desarrolladas para crear una relación de confianza entre la familia y el equipo técnico
Feedback	Retroalimentación del proceso de intervención entre el educador o educadora y la familia y viceversa
Planificación y seguimiento	Establecimiento de las próximas actuaciones a seguir en posteriores sesiones y observación de la evolución del proceso
Encuadre	Contextualización de la intervención o de aspectos concretos de la misma, así como explicación y encuadre de alguna circunstancia o situación que sea necesaria para disfrutar de una visión compartida sobre ella

Organización y gestión	Comunicación entre el profesional y la familia en el momento que requieran reubicar la fecha de una sesión previamente programada
Coordinación interprofesional externa	Contacto entre organizaciones y/o profesionales que no pertenecen al PIF y que atienden a la familia desde distintos recursos con el objetivo de informarse y obtener una visión conjunta de la situación familiar para establecer una pauta de acción concreta
Coordinación interprofesional interna	Contacto entre profesionales del PIF que atienden a la familia
Pautas y orientaciones	Indicaciones y propuestas del profesional para mejorar algunos aspectos que han demostrado necesitar refuerzo
Modelado	Acción de mostrar una conducta a la que se aspira para que la otra persona la vea y pueda repetirla
Técnicas estructuradas	Acciones de intervención sistematizadas
Actividades lúdicas	Utilización de técnicas basadas en el juego como propuesta de intervención
Apoyo emocional	Ayuda a los miembros de la familia que necesiten compañía y escucha
Apoyo escolar	Ayuda a niños, niñas y adolescentes con el objetivo de mejorar su éxito y adaptación escolar
Acompañamiento	Ayuda proporcionada por el equipo técnico y destinada a ayudar a la familia en el afrontamiento de determinadas circunstancias mediante el acompañamiento
Mediación	Intervención por parte del profesional en situaciones conflictivas, las cuales se gestionan a través de la negociación con el objetivo de lograr acuerdos equitativos entre los miembros de la familia
Recursos	Aportación a la familia de material o información externa al PIF: material para leer, direcciones de páginas webs, apoyo instrumental, etcétera

3.3.4.1. Objetivos

En este apartado se informa, por un lado, acerca de los objetivos que se han planificado y se han trabajado en los periodos mensuales, y, por otro lado, de los objetivos que tras su abordaje en dichos periodos han necesitado más trabajo en sesiones posteriores de tratamiento y por tanto han supuesto un mayor esfuerzo para su consecución.

3.3.4.1.1. Objetivos trabajados

Los datos referentes a los objetivos trabajados en las sesiones se muestran a continuación. En la Figura 109 puede observarse la tipología de **objetivos que se trabajaron durante todo el proceso de intervención**. Estos datos revelan que los objetivos con más importancia fueron los referidos al *desarrollo socio-personal infanto-juvenil* (e.g., «Aumentar habilidades sociales y la expresión emocional»). Los objetivos menos frecuentes fueron los de promoción del *desarrollo formativo y laboral adulto* (e.g., «Potenciar el ámbito de relaciones sociales y de promoción socio-personal como, por ejemplo, la formación pre-laboral, el carné de conducir o los idiomas»), *resolución de conflictos* («Adquirir habilidades de resolución de conflictos y comunicación») y *normas y límites* (e.g., «Negociación de normas y límites para la convivencia»). Además, el *acceso a recursos* y la promoción de la *co-parentalidad* no se abordaron como objetivos fundamentales de la intervención.

Figura 109. Porcentajes de tipología de objetivos trabajados durante todo el proceso de intervención



Para tener una visión gráfica de conjunto, en la Figura 110 se ha incluido la nube de palabras correspondientes a los objetivos trabajados durante todo el proceso de intervención, y, como puede observarse, el objetivo de *desarrollo socio-personal infanto-juvenil* tiene mayor tamaño, lo que indica que se ha abordado en la mayor parte de las ocasiones. Además, destacan en mayor tamaño los objetivos de *relaciones familiares* (e.g.,

«Reestructuración de las relaciones familiares disfuncionales: diferenciación de subsistemas y definición de roles»), *vinculación* (e.g., «Generar vínculo afectivo con la familia») y *planificación y seguimiento* (e.g., «Trabajar con la menor para que integre adecuadamente las citas y los horarios en los que se llevará a cabo la intervención»). Sin embargo, objetivos como *hábitos saludables* (e.g., «Hábitos básicos de higiene en los miembros del sistema familiar») están representados en menor tamaño debido a que no han estado generalizados en todas las familias y, por tanto, su abordaje ha sido más particular.

Figura 110. Nube palabras de los objetivos trabajados durante todo el proceso de intervención



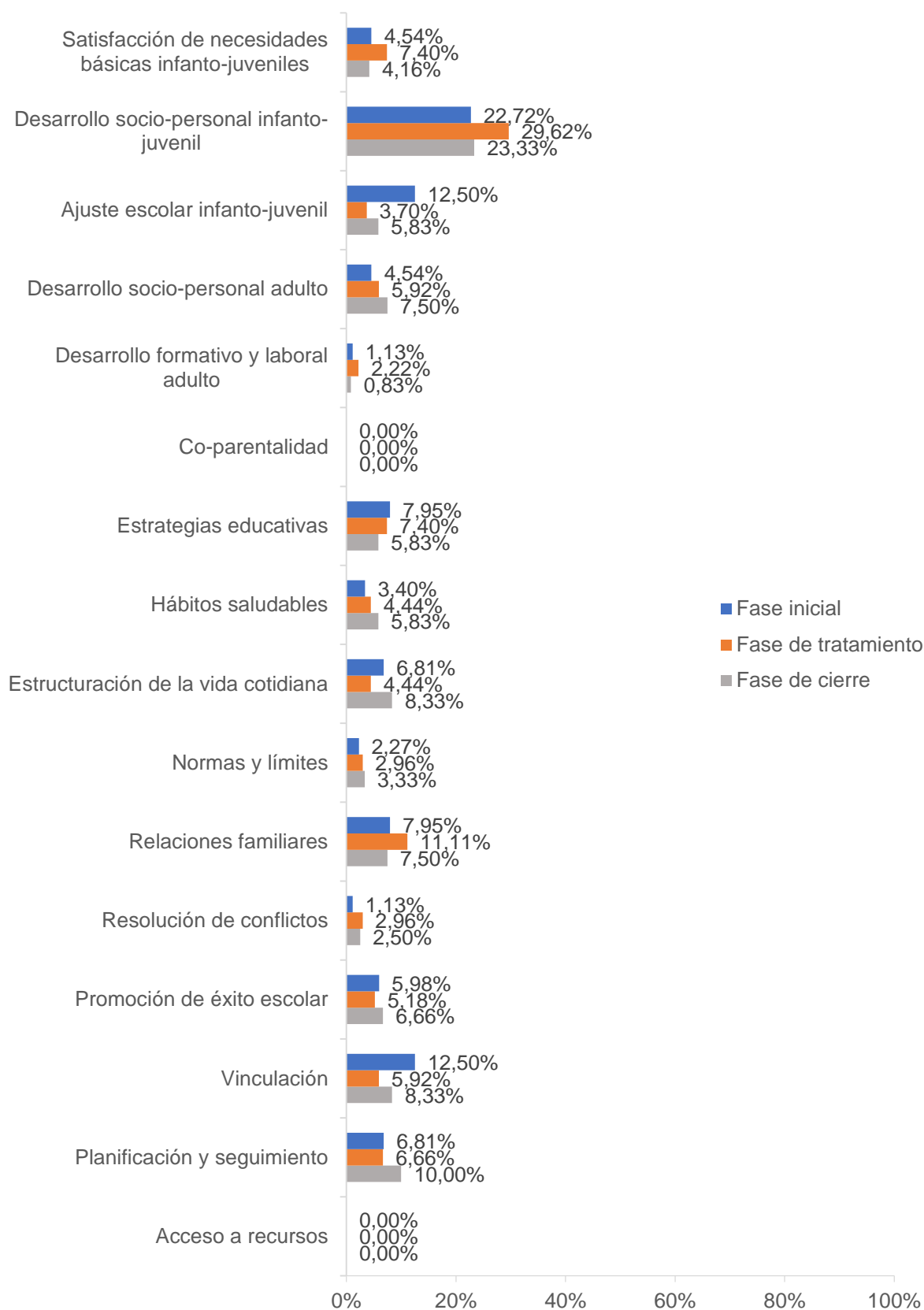
En la siguiente figura (Figura 111) se muestra la información relativa a los **objetivos trabajados desglosados por fases de intervención**. El *desarrollo socio-personal infanto-juvenil* ha sido el que más se ha abordado en las tres fases.

Adicionalmente, en la fase inicial han destacado objetivos como el *ajuste escolar infanto-juvenil* (e.g., «Mejorar el aprendizaje y las responsabilidades en el ámbito escolar del menor») y la *vinculación* (e.g., «Establecer una relación de confianza con los hijos»).

En la fase de tratamiento, además de los objetivos correspondientes al *desarrollo socio-personal infanto-juvenil*, se ha informado que se abordaron en mayor proporción los objetivos correspondientes a las *relaciones familiares* (e.g., «Trabajar la comunicación entre todos los miembros de la familia») y *estrategias educativas* de las figuras parentales (e.g., «Potenciar habilidades educativas en la madre»), así como la *satisfacción de necesidades básicas infanto-juveniles* (e.g., «Apoyar a la madre en la cobertura de las necesidades infantiles, adaptándose al desarrollo evolutivo de los mismos: estimulación, alimentación, relaciones con iguales, juego, ocio y tiempo libre»).

En la fase de cierre, junto al *desarrollo socio-personal infanto-juvenil* y *vinculación* se incidió en el abordaje de los objetivos relacionados con la *estructuración de la vida cotidiana* (e.g., «Organización de espacios adecuados de ocio y tiempo libre»), así como con la *planificación y seguimiento*.

Figura 111. Porcentajes de tipología de objetivos trabajados en cada fase de la intervención



3.3.4.1.2. Objetivos a seguir trabajando

Otro aspecto que nos informa sobre el progreso de las familias en la intervención son los objetivos a seguir trabajando en los que había que incidir con la finalidad de que se convirtieran en logros adquiridos.

La Figura 112 ofrece los datos porcentuales de los **objetivos a seguir trabajando en todo el proceso de intervención**. Así, podemos observar que las áreas en las que había que seguir trabajando tras cada período mensual estaban ligadas en su mayoría al *desarrollo socio-personal infanto-juvenil* (e.g., «Aumentar la conciencia y conocimiento en el área de las relaciones afectivo-sexuales»). Además, el *desarrollo socio-personal adulto* también fue objeto de atención en los posteriores períodos de intervención, lo que revela la importancia que posee para el correcto desempeño en otras áreas relacionadas con la crianza de los/as hijos/as (e.g., «Conseguir una adecuada organización y gestión de los medios económicos que pueda percibir a través de la renta garantizada»). Además, otro de los campos que necesitaba ser reforzado era el *ajuste escolar infanto-juvenil* (e.g., «Mejorar el aprendizaje y las responsabilidades en el ámbito escolar»), la mejora de las *relaciones familiares* («Facilitar el desarrollo de habilidades de comunicación y dialogo dentro de la familia») y de las *estrategias educativas* óptimas para el cuidado y crianza de los/as hijos/as («Dotarles a los padres de herramientas para el manejo conductual»).

Figura 112. Porcentajes de tipología de objetivos a seguir trabajando durante todo el proceso de intervención



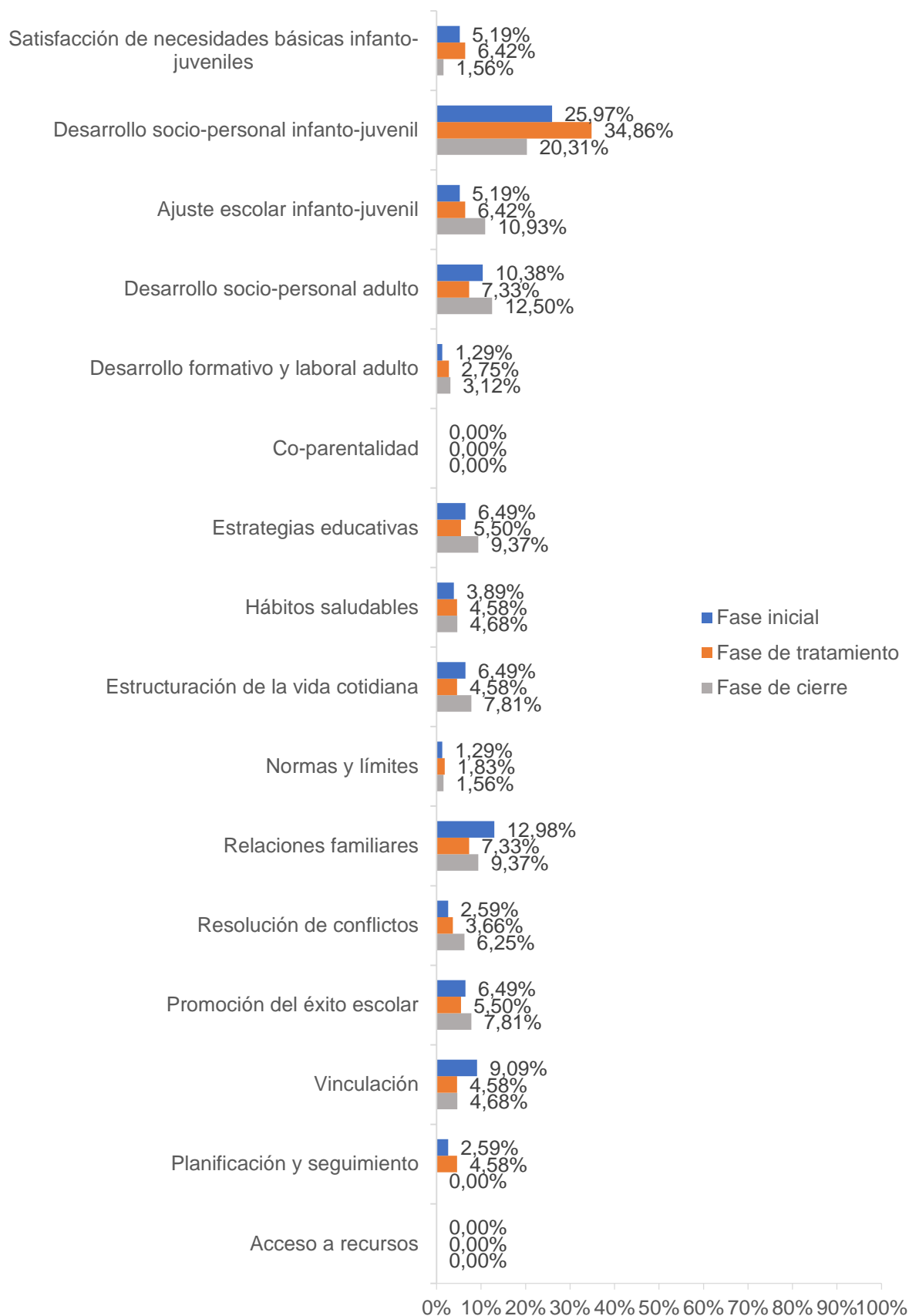
En la Figura 113 se muestra la nube de palabras de los objetivos a seguir trabajando durante todo el proceso. Puede observarse que destaca en mayor tamaño los objetivos del *desarrollo socio-personal infanto-juvenil*, y se representa en menor tamaño otros que también necesitaban ser trabajados por las familias, aunque en una proporción más pequeña. Entre ellos se encuentran la *promoción del éxito escolar* (e.g., «Mantener y reforzar la implicación de la madre ante las pautas y orientaciones que marquen desde el colegio»), la *estructuración de la vida cotidiana* (e.g., «Comer todos juntos y salir a andar madre e hijo») y la *vinculación* (e.g., «Fomentar la vinculación»).

Figura 113. Nube de palabras de los objetivos a seguir trabajando durante todo el proceso de intervención



En cuanto a los **objetivos a seguir trabajando en cada fase de intervención**, los datos de la Figura 114 revelan que, independientemente de la fase de intervención en la que estuvieran inmersos en cada momento, ya fuera en la fase inicial, en la fase de tratamiento, o en la fase de cierre, los/as educadores/as consideraban en una proporción significativa que los objetivos más necesarios que había que continuar abordando eran los referentes al *desarrollo socio-personal infanto-juvenil*, el *desarrollo socio-personal adulto*, además de los relacionados con las *relaciones familiares*.

Figura 114. Porcentajes de tipología de objetivos a seguir trabajando en cada fase de la intervención



3.3.4.2. Técnicas de intervención

En cuanto a las **técnicas empleadas durante todo el proceso de intervención**, en la Figura 115 están representadas atendiendo al uso que han hecho de ellas los/as educadores/as.

Independientemente de las fases en las que se utilizaron las distintas técnicas de intervención, es de relevancia la frecuencia del *feedback* entre educadores/as y familia (e.g., «El educador informa a la madre de la última coordinación que mantuvo con la orientadora en referencia al hijo menor») y la aportación de *pautas y orientaciones* de los/as educadores/as a las familias, lo que revela la necesidad de apoyo que presentaban en diferentes ámbitos (e.g., «La educadora le da pautas a la madre para que sepa cómo debe hacer la inscripción al comedor escolar de su hijo»). Además, se hizo hincapié en *el intercambio de información sin objetivo*, técnica informal importante para la exploración y para complementar los datos recabados a través de otras técnicas de corte más formal (e.g., «El menor le cuenta a la educadora que el fin de semana ha vuelto a lesionarse jugando a rugby pero que en esta ocasión sólo son heridas superficiales»).

Las técnicas menos utilizadas fueron la *entrevista* (e.g., «Llega el educador al domicilio y se reúne con el menor en la cocina, le pregunta si tiene algún tema prioritario que necesite hablar y al decirle éste que no, el educador le propone hablar sobre los aspectos que definen su individualidad. Con el portátil en la mesa van hablando sobre sus aficiones: musicales, lúdicas, deportivas, etc. El menor relata sus aficiones y las personas con las que suele practicarlas. La educadora le enseña a la abuela un resumen de las actividades de ocio que hay toda la semana en Pamplona y le enseña de dónde ha obtenido la información, para que puedan compartir momentos juntos en familia»), la *aportación de recursos* (e.g., «La educadora le enseña a la abuela un resumen de las actividades de ocio que hay toda la semana en Pamplona y le enseña de dónde ha obtenido la información, para que puedan compartir momentos juntos en familia»), la puesta en marcha de *actividades lúdicas* para la consecución de los objetivos marcados (e.g., «El educador y el menor salen a correr con el perro. El educador trabaja la seguridad que debe transmitir al animal y la falta de dudas») y la *mediación* (e.g., «La educadora media entre madre e hijo para que ambos puedan entenderse, y para que el niño no viva la situación como un ataque sino como un espacio de auto crítica»). No se informó acerca del uso de otras técnicas como la *observación* y el *modelado*.

Figura 115. Porcentajes de técnicas empleadas durante todo el proceso de intervención



En la Figura 116 puede observarse la nube de palabras de las técnicas empleadas durante todo el proceso de intervención. Además de las comentadas anteriormente, en mayor tamaño está representada la *vinculación* con la familia a la que se dedicó un gran periodo de tiempo durante todo el proceso (e.g., «La educadora le regala un diario con forma de corazón y entre las dos decoran el diario con las pegatinas que más le gustan»), la *organización y gestión* de las sesiones de intervención (e.g., «La madre informa al educador de que ella no va estar en el domicilio por temas laborales») y la *planificación y seguimiento* (e.g., «Se acuerda con la familia tener la última sesión en dos semanas y llevara a cabo el cierre»). En menor tamaño se encuentran las *técnicas estructuradas* (e.g., «El educador trabaja con la menor un tráiler relacionado con los consumos y la presión del grupo»), el *encuadre* (e.g., «El educador realiza un encuadre del trabajo sobre los talleres que está realizando con el menor y los objetivos transversales a los mismos y la metodología empleada») y el *apoyo escolar* (e.g., «El educador repasa con el menor las diapositivas y del trabajo de química»).

Figura 116. Nube de palabras de las técnicas empleadas durante todo el proceso de intervención

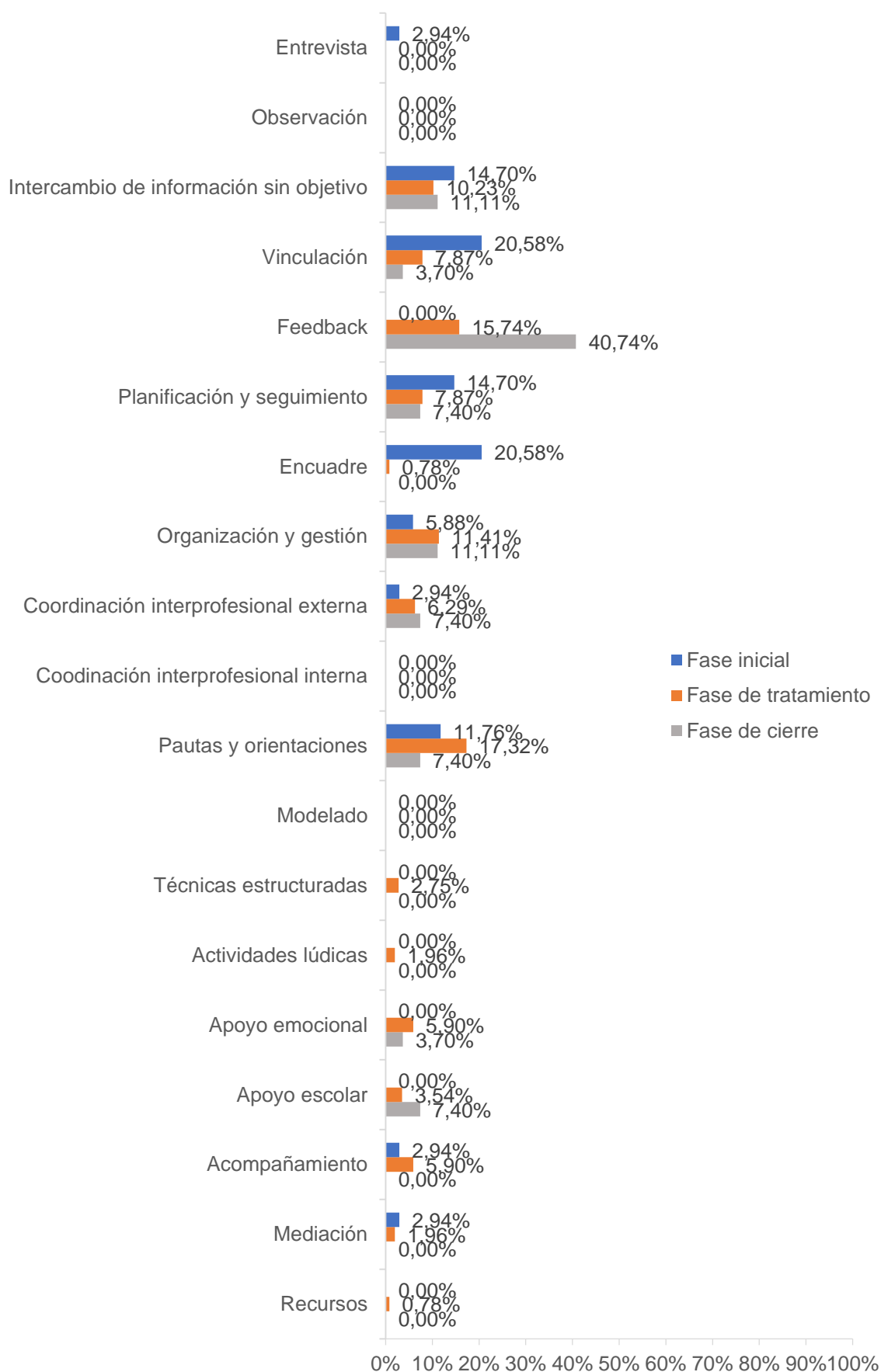


En la Figura 117 que aparece a continuación se representan **las técnicas empleadas atendiendo a las distintas fases de intervención**. En la fase inicial mayormente se hizo uso, por un lado, del *encuadre* de la intervención para obtener una referencia común de la intervención, y de la *vinculación* con la familia para generar confianza, y, por otro lado, del *intercambio de información sin objetivo*, más vinculado en esta fase al conocimiento de la familia.

En la fase de tratamiento, en una gran cantidad de ocasiones se ofrecieron *pautas y orientaciones* a la familia, se realizaron devoluciones de información a través del *feedback* y hubo comunicación entre educadores/as y familias relacionada con la *organización y gestión* de las sesiones, concretamente, para reubicarlas de fecha por imprevistos surgidos que impedían que se celebraran las sesiones en la fecha inicialmente programada.

Por último, en la fase de cierre se volvió a emplear el *feedback* con el objetivo de realizar balance de todo el proceso de intervención; también se precisó contacto para la *organización y gestión* de las últimas sesiones de intervención con el fin de dedicarles el tiempo y espacio necesarios; y, en la misma medida, se *intercambió información sin objetivo*, ya que en esta fase la confianza con la familia solía ser mayor y se propiciaban momentos más informales.

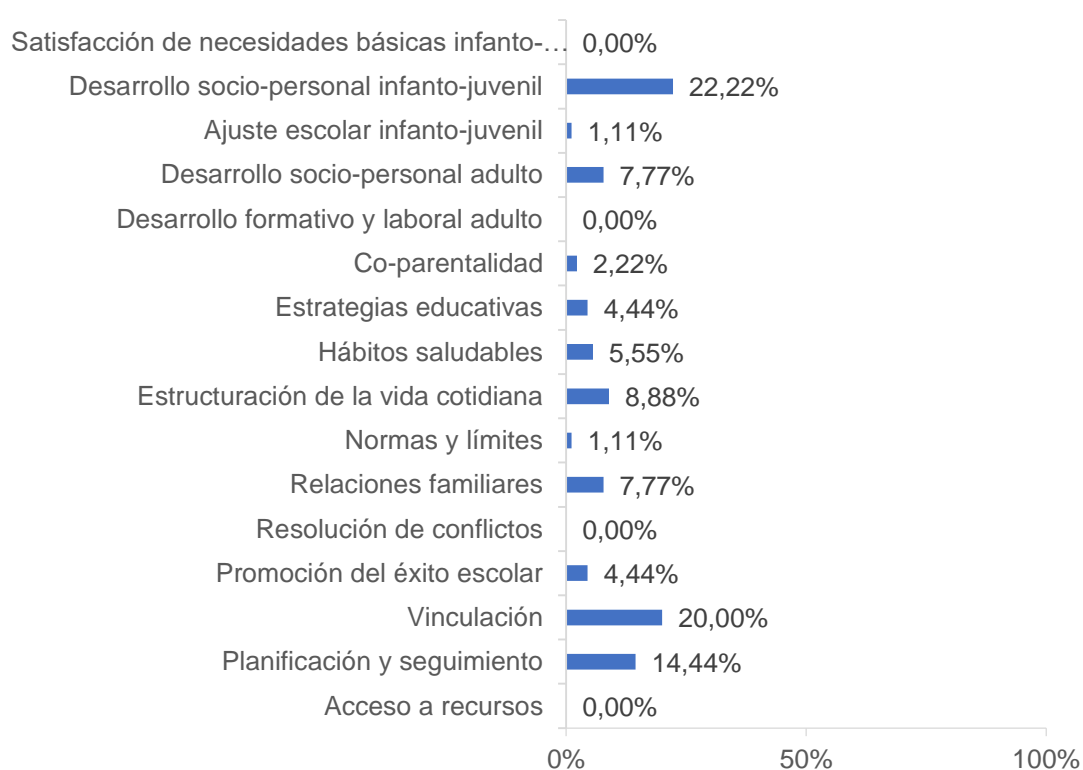
Figura 117. Porcentajes de técnicas empleadas en cada fase de la intervención



3.3.4.3. Logros alcanzados

En base a la información recogida sobre los **logros alcanzados durante todo el proceso de intervención**, en la Figura 118 se muestran dichos datos de forma global. Como puede observarse, entre los logros, han destacado notablemente los relacionados con el *desarrollo socio-personal infanto-juvenil* (e.g., «Fomento de la expresión emocional de menor»), con la *vinculación* (e.g., «Generar clima de confianza») y con la *planificación y seguimiento* (e.g., «Coordinación y seguimiento de pautas que le den a la menor en los recursos de salud mental»). En cuanto a los menos conseguidos se encuentran los relacionados con el *ajuste escolar infanto-juvenil* (e.g., «Mejora del rendimiento académico») y las *normas y límites* (e.g., «Mejora de normas y límites»).

Figura 118. Porcentajes de tipología de logros alcanzados durante todo el proceso de intervención



En la Figura 119 se muestra la nube de palabras con los logros alcanzados durante el proceso de intervención. Los referentes al *desarrollo socio-personal infanto-juvenil* y a la *vinculación* son los de mayor tamaño y, por tanto, los que han alcanzado en mayor proporción, pero, además, se han logrado objetivos relativos a la *estructuración de la vida cotidiana* de la familia (e.g., «Acuerdo de organización de horarios con el hijo menor»). También se han conseguido los objetivos acordes con la dinámica familiar; por ejemplo, ha habido mejora en las *relaciones familiares* (e.g., «Potenciar las relaciones afectivas entre los miembros de la familia») y en el fomento de *hábitos saludables* (e.g., «Iniciar un trabajo con

la enfermera para mejorar los hábitos de vida de la hija»). También se han obtenido buenos resultado en la *promoción del éxito escolar* de los niños, niñas y adolescentes gracias al trabajo de los padres y madres (e.g., «Concienciar a la madre del valor que tiene que su hijo acuda este curso a la Escuela Infantil») y en las *estrategias educativas* de las figuras parentales (e.g., «Mayor implicación por parte de la madre con querer ayudar a sus hijos y puesta en marcha de algunas alternativas dadas por la educadora para ello, como por ejemplo, comenzar a reconocer que ella puede tener responsabilidad para poder ayudar a sus hijos, gestionar los enfados o dotar sus acciones de mayor coherencia y constancia). Los padres y madres a su vez han progresado en el *desarrollo socio-personal adulto* (e.g., «La madre hace una tabla de gastos e ingresos con la educadora con el fin de gestionar adecuadamente la renta garantizada»).

Figura 119. Nube de palabras de los logros alcanzados durante todo el proceso de intervención



Para conocer los **logros alcanzados en cada fase de intervención** se ha incluido la Figura 120. Con los datos recabados en dicha figura, resulta relevante que los mayores logros han estado dirigidos al *desarrollo socio-personal infanto-juvenil*, a la *vinculación* y a la *planificación y seguimiento*, lo que sin duda ha supuesto una sólida base para conseguir objetivos de distinta índole y favorecer el transcurso de las sesiones.

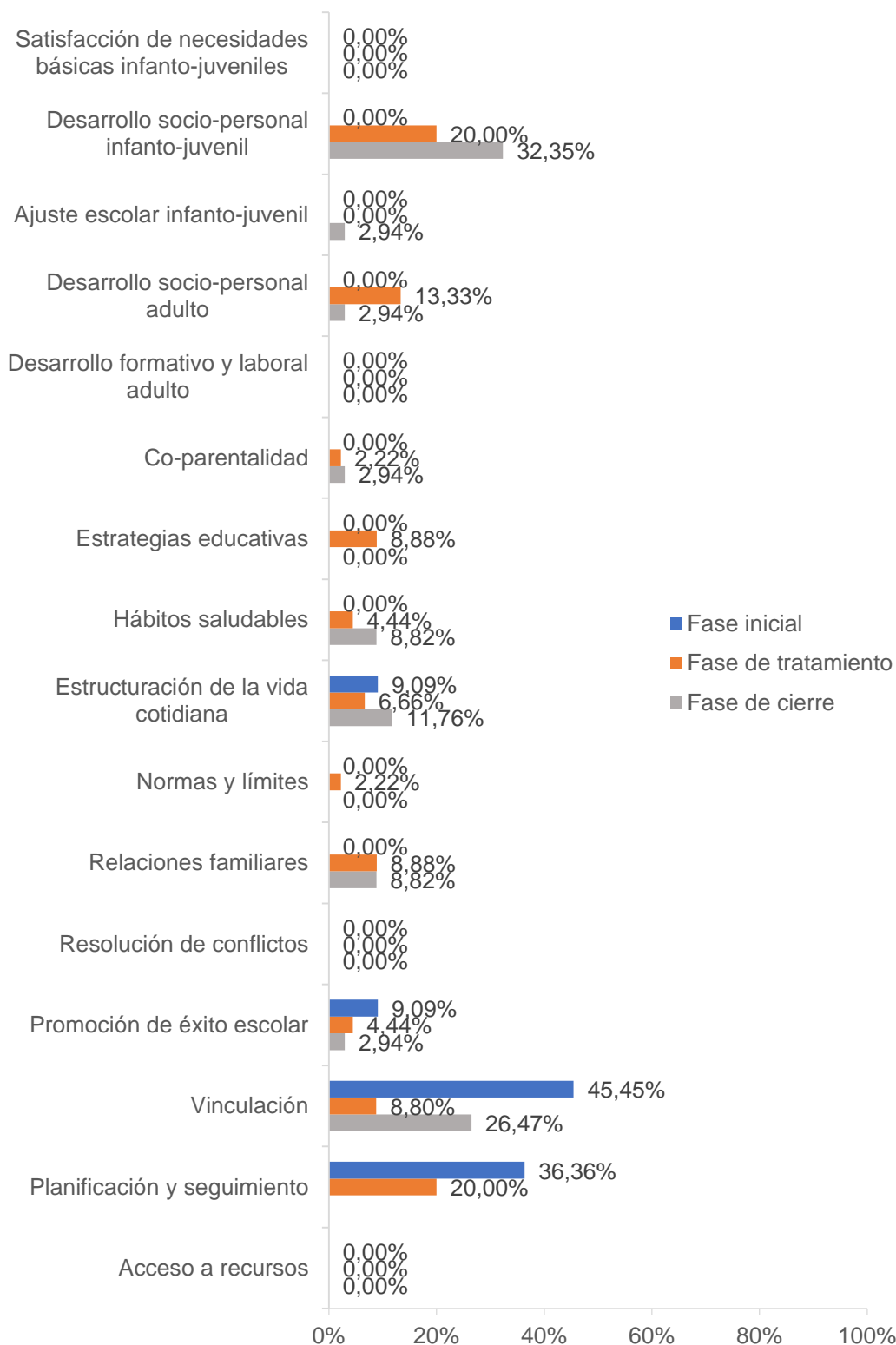
En la fase de inicial no existen demasiados datos debido a que es una fase preliminar en la que se trata de explorar y de planificar los objetivos adecuados, pero ya incluso en este periodo de intervención destacan los logros relacionados con la *vinculación*, la *planificación y seguimiento*, la *promoción de éxito escolar* y la *estructuración de la vida cotidiana*.

En la fase de tratamiento se ha conseguido fomentar el *desarrollo socio-personal infanto-juvenil*, la *planificación y seguimiento* y el *desarrollo socio-personal adulto*, y en la

misma proporción se han incrementado las buenas prácticas relacionadas con las *estrategias educativas* de las figuras parentales y las *relaciones familiares* en el hogar.

En la fase de cierre han estado presentes todos logros obtenidos en la fase de tratamiento, excepto los referidos a las *estrategias educativas*. Se añaden además los logros en la *vinculación*, en la *estructuración de la vida cotidiana* y en los *hábitos saludables* de la familia.

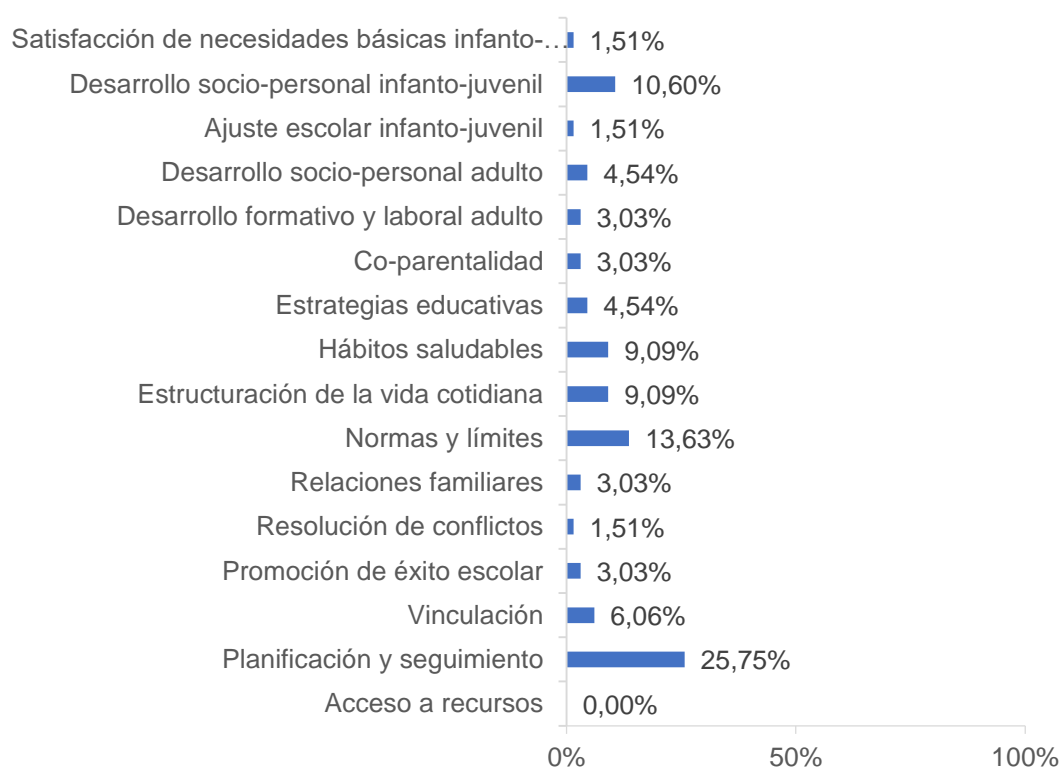
Figura 120. Porcentajes de tipología de logros alcanzados en cada fase de la intervención



3.3.4.4. Compromisos adquiridos

Las familias participantes se responsabilizaban y adoptaban un rol activo durante la intervención, es por ello que se comprometían a diferentes aspectos relacionados con el proceso de intervención encaminados a la consecución de los objetivos marcados. Así, la Figura 121 presenta los **compromisos adquiridos durante todo el proceso de intervención** y puede observarse que ha habido variedad en cuanto a al tipo de responsabilidades acordadas, pero han destacado las referentes a la *planificación y seguimiento* (e.g., «La familia se compromete a respetar y facilitar que se pueda llevar a cabo el plan de intervención pactado con la educadora»), a la imposición y gestión de *normas y límites* en el hogar (e.g., «Establecimiento de normas relativas a los videojuegos»), al igual que el *desarrollo socio-personal infanto-juvenil* (e.g., «Favorecer la adquisición de habilidades sociales»). Además, otros compromisos que se adquirieron durante la intervención estaban relacionados con la *estructuración de la vida cotidiana* (e.g., «Organización de los horarios y de los espacios de estudio») y con los *hábitos saludables* (e.g., «Implicación de la familia en la desinfección y limpieza de parásitos en menores»).

Figura 121. Porcentajes de tipología de compromisos adquiridos durante todo el proceso de intervención



La nube de palabras representada en la Figura 122 apoya gráficamente los datos anteriores y pone de manifiesto que, a pesar de haber sido en una menor proporción, las familias también se han comprometido al establecimiento de *vinculación* con la intervención

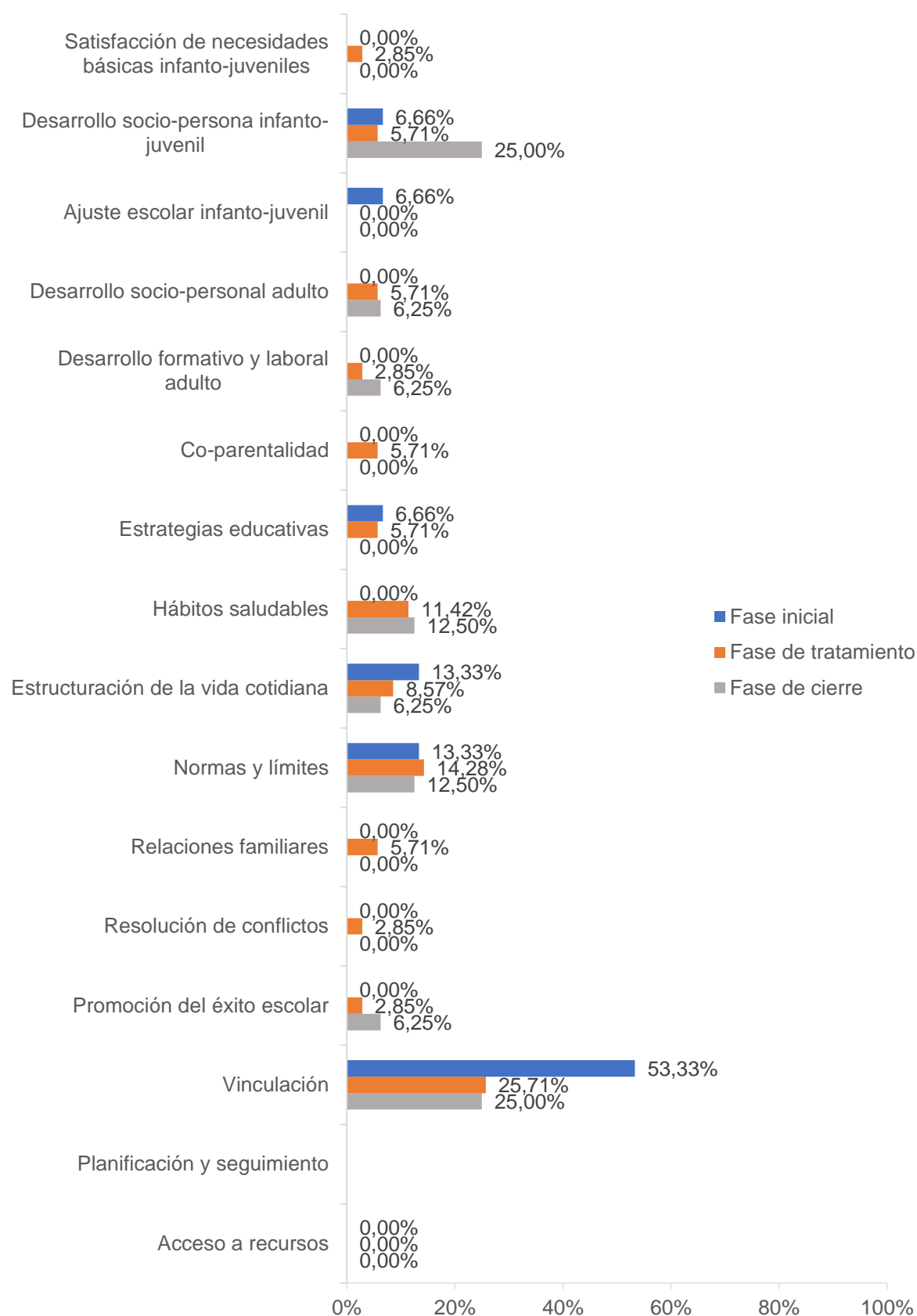
(e.g., «Conseguir la implicación de madre»). Además, se comprometieron a diferentes aspectos ligados, por un lado, al *desarrollo socio-personal adulto* (e.g., «La madre se compromete a pedir cita de nuevo en el Centro de Atención a la mujer») y, por otro lado, a aspectos relacionados con el *desarrollo formativo laboral de los/as adultos* (e.g., «La madre comenzará un proceso formativo-laboral»). Otros compromisos que adquirieron las familias fueron relativos a las *estrategias educativas* empleadas con los/as hijos/as (e.g., «Evitar tratar asuntos de adultos con los menores presentes») y a la *promoción del éxito escolar* (e.g., «Apoyo por parte del padre en lo referente a la escolaridad del menor»). Adicionalmente, han tomado responsabilidad en las tareas relacionadas con la *co-parentalidad* (e.g., «Apoyo y refuerzo a la madre, para ser capaz de mantener con el padre una relación respetuosa y funcional, de cara a la atención de los hijos según lo establecido en el convenio regulador») y en los aspectos relacionados con las *relaciones familiares* (e.g., «Mejorar la relación madre e hijo»).

Figura 122. Nube de palabras de los compromisos adquiridos durante todo el proceso de intervención



En la Figura 123 se presentan los **compromisos adquiridos en cada fase de intervención**. Puede apreciarse que, específicamente, en la fase inicial, los compromisos han estado dirigidos a la *vinculación*, a las áreas de *normas y límites* y *estructuración de la vida cotidiana*; en la fase de tratamiento se ha puesto énfasis, además de en las áreas anteriores de la fase inicial, en los *hábitos saludables*; y en la fase final de intervención, en la misma proporción, en el *desarrollo socio-personal infanto-juvenil* y en la *vinculación*, y nuevamente, de forma equivalente en los *hábitos saludables* y en las *normas y límites*.

Figura 123. Porcentajes de tipología de compromisos adquiridos en cada fase de la intervención

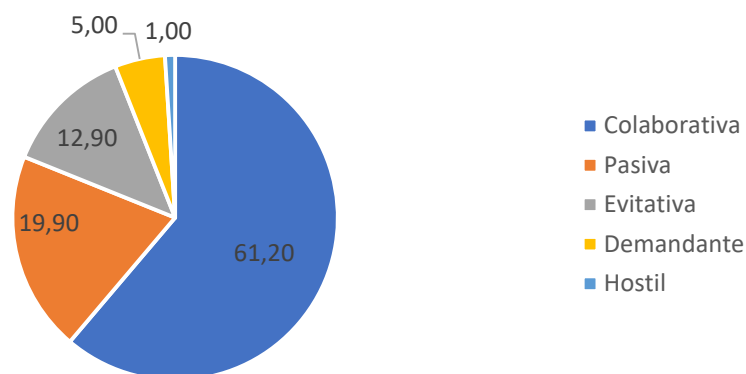


3.3.5. Actitud de la familia ante la intervención

A continuación, se presenta información acerca de la actitud de la familia ante la intervención, tanto en términos generales como en relación a diversos aspectos específicos relacionados con el proceso de intervención, a partir de la información proporcionada por los/as educadores/as.

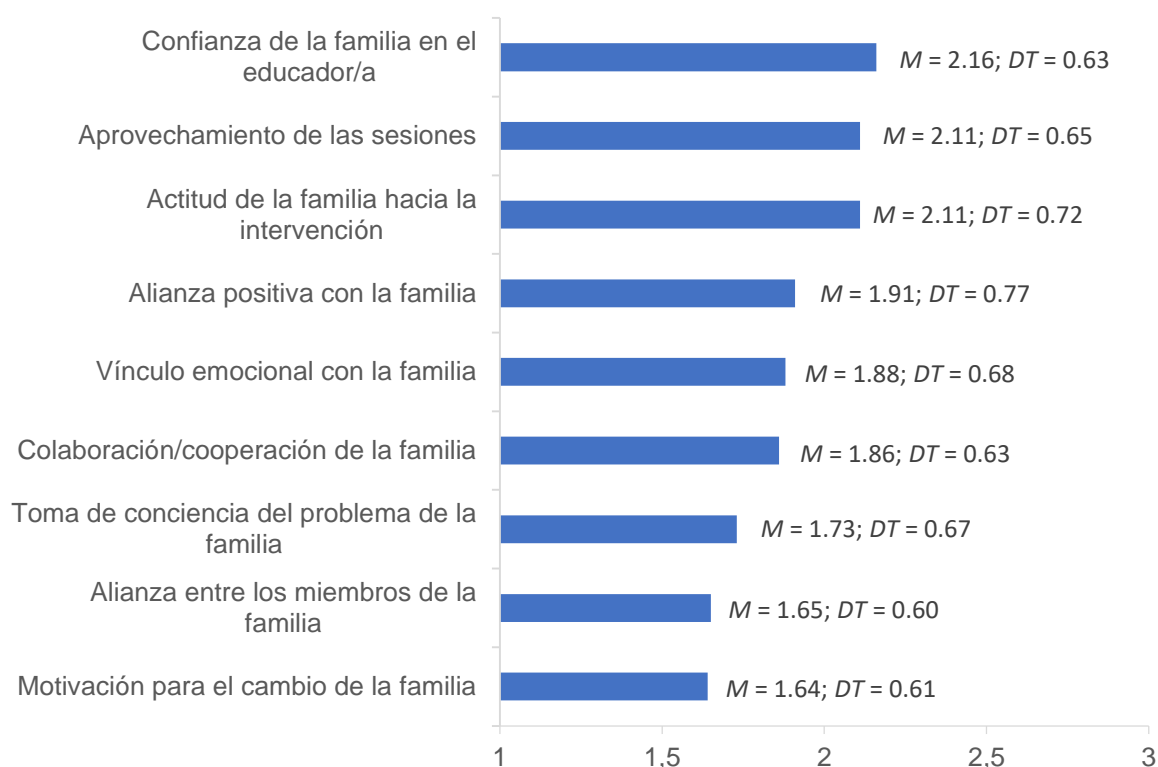
En cuanto a la **actitud general de la familia** ante la intervención, la media fue 2 ($DT = 1.42$), en un rango de respuestas que oscilaban entre 1 al 5, siendo 1 = *colaborativa*, 2 = *demandante*, 3 = *pasiva*, 4 = *hostil*, y 5 = *evitativa*. En la Figura 124 se muestra la distribución porcentual de dichas categorías, y, como se observa, más de la mitad de las familias mostraban una actitud colaborativa, seguida de una actitud pasiva y evitativa. También puede contemplarse que una ínfima proporción de familias presentaban actitud demandante y, solo en alguna ocasión puntual, la actitud de la familia fue hostil.

Figura 124. Actitud general de la familia ante la intervención



La **actitud de la familia relativa aspectos específicos del proceso de intervención** se valoró en las tres categorías de respuesta de *bajo*, *medio* y *alto*. En esta escala, las puntuaciones medias oscilaron entre 1.64 y 2.16. En la Figura 125 se han registrado los datos promedio para cada aspecto específico, y, a este respecto, los aspectos de la intervención mejor valorados estuvieron relacionados con la alianza terapéutica y la predisposición y compromiso de participación en la intervención; concretamente, la confianza de la familia en el educador/a, el aprovechamiento de las sesiones y la actitud familiar ante la intervención. Por su parte, las puntuaciones más bajas se hallaron en mecanismos referentes al cambio personal y la dinámica familiar; específicamente, estos aspectos fueron la motivación para el cambio, la alianza entre los miembros de la familia y la toma de conciencia del problema.

Figura 125. Actitud de la familia atendiendo a distintos aspectos de la intervención



Con la finalidad de complementar esta información, en la Figura 126 se representa la **distribución en porcentajes de la actitud de la familia sobre aspectos específicos de la intervención**. Haciendo una lectura general de los datos, los valores porcentuales indican que las actitudes hacia los distintos componentes de la intervención se encontraban en un rango medio.

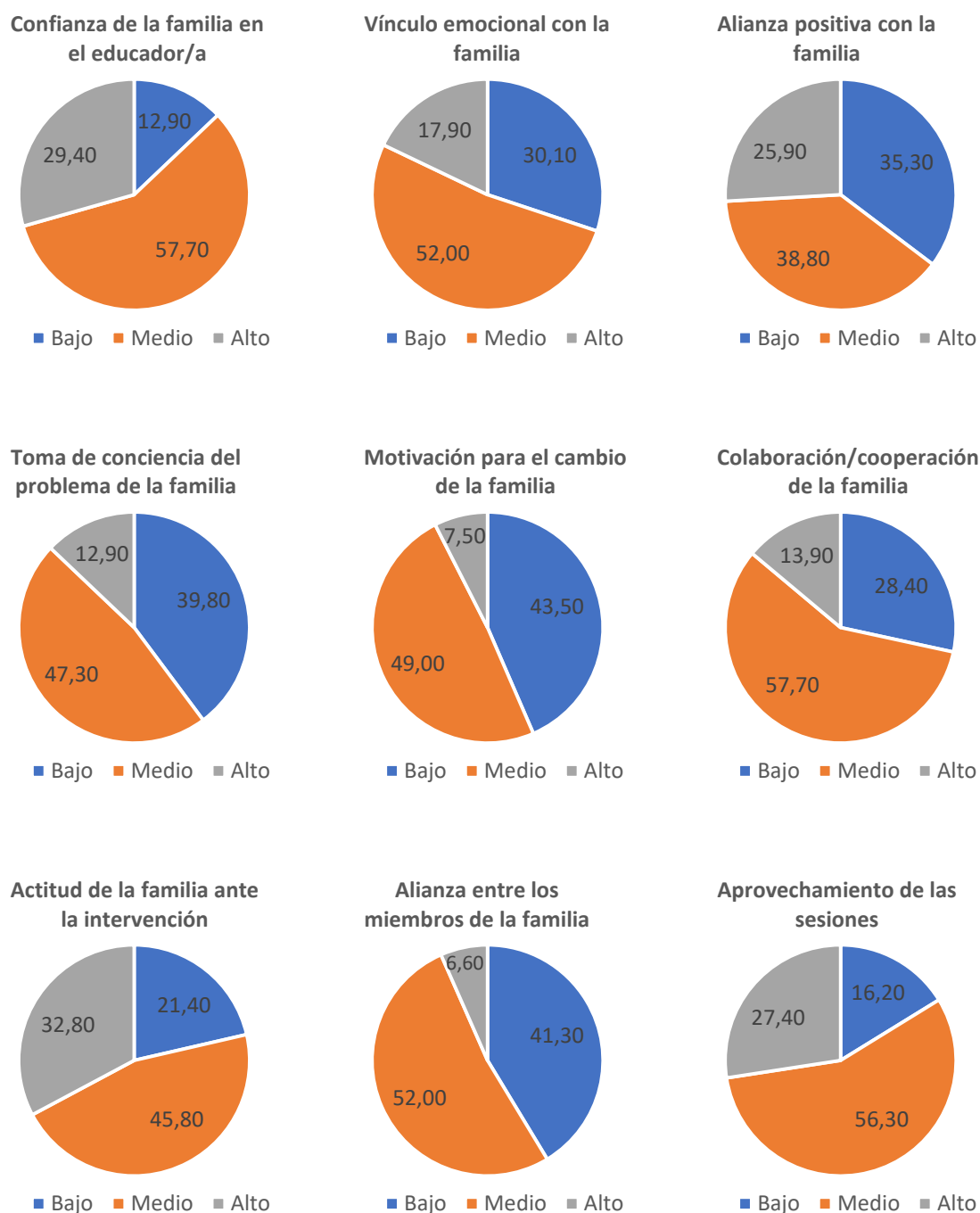
Con respecto a la relación entre los/as educadores/as y las familias, resultó ser una fortaleza el establecimiento de confianza entre ambas partes en la mayoría de los casos, al igual que se consiguió establecer un vínculo con la familia, aunque este aspecto costó más que el anterior. Además, la alianza entre familia y profesional se generó de forma óptima aproximadamente en un cuarto de las familias, si bien hubo un porcentaje alto de personas con una alianza terapéutica débil que necesitaba reforzarse.

En referencia a la participación de las familias en el proceso de intervención, la actitud ante la intervención fue generalmente positiva, pero la colaboración y cooperación de las familias fue mejorable, llegando a ser más de un cuarto las que puntuaban en un nivel bajo en este componente. Sin embargo, el aprovechamiento de las sesiones obtuvo mejor puntuación, con la mayoría de las familias en un rango medio-alto.

Finalmente, los resultados muestran que en las dimensiones de toma de conciencia del problema, motivación para el cambio y alianza entre los miembros de la familia, en

torno a la mitad de las familias obtuvieron una valoración baja, datos que contrastan con la participación en las sesiones y la actitud hacia la intervención.

Figura 126. Distribución en porcentajes de la valoración de la familia en los distintos aspectos de la intervención



3.4. Impacto del Programa de Intervención Familiar

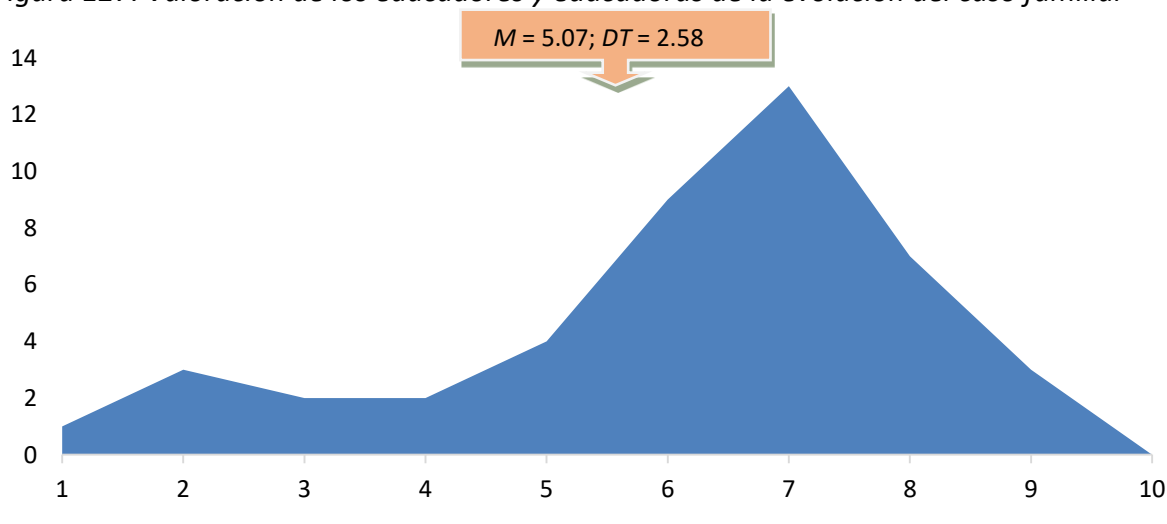
Una vez descrito el perfil de los/as profesionales y de las familias participantes en el PIF, los siguientes subapartados irán destinados a analizar el impacto del PIF. En primer lugar, se presenta la percepción de los/as profesionales sobre la efectividad del programa; seguidamente, se describe la efectividad de la intervención para las familias participantes y, en último lugar, se explora la satisfacción con la intervención y el cambio percibido por las familias usuarias del PIF.

3.4.1. Percepción de los/as profesionales sobre la efectividad del PIF

En este subapartado se examinan los datos relativos a la eficacia del PIF desde la perspectiva de los educadores y educadoras. Con este propósito se utilizó la escala SPC-E (Seguimiento del progreso del caso por parte de los educadores/as), que ofrece información de naturaleza cuantitativa y cualitativa sobre cuestiones relacionadas con la evolución del caso, la implementación del programa y la coordinación con otros agentes (instituciones y profesionales) durante el desarrollo del programa. En todos los casos, el marco temporal sobre el que se ha recabado la información descrita a continuación está situado en los últimos nueve meses de intervención.

En primer lugar, aparece la información pertinente a los subprogramas de Capacitación Parental, Complemento Familiar y Pronóstico Incierto. La Figura 127 presenta la distribución muestral de las valoraciones de los educadores y educadoras con respecto a la **evolución del caso familiar** como consecuencia de la intervención. A tal efecto, las y los educadores han valorado la evolución del caso en una escala de 10 puntos, de 0 (*valoración muy negativa*) a 10 (*valoración muy positiva*). Como puede observarse en dicha figura, los educadores y educadoras de manera general observan un nivel de evolución moderada. No obstante, más allá de los valores promedio, es necesario destacar que existe variabilidad en las percepciones, pues si bien la mayoría de los educadores/as indican valores positivos, existen casos en los que la evolución no ha sido satisfactoria.

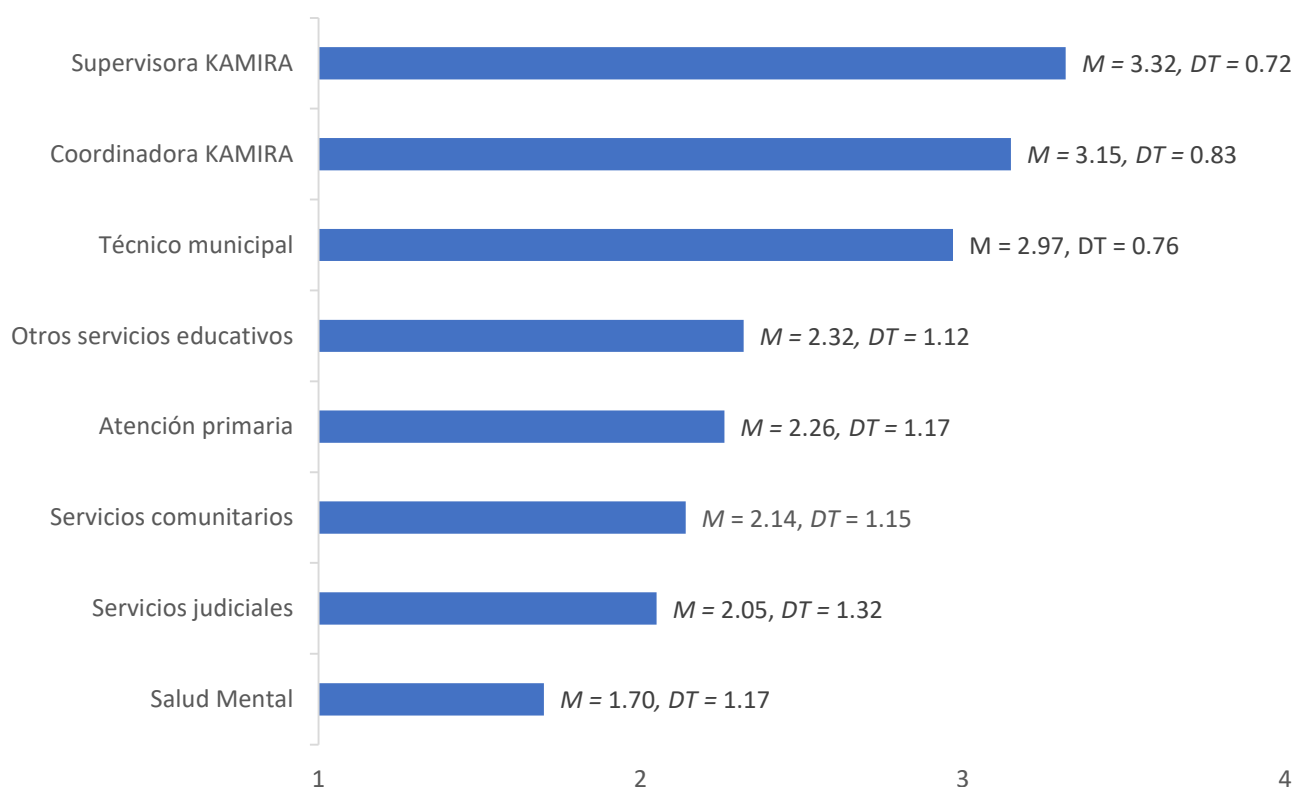
Figura 127. Valoración de los educadores y educadoras de la evolución del caso familiar



Por otro lado, respecto a la **creencia sobre el alcance de objetivos previstos**, nos encontramos con que los educadores y educadoras, con una media de 2.53 puntos ($DT = 0.97$), opinan que algunas familias han conseguido *poco* y otras *bastante* los objetivos marcados. Respecto a las **expectativas** nos encontramos con una puntuación cercana al 2, que significa *algo menos de lo esperado*, donde la puntuación media se sitúa en 2.33 puntos ($DT = 0.88$). En función a la **satisfacción con la experiencia** los y las profesionales manifiestan que ha sido positiva, con puntuaciones cercanas a 3, que significa *bastante*, concretamente con una media de 2.77 puntos ($DT = 0.77$). Además, se ha evaluado la **valoración del PIF** de los y las educadoras, la cual es muy positiva, ya que las puntuaciones se encuentran en torno a 3, lo que significa *bastante buena* ($M = 3.20$, $DT = 0.76$).

Finalmente, las y los educadores han valorado la **coordinación mantenida con otros profesionales** durante el desarrollo de la intervención. A este respecto, en la Figura 128, se recogen los valores promedio y desviaciones tipo pormenorizadas para cada agente de coordinación. Como puede observarse, las y los educadores valoran la coordinación de la supervisora de KAMIRA, de la coordinadora de KAMIRA y de los técnicos/as municipales, con puntuaciones cercanas al 3, que significa *bastante*. La coordinación con otros servicios educativos, con atención temprana, con servicios comunitarios y judiciales, se sitúa en torno al 2, que significa *poco*. La valoración más baja, cercana a 1, que significa *nada*, ha sido otorgada a la salud mental.

Figura 128. Valoración de la coordinación mantenida con otros profesionales desde la perspectiva de los educadores/as



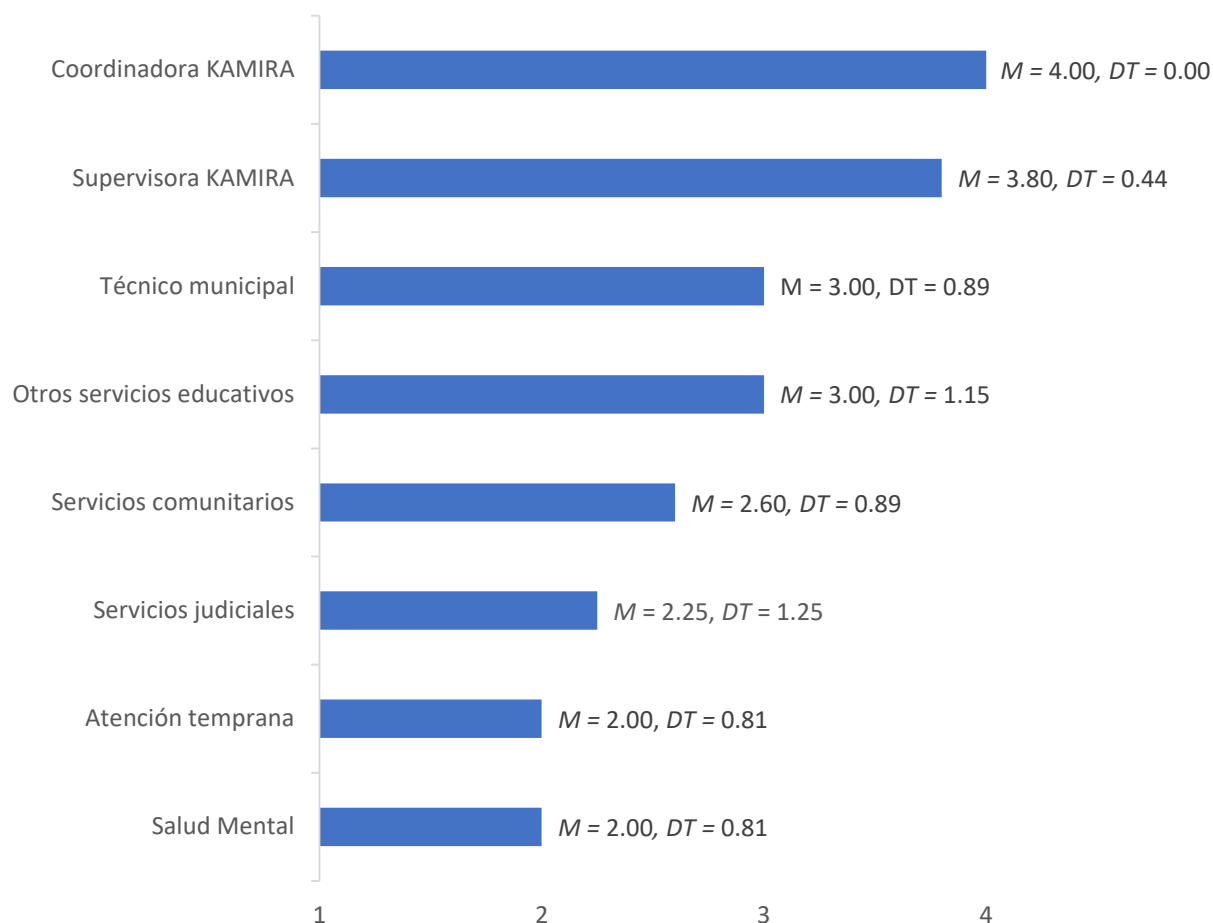
A continuación, se presenta la información pertinente al subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta, donde el número total de adolescentes participantes es 6, por lo que al ser una muestra tan pequeña no aparecerán gráficos. En todos los casos, el marco temporal sobre el que se ha recabado la información descrita a continuación es los últimos nueve meses de intervención.

La **evolución de los y las adolescentes** como consecuencia de la intervención ha sido evaluada por las y los educadores en una escala de 10 puntos, de 0 (*valoración muy negativa*) a 10 (*valoración muy positiva*). Los educadores y educadoras de manera general observan un nivel de evolución muy positiva. Esto se debe a que las puntuaciones mínimas giran en torno al 5 y las máximas en torno a 9. Siendo la puntuación media igual a 7 ($DT = 1.26$).

Por otro lado, respecto a la **creencia sobre el alcance de objetivos previstos**, nos encontramos con que los educadores y educadoras, con una media de 3.17 puntos ($DT = 0.75$), opinan los adolescentes han conseguido gran parte de los objetivos marcados, ya que las puntuaciones se encuentran en torno al 3, lo que significa *bastante*. Respecto a las **expectativas** nos encontramos con una puntuación de 3, que significa *bastante más de lo esperado*, donde la puntuación media se sitúa en 3.00 puntos ($DT = 0.63$), lo cual manifiesta puntuaciones positivas. Asimismo, los educadores y educadoras, respecto al **progreso del caso** opinan que, de una escala del 0 (que significa *evolución muy negativa*) al 10 (que significa *evolución muy positiva*) la puntuación media es de 7.00 ($DT = 1.26$), lo que significa una satisfactoria evolución de los adolescentes. En función a la **satisfacción con la experiencia** los y las profesionales manifiestan que ha sido positiva, con puntuaciones cercanas a 3, que significa *bastante*, concretamente con una media de 3.17 puntos ($DT = 0.75$). Además, se ha evaluado la **valoración del PIF** de los y las educadoras, la cual es muy positiva, ya que las puntuaciones se encuentran alrededor del 3, lo que significa *bastante buena* ($M = 3.33$, $DT = 0.51$).

Finalmente, las y los educadores han valorado la **coordinación mantenida con otros profesionales** durante el desarrollo de la intervención. A este respecto, en la Figura 129, se recogen los valores promedio y desviaciones tipo pormenorizadas para cada agente de coordinación. Como puede observarse, las y los educadores valoran la coordinación de la supervisora de KAMIRA, de la coordinadora de KAMIRA y de los técnicos/as municipales, con puntuaciones cercanas al 3, que significa *bastante*. La coordinación con otros servicios educativos, con atención temprana, con servicios comunitarios y judiciales, se sitúa en torno al 2, que significa *poco*. La valoración más baja, cercana a 1, que significa *nada*, ha sido otorgada a la salud mental.

Figura 129. Valoración de la coordinación mantenida con otros profesionales desde la perspectiva de los educadores y educadoras



3.4.2. Efectividad de la intervención para las familias participantes

En este subapartado se presentan los resultados referidos a la efectividad de la intervención sobre diversas dimensiones psicológicas de las familias participantes, a partir de la información recogida en distintos momentos del proceso de intervención. Dada la necesidad de contar con una muestra mínima de 30 participantes para la realización de estos análisis, se presenta información relativa únicamente a los subprogramas de Capacitación Parental, Complemento Familiar y Pronóstico Incierto, considerándose estos subprogramas de forma conjunta.

Concretamente se examina la efectividad de la intervención relativa a las competencias parentales, la atención de las necesidades básicas infantiles y la calidad de vida infantil. Como se describió en el plan de análisis, se analiza esta información en función de la intensidad de la intervención, de modo que se ha agrupado a las familias en función de si su participación en el programa se correspondía con una duración baja (entre 1 y 11 meses), duración media (entre 12 y 21 meses), duración larga (entre 22 y 31 meses) y duración larga (entre 32 y 42 meses). Para cada una de las dimensiones evaluadas se

representan los valores promedio y la desviación tipo obtenidos en el pretest (evaluación inicial) y en el postest (evaluación intermedia o final), así como el estadístico de contraste, el nivel de significación y el tamaño del efecto. Se examinan tanto los efectos principales (si globalmente ha habido cambios en la dimensión evaluada, independientemente de la duración de la intervención) como los efectos de interacción (si los cambios observados difieren en función del tiempo de intervención). Como se expuso en el plan de análisis, se interpretan y por tanto se representan los contrastes con diferencias estadísticamente significativas y/o con un tamaño del efecto mediano o grande, indicativo de que el impacto del programa ha resultado relevante.

3.4.2.1. Competencias parentales

La evaluación de la efectividad del programa en las competencias parentales se ha realizado atendiendo tanto a la dimensión global de competencias parentales como a sus componentes específicos. Dado el reducido número de padres de los que se disponía de información y de la percepción diferencial de las competencias parentales en función del género, se presentan únicamente los resultados relativos a las madres participantes.

En la Tabla 3 se presentan los **estadísticos descriptivos y de contraste relativos a las competencias parentales**. Como puede observarse en dicha tabla, se observó una mejora estadísticamente significativa y con un tamaño del efecto pequeño en la competencia de relación con la comunidad, independientemente del tiempo de intervención. Además, un análisis de los efectos de interacción puso de manifiesto la existencia de variabilidad en el cambio en función del tiempo de intervención para las competencias parentales en términos globales, el área educativa, el desarrollo personal y el área cognitiva, que sin resultar significativos presentaron un tamaño del efecto mediano, lo que indica que el tiempo de intervención ha influido en tales competencias.

En la Figura 130 se representan los **valores promedio de las dimensiones relativas a las competencias parentales en las que se han observado cambios relevantes**. Como puede observarse en dicha figura, en la competencia de relación con la comunidad se observa una mejora indistintamente de la duración de la intervención.

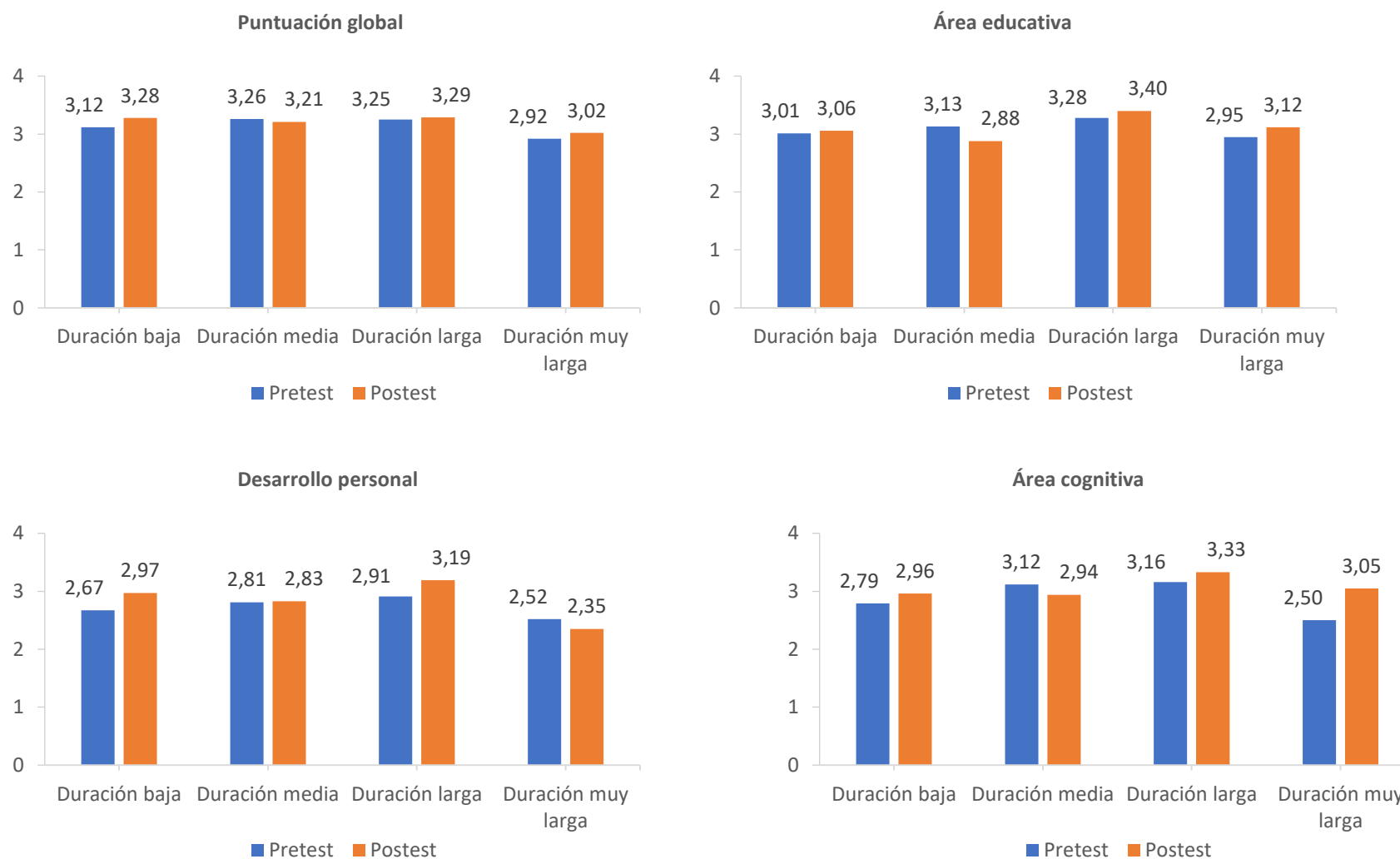
En relación a las competencias parentales en términos globales, así como para las áreas educativa y cognitiva y la esfera del desarrollo personal, los cambios han guardado relación con la duración de la intervención. Para las competencias parentales globalmente consideradas, así como para las áreas educativa y cognitiva, parecen obtenerse más beneficios con intervenciones más largas. Éste no es el caso de la dimensión relativa al desarrollo personal, para la que en las intervenciones de duración muy larga se observa un empeoramiento de los resultados en términos promedio.

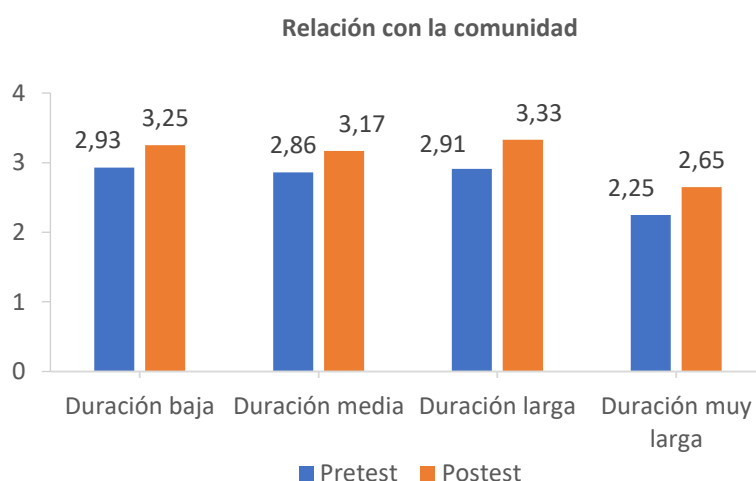
Tabla 3. Efectividad de la intervención en las competencias parentales: estadísticos descriptivos y de contraste (n = 46 a n = 63)

	Duración baja		Duración media		Duración larga		Duración muy larga		F_p F_l	P_p P_l	η_p^2 η_l^2
	Pretest M (DT)	Postest M (DT)	Pretest M (DT)	Postest M (DT)	Pretest M (DT)	Postest M (DT)	Pretest M (DT)	Postest M (DT)			
Puntuación global	3.12 (0.54)	3.28 (0.74)	3.26 (0.60)	3.21 (0.65)	3.25 (0.56)	3.29 (0.57)	2.92 (0.32)	3.02 (0.53)	1.53 1.16	.222 .335	.035 .077
Agencia personal	2.96 (0.45)	3.03 (0.72)	3.02 (0.49)	3.01 (0.68)	3.12 (0.48)	3.08 (0.49)	3.03 (0.41)	3.09 (0.47)	0.87 2.10	.812 .889	.001 .011
Promoción de la salud	3.29 (0.75)	3.32 (0.95)	3.50 (0.75)	3.37 (0.79)	3.66 (0.56)	3.80 (0.67)	3.20 (0.43)	3.44 (0.66)	0.77 0.94	.382 .424	.014 .048
Organización doméstica	3.42 (0.88)	3.66 (1.02)	3.79 (0.80)	3.76 (0.91)	3.57 (0.71)	3.79 (1.10)	3.60 (0.89)	3.55 (1.00)	1.13 1.08	.291 .363	.020 .055
Autonomía personal	3.22 (0.76)	3.24 (0.86)	3.30 (0.69)	3.24 (0.80)	3.45 (0.63)	3.52 (0.68)	3.35 (0.39)	3.05 (0.51)	0.65 0.69	.420 .557	.011 .035
Área educativa	3.01 (0.72)	3.06 (0.91)	3.13 (0.76)	2.88 (0.81)	3.28 (0.55)	3.40 (0.56)	2.95 (0.35)	3.12 (0.59)	0.06 1.49	.802 .227	.001 .072
Desarrollo personal	2.67 (0.69)	2.97 (0.76)	2.81 (0.75)	2.83 (0.85)	2.91 (0.86)	3.19 (0.90)	2.52 (0.33)	2.35 (0.47)	1.16 1.34	.286 .268	.020 .066
Área cognitiva	2.79 (0.73)	2.96 (0.95)	3.12 (0.64)	2.94 (0.77)	3.16 (0.78)	3.33 (0.80)	2.50 (0.35)	3.05 (0.90)	2.52 1.59	.118 .202	.045 .083
Área emocional	2.70 (0.65)	2.91 (0.65)	2.90 (0.74)	2.85 (0.63)	3.02 (0.77)	3.08 (0.54)	2.64 (0.12)	2.80 (0.44)	1.12 0.71	.294 .545	.021 .039
Relación con la comunidad	2.93 (0.81)	3.25 (0.86)	2.86 (0.69)	3.17 (0.70)	2.91 (0.51)	3.33 (0.88)	2.25 (0.35)	2.65 (0.45)	16.30 0.11	.000 .953	.024 .007
Expectativas y pronóstico	3.22 (0.77)	3.18 (1.05)	3.38 (0.86)	3.35 (0.97)	3.20 (0.55)	3.22 (0.92)	3.20 (0.54)	3.24 (0.72)	0.00 0.01	.983 .999	.000 .001

Nota. P = Efectos principales; I = Efectos de interacción

Figura 130. Efectividad de la intervención en competencias parentales: dimensiones en las que se han observado cambios relevantes





3.4.2.2. Atención de las necesidades básicas infantiles

Continuando con la evaluación del impacto del programa, en relación a la atención de las necesidades infantiles se presentan los resultados atendiendo tanto a la dimensión global de las necesidades básicas infantiles como a sus componentes específicos a partir de la valoración familiar.

En la Tabla 4 se presentan los **estadísticos descriptivos y de contraste relativos a las necesidades básicas infantiles**. Como puede observarse en dicha tabla, se hallaron diferencias estadísticamente significativas y con un tamaño del efecto mediano en el trato que recibe el niño/a en función de la duración de la intervención. Además, aunque sin significatividad estadística, también se observó un tamaño del efecto mediano en función de la duración de la intervención para la puntuación global de la escala, la dimensión de cuidado personal y la de disposición parental.

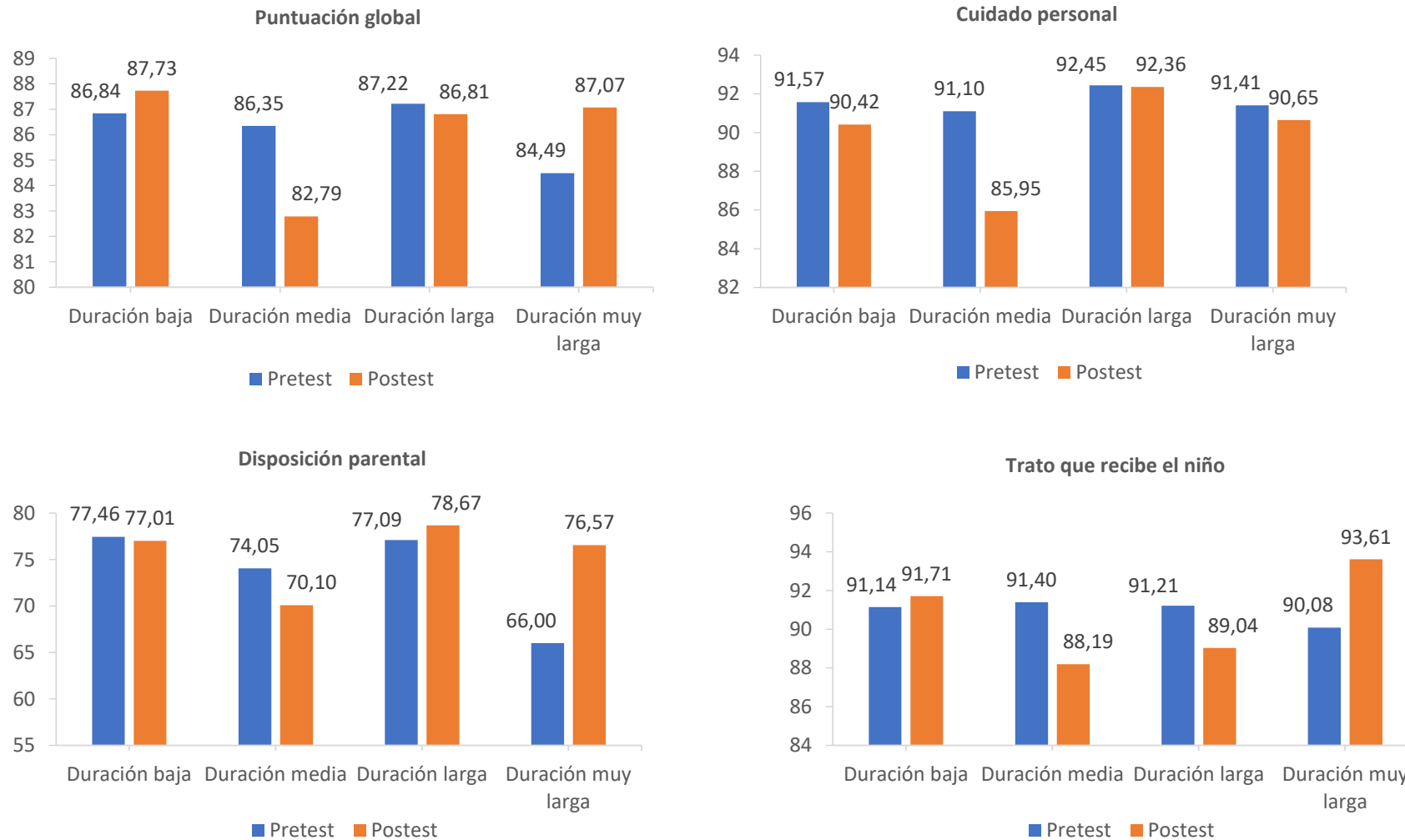
En la Figura 131 se representan los **valores promedio de las dimensiones relativas a las necesidades básicas infantiles en las que se han observado cambios relevantes**. Como puede observarse en dicha figura, parece que los cambios en la atención a las necesidades básicas infantiles se observan en las intervenciones de larga o muy larga duración, para las dimensiones de disposición parental y trato que recibe el niño/a, respectivamente. En el caso de la puntuación global se observa un patrón similar (mejoras para intervenciones de duración muy larga) acompañado de cierta mejora en las intervenciones de duración corta. Por su parte, en la dimensión de cuidado personal se observa variabilidad en función de la duración de la intervención, pero no existe un patrón claro de mejora en ningún caso.

Tabla 4. Efectividad de la intervención en la satisfacción de necesidades básicas: estadísticos descriptivos y de contraste (n = 63 a n = 101)

	Duración baja		Duración media		Duración larga		Duración muy larga		F_p	P_p	η_p^2
	Pretest M (DT)	Posttest M (DT)	Pretest M (DT)	Posttest M (DT)	Pretest M (DT)	Posttest M (DT)	Pretest M (DT)	Posttest M (DT)	F_I	P_I	$\eta_{p I}^2$
Puntuación global	86.84 (7.11)	87.73 (8.81)	86.35 (5.71)	82.79 (9.78)	87.22 (4.12)	86.81 (8.09)	84.49 (3.03)	87.07 (5.67)	0.01 2.41	.899 .075	.000 .108
Cuidado personal	91.57 (11.28)	90.42 (13.28)	91.10 (10.05)	85.92 (15.32)	92.45 (5.50)	92.36 (6.25)	91.41 (5.68)	90.65 (7.19)	2.56 1.61	.114 .196	.039 .071
Disposición parental	73.46 (10.24)	77.10 (13.07)	74.05 (9.75)	70.10 (13.07)	77.09 (10.14)	78.67 (13.45)	66.00 (4.11)	76.57 (13.45)	2.24 2.32	.139 .084	.035 .101
Trato que recibe el niño	91.14 (5.86)	91.71 (7.22)	91.40 (5.27)	88.19 (9.79)	91.21 (7.68)	89.04 (6.14)	90.08 (6.62)	93.61 (7.18)	0.12 2.75	.726 .050	.002 .118

Nota. P = Efectos principales; I = Efectos de interacción

Figura 131. Efectividad de la intervención en la satisfacción de necesidades básicas: dimensiones en las que se han observado cambios relevantes



3.4.2.3. Calidad de vida infantil

La evaluación del impacto del programa en la calidad de vida infantil se ha realizado atendiendo tanto a la dimensión global como a los componentes específicos. En este caso, se analizaron de forma conjunta los datos de las madres y de los padres.

En la Tabla 5 se muestran los **estadísticos descriptivos y de contraste relativos a la calidad de vida infantil**. Como puede observarse en dicha tabla, se han observado cambios tanto en el bienestar físico como en la calidad de vida familiar en función de la duración de la intervención; con un tamaño del efecto mediano en ambos casos, y alcanzando la significatividad estadística para la calidad de vida familiar.

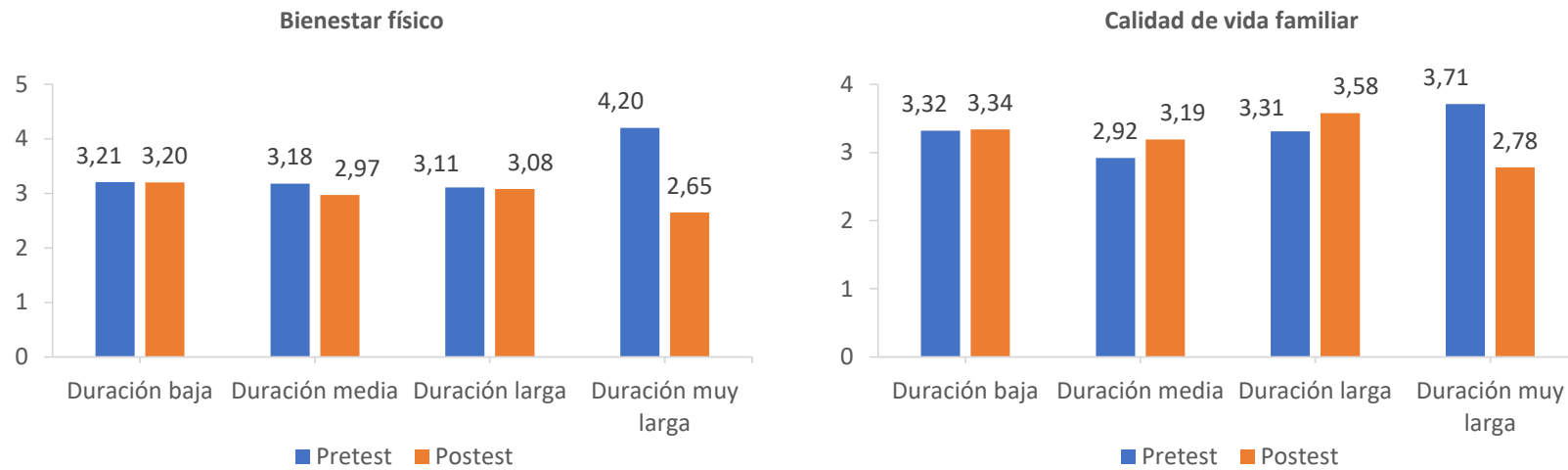
En la Figura 132 pueden observarse los **valores promedio de las dimensiones relativas a la calidad de vida infantil en las que se han observado cambios relevantes**. Como se representa en la figura, el bienestar físico se ha mantenido estable con el paso de la intervención excepto con las intervenciones de duración muy larga, en la que se observa un claro empeoramiento. En el caso de la calidad de vida familiar, se observa un patrón de mejora, particularmente en las intervenciones de duración media y larga, que cambia en el caso de las intervenciones muy largas, donde empeora de forma acuciante.

Tabla 5. Efectividad de la intervención en la calidad de vida: estadísticos descriptivos y de contraste (n = 62 a n = 73)

	Duración baja		Duración media		Duración larga		Duración muy larga		F_p	P_p	η_p^2
	Pretest M (DT)	Posttest M (DT)	Pretest M (DT)	Posttest M (DT)	Pretest M (DT)	Posttest M (DT)	Pretest M (DT)	Posttest M (DT)	F_I	P_I	η_p^2
Bienestar físico	3.21 (1.00)	3.20 (0.81)	3.18 (0.98)	2.97 (1.07)	3.11 (0.97)	3.08 (0.91)	4.20 (0.95)	3.36 (0.92)	3.82 1.46	.055 .233	.061 .069
Bienestar emocional	3.48 (0.80)	3.56 (0.75)	3.20 (0.82)	3.34 (0.57)	3.64 (0.94)	3.71 (0.73)	3.64 (0.94)	3.71 (0.73)	0.13 0.07	.713 .972	.002 .004
Calidad de vida familiar	3.32 (0.55)	3.34 (0.50)	2.92 (0.53)	3.19 (0.68)	3.31 (0.55)	3.58 (0.52)	3.71 (0.40)	2.78 (0.50)	0.56 2.99	.454 .038	.010 .134
Calidad de vida en relación con los iguales	3.12 (1.03)	3.27 (0.85)	2.86 (0.71)	3.04 (0.78)	3.05 (0.64)	3.22 (0.54)	2.10 (1.54)	2.55 (1.08)	2.79 0.16	.099 .919	.041 .008
Calidad de vida en el ambiente escolar	3.31 (1.39)	3.28 (0.83)	3.06 (0.66)	2.88 (0.85)	3.06 (0.69)	2.97 (1.00)	3.55 (1.09)	2.75 (0.25)	2.04 0.54	.157 .655	.030 .024
Calidad de vida global	3.49 (0.72)	3.53 (0.58)	3.13 (0.57)	3.30 (0.55)	3.47 (0.57)	3.58 (0.63)	3.40 (0.14)	3.00 (0.42)	0.27 0.69	.869 .557	.000 .034

Nota. P = Efectos principales; I = Efectos de interacción

Figura 132. Efectividad de la intervención en la calidad de vida: dimensiones en las que se han observado cambios relevantes



3.4.3. Satisfacción con la intervención y cambio percibido por las familias participantes

A continuación, en este subapartado se realiza un análisis acerca de la **satisfacción y cambio percibido** de las familias participantes en los subprogramas de Capacitación Parental, Complemento Familiar y Pronóstico Incierto, así como de los y las adolescentes usuarios del subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta.

En primer lugar, aparece la información relacionada con la satisfacción del programa de las familias participantes en los subprogramas de Capacitación Parental, Complemento Familiar y Pronóstico Incierto. Dicha evaluación se realiza con el cuestionario de satisfacción CSQ, con valores entre 1 y 4, y con algunos ítems invertidos. La **calidad del programa**, con puntuaciones desde 1, que significa *excelente* hasta 4 que significa *pobre*, la puntuación media de las familias participantes es de 1.93 ($DT = 0.79$), lo cual indica que las puntuaciones son próximas a 2, que significa *buena*. Por lo tanto, para la mayoría de las familias la calidad del programa es óptima. En relación con el **tipo de ayuda**, la mayoría de las familias manifiesta que ha recibido la ayuda que quería. Esto se debe a que las puntuaciones son cercanas a 3, que significa *bastante* ($M = 2.83$, $DT = 0.80$). Respecto a la **satisfacción de necesidades**, la puntuación media de las familias participantes es de 2.52 ($DT = 0.73$). Asimismo, las puntuaciones se encuentran entre 2 (que significa *satisface bastante mis necesidades*) y entre 3 (que significa *sólo satisface algunas de mis necesidades*). Por lo que, en mayor o menor medida, los/as progenitores sienten que sus necesidades han sido satisfechas. También ha sido evaluada la **recomendación** a otros amigos/as. En este ítem, los usuarios y las usuarias del PIF manifiestan puntuaciones muy altas, entre 3 (que significa *creo que sí*) y entre 4 (que significa *sí, totalmente*), con una media de 3.45 puntos ($DT = 0.57$). Por lo tanto, la mayoría de las familias no tienen dudas respecto a la recomendación del programa hacia otras personas que necesiten de su ayuda.

La **satisfacción con la cantidad de ayuda** también ha sido evaluada. En esta ocasión, las puntuaciones de las familias se sitúan en torno a 3, que significa *bastante satisfecho* ($M = 3.03$, $DT = 0.77$). Por lo que los/as progenitores participantes valoran la cantidad de ayuda recibida óptimamente. Respecto a la **mejora y solución de problemas** la puntuación media es de 1.59 ($DT = 0.68$). Con lo cual las puntuaciones se encuentran alrededor de 2, que significa *sí, ayuda algo*. Por lo que tras la intervención del programa las familias han aprendido a mejorar y solucionar los problemas de una forma más eficaz. En la evaluación de la **satisfacción con el programa** se ha observado que las puntuaciones se aproximan a 2, que significa *bastante satisfecho*, con una media de 1.83 ($DT = 0.75$), por lo que la satisfacción para estas personas es muy positiva. En último lugar, se ha evaluado la **repetición en el programa**. La puntuación en esta ocasión es muy alta, ya que la media es de 3.48 puntos ($DT = 0.57$). Con lo cual, las puntuaciones se encuentran entre el valor 3 (que

significa *creo que sí*) y entre el valor 4 (que significa *sí, totalmente*). Por lo tanto, la mayoría de las familias participantes volverían a participar en el programa.

A continuación, se analiza el **cambio percibido** por las familias participantes en los subprogramas de Capacitación Parental, Complemento Familiar y Pronóstico Incierto en relación tanto a aspectos de la dinámica familiar como del desarrollo personal adulto, el cual se mide en valores del 1 (*nada*) a 4 (*mucho*). En primer lugar, respecto a la **capacidad de actuación**, los/as progenitores manifiestan puntuaciones elevadas, concretamente, cercanas a 3 (que significa *bastante*). Asimismo, la puntuación media de las familias participantes es de 2.96 ($DT = 0.52$). Por lo tanto, se observa una gran mejora en esta área. En función a la **mejora de los hijos/as** volvemos a encontrarnos con puntuaciones altas, ya que la media es de 2.92 puntos ($DT = 0.74$). Con lo cual, los hijos e hijas de las familias participantes, actualmente, se encuentran mejor gracias a la ayuda de los educadores y educadoras. Respecto al **nivel de estrés**, las puntuaciones vuelven a estar en torno al 3, que significa *bastante*, con una media de 2.85 puntos ($DT = 0.78$). Por lo que las puntuaciones manifiestan una reducción de estrés en la actualidad gracias a la intervención recibida por los educadores y educadoras. En relación a la **búsqueda y uso de recursos**, las familias participantes muestran un cambio positivo, ya que la puntuación media es de 2.68 puntos ($DT = 0.69$), por lo que se encuentra próxima al 3, que significa *bastante*.

En último lugar, gracias a la escala de cambio percibido, se han evaluado en las familias participantes dos ítems relacionados con las **expectativas iniciales**. En primer lugar, las expectativas están relacionadas con la **ayuda del programa como madre/padre**. Las puntuaciones en este ítem manifiestan una media de 2.73 ($DT = 0.82$), lo cual significa que las puntuaciones se encuentran alrededor del 3, que significa *bastante más de lo esperado*. Por lo tanto, las familias manifiestan que el programa les ha ayudado positivamente como figuras parentales. El último ítem, relacionado con expectativas iniciales, se basa en la **ayuda del programa como persona**. En esta ocasión las puntuaciones son un poco superiores al ítem anterior, ya que la media se encuentra en 2.92 puntos ($DT = 0.84$). Por lo tanto, las puntuaciones vuelven a encontrarse en torno a 3, que significa *bastante más de lo esperado*, lo que manifiesta una gran ayuda en las familias por parte del programa como personas.

Con respecto a los usuarios del subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta, cabe indicar que, en primer lugar, aparece la información relacionada con la satisfacción del programa. Dicha evaluación se realiza con el cuestionario de satisfacción CSQ, con valores entre 1 y 4, y con algunos ítems invertidos. La **calidad del programa**, con puntuaciones desde 1, que significa *excelente* hasta 4 que significa *pobre*, la puntuación media de los y las adolescentes participantes es de 1.50 ($DT = 0.57$), lo cual indica que las puntuaciones se encuentran entre 1 (que significa *excelente*) y entre 2 (que significa *buena*). Por lo tanto, para la mayoría de los y las adolescentes la calidad del programa es óptima. En relación con el **tipo de ayuda**, algunos adolescentes manifiestan que han recibido la ayuda que querían, mientras que otros solamente la han recibido en alguna ocasión. Esto se debe a que las puntuaciones oscilan entre 2 (que significa *poco*) y 3 (que significa *bastante*).

Concretamente, la puntuación media es de 2.50 puntos ($DT = 1.29$). Respecto a la **satisfacción de necesidades**, la puntuación media de los y las adolescentes participantes es de 2.50 ($DT = 0.57$). Asimismo, las puntuaciones se encuentran entre 2 (que significa *satisface bastante mis necesidades*) y entre 3 (que significa *sólo satisface algunas de mis necesidades*). Por lo que, en mayor o menor medida, los adolescentes sienten que sus necesidades han sido satisfechas. También ha sido evaluada la **recomendación** a otros amigos/as. En este ítem, los adolescentes manifiestan puntuaciones altas, ya que la media es de 3.00 puntos ($DT = 1.41$). Por lo tanto, la mayoría de los y las adolescentes creen que recomendarían el programa a otras personas que necesiten de su ayuda. La **satisfacción con la cantidad de ayuda** también ha sido evaluada. En esta ocasión, las puntuaciones de los y las adolescentes se sitúan entre 3 (que significa *bastante satisfecho*) y 4 (que significa *totalmente satisfecho*). Siendo la media, concretamente, 3.50 ($DT = 0.57$). Por lo que los adolescentes participantes valoran la cantidad de ayuda recibida muy positivamente.

Respecto a la **mejora y solución de problemas** la puntuación media es de 1.50 ($DT = 1.00$). Con lo cual las puntuaciones se encuentran entre 1 (que significa *sí, ayuda mucho*) y entre 2 (que significa *sí, ayuda algo*). Por lo que tras la intervención de programa los adolescentes creen haber aprendido a mejorar y solucionar los problemas de una forma más eficaz. En la evaluación de la **satisfacción con el programa** se ha observado que las puntuaciones se aproximan a 1, que significa *muy satisfecho*, con una media de 1.25 ($DT = 0.50$), por lo que la satisfacción es muy positiva. En último lugar, se ha evaluado la **repetición en el programa**. La puntuación en esta ocasión es alta, ya que la media es de 3.00 puntos ($DT = 0.81$). Con lo cual, las puntuaciones se encuentran en el valor 3, que significa *creo que sí*. Por lo tanto, la mayoría de los y las adolescentes participantes volverían a participar en el programa.

Tras la descripción de las medidas de satisfacción, se analiza el **cambio percibido** por los adolescentes participantes en el subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta en relación a aspectos relacionados con el desarrollo del autoconocimiento o capacidad de reflexión, ejercicio de la iniciativa personal, fomento de las habilidades de comunicación personal, y demás áreas de interés, las cuales se miden en valores del 1 (*nada*) a 4 (*mucho*). En primer lugar, respecto al **conocimiento sobre sí mismo**, los adolescentes manifiestan puntuaciones muy elevadas, concretamente, cercanas a 4 (que significa *mucho*). Asimismo, la puntuación media de las familias participantes es de 3.75 ($DT = 0.50$). Por lo tanto, se observa una gran mejora gracias a la ayuda del educador/a. En función a la **toma de decisiones y responsabilidad** las puntuaciones vuelven a ser altas, ya que la media es de 3.25 puntos ($DT = 0.50$). Con lo cual, los adolescentes participantes, actualmente, han mejorado positivamente en la toma de decisiones y son más responsables gracias a la ayuda de los y las profesionales. Respecto a las **relaciones con los demás**, la puntuación media es de 3.00 puntos ($DT = 0.81$). Por lo que las puntuaciones manifiestan una mejora en el aprendizaje basado en la relación con las personas gracias a la intervención recibida por los educadores y educadoras. En relación a la **integración**, los adolescentes

participantes muestran un cambio positivo, ya que la puntuación media es de 2.75 puntos ($DT = 0.95$), por lo que se encuentra próxima al 3, que significa *bastante*. Además, se ha evaluado la **mejora de la situación familiar**, don de los y las adolescentes participantes manifiestan puntuaciones entre 3 (que significa *bastante*) y 4 (que significa *mucho*). La puntuación media es de 3.50 puntos ($DT = 0.57$). Por lo que, por lo general, la situación familiar de estos adolescentes se percibe que ha mejorado óptimamente.

En último lugar, gracias a la escala de cambio percibido, se han evaluado en los adolescentes participantes tres ítems relacionados con las **expectativas iniciales**. En primer lugar, las expectativas están relacionadas con la **autonomía**. Las puntuaciones en este ítem manifiestan una media de 3.25 ($DT = 0.50$), lo cual significa que las puntuaciones se encuentran en torno a 3, que significa *bastante más de lo esperado*. Con lo cual, a la mayor parte de los y las adolescentes la participación en el programa le ha ayudado en su transición a la vida adulta. El segundo ítem relacionado con expectativas iniciales, se basa en **ser más adulto**. En esta ocasión la puntuación media es de 3.50 ($DT = 0.57$), lo que indica que las puntuaciones se encuentran entre 3 (que significa *bastante más de lo esperado*) y 4 (que significa *mucho más de lo esperado*). Con lo cual, los adolescentes consideran que tras la intervención son más adultos. El último ítem está relacionado con la **ayuda del programa como persona**. En esta ocasión las puntuaciones vuelven a repetirse con el ítem anterior, ya que la media se encuentra en 3.50 puntos ($DT = 1.00$). Por lo tanto, las puntuaciones vuelven a encontrarse entre 3 (que significa *bastante más de lo esperado*) y 4 (que significa *mucho más de lo esperado*), lo que manifiesta una gran ayuda en los adolescentes como personas por parte del programa.

4. CONCLUSIONES

Tal y como se ha descrito en la Introducción de esta memoria, se ha llevado a cabo una evaluación del PIF que contempla los criterios metodológicos más consensuados para demostrar la efectividad de las intervenciones y que ha supuesto el seguimiento pretest-postest de **72 familias participantes en el programa durante el periodo 2017-2020**. De acuerdo con los objetivos planteados, la investigación desarrollada ha aportado información relevante respecto a las características las familias participantes (evaluación de *cobertura*), relativa al proceso de aplicación del programa (evaluación de la *implementación*) y, finalmente, en relación con la satisfacción y el impacto de la intervención en los y las participantes (evaluación de *efectividad*). A continuación se sintetizan los principales resultados y conclusiones obtenidas en relación con cada uno de estos contenidos diferenciando, cuando es pertinente, entre los subprogramas de Capacitación parental, Complemento familiar y Pronóstico incierto, por un lado, y el subprograma de Autonomía y transición a la vida adulta por otro.

4.1. Perfil de las familias participantes en los subprogramas de Capacitación Parental, Complemento Familiar y Pronóstico Incierto del PIF

Como se ha señalado, los resultados relativos a la cobertura del PIF proceden de familias atendidas en este programa durante el período 2017-2020 y que, mayoritariamente, han participado en el **subprograma de Capacitación Parental**, siendo mucho menor el número de familias participantes en la investigación atendidas en los subprogramas de Complemento familiar y Pronóstico incierto.

Los resultados relativos a las características sociodemográficas de las familias participantes en estos tres subprogramas ponen de manifiesto que existe una cierta variabilidad entre las personas que conforman las familias atendidas en el PIF. Aunque prácticamente en la totalidad de las familias **los y las adultas responsables de niños, niñas y adolescentes eran sus progenitores**, se trataba de personas que mostraban **una amplia diversidad en cuanto a su edad y nivel educativo**. Esta diversidad queda especialmente de manifiesto en relación con el país de origen, ya que prácticamente **la mitad de las familias atendidas en el PIF estaban constituidas por personas inmigrantes** procedentes, en la mayoría de los casos, de países latinoamericanos.

Los datos obtenidos sobre la situación laboral y el nivel de ingresos sí muestran una mayor homogeneidad en el perfil de las familias atendidas en el PIF, arrojando una imagen de **bastante precariedad socioeconómica**, ya que menos de la mitad de las y los adultos participantes en el estudio tenían empleo; en muchos casos los ingresos familiares procedían en parte de ayudas sociales; y, en términos generales, contaban con un nivel adquisitivo bajo o medio-bajo. Esta precariedad socioeconómica se completa con la **estructura familiar monoparental** claramente como la más frecuente entre las familias

atendidas. Así, el perfil más habitual encontrado es el de familias monoparentales con dificultades económicas y formadas por 3 miembros, un/a adulto/a (generalmente la madre) con dos hijos o hijas a su cargo.

En cuanto a la trayectoria de riesgo, los resultados obtenidos muestran que las familias atendidas en el PIF presentan una **acumulación moderada de estresores y factores de riesgo** a lo largo de su ciclo vital. En concreto, la precariedad socioeconómica junto a alguna experiencia de maltrato durante la infancia y/o la adultez fueron las situaciones de adversidad más habituales experimentadas por los y las adultas participantes en el PIF. En la actualidad, la mayoría de las familias también estaban expuestas a importantes factores estresantes y de riesgo, fundamentalmente, precariedad económica y laboral, separaciones y/o divorcios complicados y relaciones conflictivas con los hijos e hijas.

Este perfil de riesgo moderado fue confirmado por **las y los técnicos municipales** responsables de los casos, que **valoraron el nivel de riesgo de las familias como medio**; en concreto, con una puntuación de aproximadamente 6 puntos sobre un máximo de 10. La historia previa en servicios sociales de las familias atendidas en el PIF era variable, pero mayoritariamente habían sido derivadas a este programa tras uno o dos años en el sistema. Finalmente, los técnicos municipales de referencia expresaron un **pronóstico moderadamente positivo** para la mayoría de los casos, situándose la media en algo más de 6 puntos sobre 10.

El pronóstico profesional concuerda con las expectativas que manifestaron las familias hacia la intervención. Así, los resultados obtenidos en relación con este aspecto pusieron de manifiesto unas **expectativas bastante positivas de las familias hacia la intervención** que iban a recibir. Las expectativas de las familias fueron elevadas en todos los aspectos evaluados, especialmente, manifestaron que esperaban que su participación en el PIF les ayudara bastante a mejorar tanto sus prácticas educativas como la situación familiar.

Para completar la descripción del perfil de las familias participantes en el PIF es necesario describir las **fortalezas y necesidades de intervención que presentaban las familias al inicio de la intervención**. Para ello, comentaremos a continuación los resultados más relevantes en relación con las competencias parentales y el bienestar de las y los menores a partir de los datos obtenidos en las Escalas EBI y Kidscreen.

En relación con las competencias parentales mostradas por las figuras parentales, los resultados encontrados evidenciaron que **las madres y padres participantes en el PIF mostraban, en términos generales, un nivel de competencia parental moderado, con importante variabilidad entre unos ámbitos y otros**. En concreto, los resultados diferenciados por tipo de competencias pusieron de manifiesto que las áreas en las que las familias participantes alcanzaron una mayor puntuación son las relativas a la organización doméstica, la promoción de la salud, la autonomía personal y la búsqueda de apoyo. Las familias obtuvieron las puntuaciones más bajas en el ámbito de las habilidades educativas,

las competencias cognitivas y emocionales, la alianza parental y en la relación con la comunidad.

De acuerdo con los resultados obtenidos en las Escalas EBI informadas por las y los profesionales, podemos concluir que **las necesidades de los niños y niñas** de las familias participantes en el PIF **estaban moderadamente cubiertas en los aspectos más básicos**. En concreto, las familias participantes obtuvieron puntuaciones bastante adecuadas en la dimensión de cuidado parental, mientras que en la sub-escala de trato recibido por el niño/a y, sobre todo, disposición parental, las puntuaciones obtenidas mostraron que el nivel de atención a las necesidades de los menores no era el adecuado en un porcentaje considerable de familias. Estos resultados nos permiten concluir que se trata de familias en las que no hay problemas de desprotección, porque las necesidades más básicas (de seguridad y protección en el hogar, alimentación y cuidados sanitarios) están adecuadamente cubiertas y no se observan situaciones de maltrato; no obstante, se trata familias en las que se encuentran **importantes deficiencias en aspectos relacionados con la calidad del funcionamiento familiar y la interacción entre las figuras parentales y sus hijos e hijas** (expectativas parentales inadecuadas, relación parental de poca calidad). En concreto, en las escalas relativas a los niños y niñas, se encontraron resultados especialmente preocupantes en los ámbitos relacionados con el rendimiento escolar o los problemas de conducta infantil.

La valoración del bienestar infantil realizada por las y los profesionales se complementa con la percepción de la calidad de vida infantil tal y como es percibida por las figuras parentales. En este caso, los resultados obtenidos mostraron que había una **notable variabilidad en la calidad de vida de niños y niñas, aunque la mayor parte de las y los progenitores informaron de una calidad de vida infantil moderada** en términos generales. Si atendemos a las distintas dimensiones, podemos decir que el bienestar emocional fue el aspecto que mostró puntuaciones más positivas, seguida de la calidad de vida familiar y el bienestar físico. Las puntuaciones más bajas se obtuvieron en las dimensiones de relación con los iguales y calidad de vida en el contexto escolar, aunque siempre dentro de un nivel medio. Es importante destacar que si comparamos la calidad de vida de los niños y las niñas de las familias participantes del PIF con la de menores procedentes de la población comunitaria, podemos concluir que **la mayoría de estos niños y niñas presentaban, en términos generales, una calidad de vida por debajo de la de niños y niñas de su misma edad y características**, especialmente, en los aspectos relacionados con la vida familiar, el contexto escolar y las relaciones con los iguales.

En conjunto y a modo de conclusión, todos estos resultados ponen de manifiesto que las familias participantes en el PIF comparten un perfil de precariedad socioeconómica y conflictividad familiar, poniendo de manifiesto **notables necesidades relacionadas con el funcionamiento familiar y el ejercicio de la parentalidad**. Con toda probabilidad, la carencia de algunas competencias parentales dificulta que estas familias cubran adecuadamente las necesidades infantiles, lo **que explica que el bienestar y la calidad de vida de los menores**

se vean afectados. Se trata, en definitiva, de familias con un perfil típico de preservación familiar en las que **las figuras parentales cubren las necesidades básicas de niños y niñas, pero presentan importantes carencias tanto en algunas competencias parentales relacionadas con las tareas educativas como en otras de carácter más personal**, todas ellas igualmente importantes para un desempeño positivo y responsable de las tareas relacionadas con la crianza y educación de hijos e hijas.

4.2. Perfil de las y los adolescentes participantes en el subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta

De los casos analizados para la realización de la evaluación del PIF, seis corresponden a adolescentes **(cinco chicos y una chica) participantes en el subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta**, con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años. La y los adolescentes participantes presentaban una **trayectoria de riesgo moderada**, acumulando la mayor parte de ellos entre una y tres situaciones de adversidad, mayoritariamente, fracaso escolar y ser víctima de maltrato intrafamiliar.

En términos generales y aunque se observa una importante variabilidad, la y los adolescentes participantes informaron de unas **expectativas moderadas en relación con la intervención**. En concreto, pensaban que su participación en el PIF podía ayudarles especialmente a mejorar sus relaciones familiares y a tomar decisiones de forma autónoma.

En cuanto al perfil que presentaban la y los adolescentes a su ingreso en el PIF, podemos señalar que presentan un **nivel medio de autonomía**, con puntuaciones más altas en autonomía emocional y más bajas en autonomía funcional. Estos datos son consistentes con el **nivel moderado de habilidades para la vida** observado, en el que destacan las áreas de relaciones y comunicación, vida cotidiana y autocuidado como principales fortalezas y los ámbitos relacionados con la planificación de la vida futura como principales debilidades. De hecho, la y los adolescentes participantes mostraron un **nivel básico en lo relativo a habilidades necesarias para la vida independiente**.

De acuerdo con los resultados obtenidos en las Escalas EBI informadas por las y los profesionales, podemos concluir que **las necesidades de la y los adolescentes** participantes en este subprograma **estaban moderadamente cubiertas en su contexto familiar**. En la misma línea de lo descrito para las familias participantes en los otros subprogramas del PIF, se obtuvieron puntuaciones bastante adecuadas en la dimensión de cuidado parental, mientras que en la sub-escala de disposición parental, las puntuaciones obtenidas mostraron que el nivel de atención a las necesidades de la y los adolescentes no era el adecuado.

Finalmente, en relación con la percepción de las figuras parentales sobre la calidad de vida de sus hijos e hijas adolescentes, los resultados obtenidos mostraron que había una **notable variabilidad, aunque la mayor parte de las y los progenitores informaron de una**

calidad de vida moderada. A diferencia de los observado con los niños y niñas de familias atendidas en los otros subprogramas del PIF, las madres y padres de adolescentes otorgaron las puntuaciones más altas a la calidad de vida en el área de relación con los iguales y vida familiar, siendo el ámbito del bienestar físico y la calidad de vida en el contexto escolar los ámbitos con valoraciones más bajas.

En conjunto, los resultados obtenidos en relación con el perfil de las y los participantes en este subprograma nos ofrecen una imagen de bastante similitud a las familias atendidas en los otros subprogramas, destacando en estos casos la presencia de un chico o chica que muestra una clara situación de vulnerabilidad, probablemente, derivada en gran parte de un contexto familiar de riesgo. Las escasas habilidades para la vida adulta que presentan estos chicos y chicas y el hecho de que sus figuras parentales no presenten las competencias parentales necesaria para poder promoverlas, nos permite concluir que **el perfil de las y los participantes de este subprograma se ajusta perfectamente a la finalidad de la intervención.**

4.3. Características de la implementación del PIF

El análisis de toda la información recogida en relación con el proceso de aplicación del programa nos ha permitido obtener importantes resultados y conclusiones relacionados con la evaluación de la implementación del PIF.

En primer lugar y en relación con el perfil de **las y los 25 profesionales responsables de la aplicación del PIF**, se trata mayoritariamente de **mujeres con formación inicial en el ámbito de la Educación Social**, que cuentan **con formación específica y dilatada experiencia previa** en el ámbito de la intervención familiar. Esta buena formación y la experiencia en este ámbito se complementa con unas **actitudes bastante positivas hacia nuevas prácticas de intervención familiar**, mostrándose especialmente abiertos/as y receptivos/as a la incorporación de prácticas basadas en la evidencia en este ámbito. Específicamente en relación con el Programa de Intervención Familiar, las y los profesionales implicados mostraron una **valoración muy positiva del programa**, al tiempo que manifestaron **altas expectativas sobre su utilidad y eficacia** para alcanzar los objetivos del mismo.

En conjunto, podemos concluir que **el perfil de las y los profesionales** implicados en su implementación constituye una **importante fortaleza del PIF**, ya que se trata de personas que cuentan con la formación adecuada, mantienen una actitud positiva hacia las prácticas basadas en la evidencia y tienen una alta valoración e identificación con el PIF. Todos estos aspectos constituyen **importantes indicadores de la adecuación profesional** de las personas actualmente implicadas en la implementación del programa.

En segundo lugar y en cuanto a las **características generales de la intervención**, los resultados encontrados ponen de manifiesto que, acorde con la modalidad de atención domiciliaria del PIF, el **formato de intervención** ha sido mayoritariamente **presencial** y se ha

desarrollado **en el hogar** de las familias participantes en el programa. En relación con las personas que han participado en la intervención, en algo más de la mitad las ocasiones se trabajó de **forma individual** bien con alguna de las figuras parentales o bien con un hijo o hija, pero **también se trabajó de forma conjunta** con todos los miembros de la familia. El formato más habitual fue de **tres sesiones semanales de aproximadamente una hora y media de duración**. Por último, **la intensidad de la intervención fue muy variable**, oscilando el tiempo total de participación en el programa entre los 2 y los 42 meses.

En tercer lugar y en relación con los **objetivos trabajados a lo largo de la intervención**, destacaron los contenidos relacionados con **el desarrollo socio-personal de niños, niñas y adolescentes, el ajuste escolar, el desarrollo socio-personal de las y los adultos, las estrategias educativas y las relaciones familiares**. Para abordar estos contenidos, **las técnicas más utilizadas** por las y los profesionales fueron **ofrecer pautas y orientación, así como aportar feedback** ante las distintas actuaciones observadas.

Fruto del trabajo desarrollado se alcanzaron **logros** relacionados con el establecimiento de una buena **vinculación** con la familia, una **mejor organización de la vida cotidiana, incorporación de hábitos más saludables y el establecimiento de normas y límites**.

Por último, la descripción del proceso de intervención debe completarse con la valoración que hicieron los y las profesionales sobre la actitud de las familias ante la intervención. En la mayoría de los casos, **la actitud de las familias fue colaborativa y mostraron un buen aprovechamiento de las sesiones**. Sin embargo, las y los profesionales también destacaron que en un número considerable de familias encontraron **escasa conciencia del problema, poca motivación para el cambio y una pobre alianza entre los miembros de la familia**.

En conjunto, los resultados relativos a la implementación del PIF nos permiten concluir que **el programa se está aplicando de acuerdo con las directrices establecidas**. Las y los profesionales cuentan con la formación adecuada, la modalidad y el formato de la intervención se ajustan a una intervención de atención domiciliaria y los objetivos trabajados son acordes con la finalidad de capacitar a madres y padres y promover el desarrollo socio-personal de niños, niñas y adolescentes. No obstante, el análisis pormenorizado del trabajo desarrollado en las sesiones también deja entrever que se podrían incluir como contenidos específicos de trabajo algunas competencias parentales no abordadas y, sobre todo, enriquecer la práctica profesional con técnicas de intervención especializadas y especialmente útiles para la mejora del funcionamiento familiar.

4.4. Percepción de las y los profesionales sobre la efectividad del PIF

Completando los datos de cobertura y análisis de la implementación que acaban de ofrecerse, un objetivo central de la investigación desarrollada tiene que ver con la evaluación de efectividad del PIF. Los resultados sobre la efectividad del programa provienen, en primer lugar, de la percepción de las y los profesionales responsables de su implementación.

Por un lado, en los subprogramas de Capacitación parental, Complemento familiar y Pronóstico incierto, se observa una **importante variabilidad en las valoraciones de las y los profesionales respecto a la evolución del caso familiar como consecuencia de la intervención**, siendo mayoritario el número de casos en los que se observa una **evolución positiva de magnitud moderada**. Esta valoración coincide con la percepción expresada por los y las profesionales de que son **bastantes las familias en las que no se consiguen todos los objetivos previstos** y, por tanto, el resultado final es menor de lo esperado. Según las y los profesionales, esto puede deberse a la existencia de ciertos factores de riesgo y la actitud ante la intervención que dificultan la consecución de logros en algunas familias. Finalmente, la valoración de la coordinación mantenida con otros/as profesionales fue bastante desigual, destacando como positiva la coordinación interna y con los técnicos municipales, y negativa la coordinación mantenida con las y los profesionales de Salud mental.

Por otro lado, las valoraciones de las y los profesionales sobre la efectividad del subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta fueron muy positivas. En concreto, las y los profesionales percibieron una **evolución muy positiva de las y los adolescentes como consecuencia de la intervención**, informaron mayoritariamente que **se habían conseguido gran parte de los objetivos previstos** y, en consecuencia, **los logros alcanzados superaron las expectativas iniciales**. La valoración de la coordinación mantenida con otros/as profesionales fue similar a la descrita para los otros subprogramas, destacando como positiva la coordinación interna y con los técnicos municipales, y como negativa la coordinación mantenida con las y los profesionales de Salud mental.

En conjunto, estos datos muestran que la percepción de efectividad de las y los profesionales varía considerablemente según los subprogramas y entre unos casos y otros. Claramente se observa un mayor acuerdo sobre la efectividad del subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta que en los otros subprogramas, en los que se dan casos en los que se observa muy buena evolución y otros en los que no se alcanzan los objetivos previstos. Con toda probabilidad, esta diversidad tiene que ver con que son derivadas al programa familias cuyo perfil de riesgo y/o actitud hacia la intervención dificulta la intervención, por lo que **la adecuación del perfil familiar se revela como un aspecto clave para asegurar la eficacia del programa**. Por otro lado, los resultados encontrados respecto a la coordinación ponen de manifiesto la necesidad de **revisar y**

mejorar las estrategias de coordinación con profesionales de los distintos servicios implicados en la atención de las familias.

4.5. Impacto del PIF en las familias participantes

Con objeto de conocer la efectividad del PIF se ha llevado a cabo un análisis del impacto de la intervención en las distintas dimensiones evaluadas en las familias mediante la comparación de las puntuaciones obtenidas al inicio y en distintos momentos posteriores de la intervención. Es importante señalar que el tiempo de intervención transcurrido entre ambas medidas no siempre es el mismo, puesto que como se ha señalado anteriormente, se observó una importante variabilidad en la intensidad de la intervención. Esta realidad ha hecho que los análisis del impacto de la intervención sobre las competencias parentales, la atención de las necesidades básicas infantiles y la calidad de vida infantil se haya realizado diferenciando en función de la intensidad de la intervención, puesto que el tiempo de intervención es una variable que puede influir de forma significativa en la efectividad.

En relación con **las competencias parentales**, por un lado, se observó una **mejora** estadísticamente significativa y con un tamaño del efecto pequeño en la competencia de **relación con la comunidad, independientemente del tiempo de intervención**. Por otro lado, tanto los cambios en la puntuación global de competencias parentales como en las áreas educativa, cognitiva y personal variaron en función del tiempo de intervención. En concreto, se observaron **mejoras en las áreas educativa y cognitiva, así como en la puntuación global de competencias parentales tras períodos de intervención más largos. En el área de desarrollo personal, sin embargo, cuando la intervención se prolonga mucho se observa un empeoramiento** en este ámbito.

En cuanto a **la atención a las necesidades infantiles**, los resultados obtenidos muestran de nuevo la **influencia del tiempo de intervención** en los procesos de cambio observados. Se observaron **mejoras en las dimensiones de disposición parental, trato que recibe el niño o la niña y en la puntuación global de la escala en intervenciones de larga duración**. En la dimensión de cuidado personal no se observaron mejoras como resultado de la intervención en ningún caso.

Finalmente, en relación con la calidad de vida infantil, los resultados encontrados pusieron de manifiesto el impacto de la intervención tanto en el bienestar físico como en la calidad de vida familiar con cambios cuya magnitud y dirección varió en función de la duración de la intervención. En concreto, **el bienestar físico se mostró estable a lo largo del desarrollo de la intervención excepto con las intervenciones de duración muy larga, en la que se observó un claro empeoramiento**. En el caso de **la calidad de vida familiar**, se observó un patrón de **mejora en las intervenciones de duración media y larga**, que cambia en el caso de las intervenciones muy largas, empeorando de forma significativa.

En conjunto, los resultados obtenidos aportan evidencias del impacto positivo de la intervención tanto en las competencias parentales como en el bienestar de niños, niñas y adolescentes. No obstante, el cambio observado varía considerablemente en función del tiempo de intervención. En este sentido, una conclusión fundamental que puede extraerse tiene que ver con la **necesidad de identificar la duración óptima para conseguir mejoras en los distintos ámbitos** ya que, como ha quedado de manifiesto, no siempre más tiempo de intervención supone más beneficios. De hecho, incluso pueden producirse efectos negativos en algunas dimensiones cuando se prolonga excesivamente el periodo de intervención.

Es importante señalar que, con toda probabilidad, no se han podido obtener más evidencias de la efectividad del PIF debido a ciertas **limitaciones metodológicas**. Por un lado, para este tipo de análisis se requiere un número alto de casos y, por otro, es fundamental contar con un grupo de comparación, aspectos que no se han podido conseguir en esta investigación. La existencia de un grupo de comparación hubiese permitido comparar la evolución de familias similares con y sin intervención. Esta comparación es muy importante porque con el perfil de familias atendidas en el PIF no es raro que la efectividad de la intervención quede de manifiesto, en parte, al conseguir un *efecto de contención*, esto es, conseguir mantener que la familia no empeore y la situación de riesgo y/o desprotección aumente.

4.6. Satisfacción y percepción de cambio de las familias participantes en el PIF

Junto a la valoración de las y los profesionales y el análisis objetivo del cambio observado, la evaluación de la efectividad del PIF se completa con la satisfacción y percepción de cambio mostrado por los participantes.

Por un lado, **la satisfacción de las familias participantes en los subprogramas de Capacitación parental, Complemento familiar y Pronóstico incierto fue muy alta**. En concreto, valoraron con la máxima puntuación la calidad de la atención recibida y valoraron que sus necesidades de apoyo habían sido cubiertas. Esta alta satisfacción está en consonancia con una **percepción de cambios positiva** manifestada por la mayoría de las familias participantes. Así, las y los adultos participantes en estos programas manifestaron haber experimentados mejoras tanto en aspectos de su desarrollo personal como en relación con la dinámica familiar como resultado de su participación en el programa.

Por otro lado, **la y los adolescentes participantes en el subprograma de Autonomía y Transición a la Vida Adulta también hicieron una valoración positiva del mismo**, mostrándose satisfecha/os de haber participado y sintiendo que, en gran parte, el programa había cubierto sus necesidades. Esta alta satisfacción con el programa es acorde con la **percepción de cambios**, que es **positiva en todos los aspectos evaluados**. En concreto, como fruto de su participación en el programa, la y los adolescentes manifestaron percibir mejoras en su conocimiento de sí misma/os, en cuanto a la responsabilidad y toma de decisiones, en sus relaciones familiares y en sus relaciones con los demás. Es decir, en

distintos aspectos que, en conjunto, les hacían sentir que tras el programa habían crecido como adultos y como personas.

En conjunto, la alta satisfacción de todos y todas las participantes en el PIF, así como sus percepciones de cambio positivas, apoyan las evidencias obtenidas sobre la efectividad y utilidad del programa. El hecho de que no solo se constaten cambios objetivos, sino que los propios participantes perciban estos cambios y sean conscientes de sus logros es fundamental para ganar confianza sobre las posibilidades de mejora, para promover la motivación hacia el cambio y para asegurar el mantenimiento de los efectos positivos logrados a medio y/o largo plazo.

5. REFERENCIAS

- Aarons, G. A. (2004). Mental health provider attitudes toward adoption of evidence-based practice: The Evidence-Based Practice Attitude Scale. *Mental Health Services Research*, 6(2), 61-74.
- Bekker, M. H. J. (1991). *De bewegelijke grenzen van het vrouwelijk ego*. Delft.
- Boyce, W., Torsheim, T., Currie, C. & Zambon, A. (2006). The family affluence scale as a measure of national wealth: validation of an adolescent self-report measure. *Social Indicators Research*, 78(3), 473-487.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Consejo de Europa (2006). *Recomendación Rec (2006)19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre Políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad*. Consejo de Europa.
- Consejo de Europa (2011). *Recommendation Rec (2011)12 of the Committee of Ministers to member states on children's rights and social services friendly to children and families*. Consejo de Europa.
- De Paúl, J. y Arruabarrena, M. I. (1998). *Escalas de bienestar infantil*. Universidad del País Vasco.
- De Paúl, J., Indias, S. & Arruabarrena, I. (2015). Adaptation of the Evidence-Based Practices Attitude Scale in Spanish child welfare professionals. *Psicothema*, 27(4), 341-346.
- Durlak, J. A. & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350.
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (1987). Escala de expectativas de cambio hacia la terapia (E-85). En J. L. Graña (Ed.). *Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento*. Síntesis.
- European Kidscreen Groupe (2006). *The KIDSCREEN questionnaires. Quality of life questionnaires for children and adolescents*. Pabst Science Publishers.
- Fixsen, D. L., Naoom, S., F., Blase, K. A., Friedman, R. M. & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network.
- Flay, B., Biglan, A., Boruch, R. F., González, F., Gottfredson, D., Kellam, S. ... Ji, P. (2005). Standards of evidence: Criteria for efficacy, effectiveness and dissemination. *Prevention Science*, 6(3), 151-175.

- Geisser, S. & Greenhouse, S. W. (1958). Una extensión de los resultados de Box sobre el uso de la distribución de F en análisis multivariado. *The Annals of Mathematical Statistics*, 29(3), 885--891.
- Hidalgo, V., Jiménez, L., y Pérez-Padilla, (2021). *Programa de Intervención Familiar (PIF). Manual técnico para su implementación y evaluación*. ESAFAM Editorial.
- Hidalgo, V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lorence, B. y Jiménez, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 413-426.
- KAMIRA (2020). *Gestión del Servicio de Intervención Familiar en el Ámbito de la Actividad de Promoción, Atención y Protección de la Población Infantil*. KAMIRA.
- IBM Corp. (2012). *SPSS for Windows, Version 21.0 [computer software]*. IBM Corp.
- Jiménez, L. e Hidalgo, M. V. (2016). La incorporación de prácticas basadas en evidencias en el trabajo con familias: los programas de promoción de parentalidad positiva. *Apuntes de Psicología*, 34, 91-100.
- Kleinheksel, A. J., Rockich-Winston, N., Tawfik, H., & Wyatt, T. R. (2020). Demystifying Content Analysis. *American journal of pharmaceutical education*, 84(1), 7113.
- Larsen, D. L., Attkisson, C. C., Hargreaves, W. A., & Nguyen, T. D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. *Evaluation and Program Planning*, 2, 197-207.
- Leech, N. L. y Onwuegbuzie, A. J. (2009). A typology of mixed methods research designs. *Quality & Quantity*, 43, 265-275.
- Magura, S. & Moses, B. (1986). *Outcome measures for child welfare services*. Washington D.C.: Child Welfare League of America.
- Martín, J. C., Cabrera, E., León, J. y Rodrigo, M. J. (2013). La escala de competencia y resiliencia parental para madres y padres en contextos de riesgo psicosocial. *Anales de Psicología*, 29(3), 886-896.
- Moran, P., Ghatge, D. & van der Merwe, A. (2004). *What works in parenting support? A review of the international evidence*. Research Report RR574.
- Moreno, R. (2017). Directrices para la construcción de sistemas de categorías válidos. *Apuntes de Psicología*, 35(1), 25-34.
- Naciones Unidas. (1989). Convención de los derechos del niño. *Treaty Series*, 1577, 3. <https://www.refworld.org/es/docid/50ac92492.html>
- Nollan, K. A., Horn, M., Downs, A. C., Pecora, P. J. & Bressani, R. V. (2002). *Ansell-Casey Life Skills Assessment (ACLSA) and Lifeskills Guidebook Manual*. Casey Family Programs.
- Noom, M. J., Deković, M. & Meeus, W. (2001). Conceptual analysis and measurement of adolescent autonomy. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(5), 577-595.

- Özdemir, M. & Vastamaki, S. (2021). *Quality Standards for Family Support Programs*. The European Family Support Network (Eurofamnet).
- QSR International. (2018). *NVivo Qualitative Data Analysis Software, Version 12.0 [computer software]*. QSR International.
- Rajmil, L., Herdman, M., Fernández de Sanmamed, M.J., Detmar, S., Bruil, J., Ravens-Sieberer, U., Bullinger, M., Simeoni, M.-C., Auquier, P. & The Kidscreen group (2004). Generic Health-related Quality of Life Instruments in Children and Adolescents: A Qualitative Analysis of Content. *Journal of Adolescent Health, 34*, 37-45.
- Roberts, R. E. & Attkisson, C. C. (1983). Assessing client satisfaction among Hispanics. *Evaluation and Program Planning, 6*, 401-413.
- Rodrigo, M. J. (2015). *Manual práctico de parentalidad positiva*. Síntesis.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C. y Byrne, S. (2008). *Preservación familiar: Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Ediciones Pirámide.
- Rodrigo, M. J., Martín, J. C. y Cabrera, E. (2010). *Evaluación de competencias parentales. Manual*. Universidad de La Laguna.
- Rodrigo, M. J., Almeida, A. & Reichle, B. (2015). Evidence-Based Parent Education Programs: A European Perspective. En J. Ponzetti Jr (Ed.), *Evidence Based Parenting Education: A Global Perspective* (pp. 85-104). Routledge.
- Small, S. A., Cooney, S. M. & O'Connor, C. (2009). Evidence-informed program improvement: Using principles of effectiveness to enhance the quality and impact of family-based prevention programs. *Family Relations, 58*, 1-13.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics (5ª ed.)*. Pearson Education.
- Washington State Department of Social and Health Services. (2000). *Life Skills Inventory: Independent Living Skills Assessment Tool*. Washington State Department of Social and Health Services.