

**EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DOMICILIARIO “CRECER FELICES EN
FAMILIA” EN CONTEXTOS DE RIESGO PSICOSOCIAL**

Tesis doctoral presentada por

Sonia Padilla Curra

Para la obtención del Grado de Doctor

Directora de la Tesis Doctoral

Dra. Dña. María Luisa Máiquez Chaves

Profesora Titular de la Facultad de Psicología Evolutiva y de la Educación
Universidad de La Laguna

Codirectora de la Tesis Doctoral

Dr. Dña. María Josefa Rodrigo López

Catedrática de Psicología Evolutiva y de la Educación
Universidad de La Laguna

Programa de Doctorado: Intervención y Mediación Familiar

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

Facultad de Ciencias de la Salud

Sección de Psicología

Universidad de La Laguna

La Laguna, 2016

Dra. Dña. María Luisa Máiquez Chaves, Profesora Titular de la Universidad de la Laguna y Dra. Dña. María Josefa Rodrigo López, Catedrática de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de La Laguna:

CERTIFICAN

Dña. Sonia Padilla Curra ha realizado bajo su dirección los trabajos conducentes a la realización de su Tesis Doctoral de título: Evaluación del Programa Domiciliario Crecer Felices en Familia en contextos de riesgo psicosocial, que cumple los requisitos de calidad y originalidad para su defensa.

Y para que conste a los efectos oportunos, se expide el presente certificado en La Laguna a 9 de Diciembre de 2015

Fdo. Dra. María Luisa Máiquez Chaves

Fdo. Dra. María Josefa Rodrigo López

Resumen

La Recomendación Rec (2006) del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados Miembros sobre Políticas Locales de Apoyo al Ejercicio de la Parentalidad Positiva resalta la necesidad de apoyar a los padres en el desarrollo del rol parental promoviendo sus competencias parentales a través de programas de apoyo parental. En este sentido, aboga por impulsar programas basados en evidencias desde una perspectiva positiva enmarcada en el enfoque de la Preservación Familiar. En esta línea de acciones se encuentra el programa domiciliario Crecer Felices en Familia, un programa de apoyo psicoeducativo para promover las competencias parentales y el desarrollo infantil de los niños entre 0 y 5 años, dirigido a familias en contextos de riesgo psicosocial.

El objetivo principal de esta tesis doctoral se centra en realizar la evaluación del programa domiciliario Crecer Felices en Familia el cual se ha implementado en diversos Servicios Sociales de la isla de Tenerife. Los participantes de esta investigación fueron 96 padres en el grupo de intervención y 92 en el grupo control. Para evaluar la efectividad del programa se han llevado a cabo tres estudios. El primer estudio analizó los efectos inmediatos pre-post-test en relación con varias dimensiones parentales. Los resultados muestran cambios positivos pre-post-test en el estrés parental, las actitudes parentales, la percepción de competencia parental y el ajuste en el calendario evolutivo en el grupo de intervención y en comparación con el grupo control. Además, se examinó el efecto moderador de las variables relativas a las características de los participantes, facilitador y técnico de referencia así como las características del barrio donde residen las familias. El segundo estudio analizó la efectividad del programa en relación a los efectos aplazados en la calidad del ambiente familiar. En general, se han obtenido cambios positivos pre-post-test en el grupo de intervención en la mayoría de las dimensiones del área afectiva-emocional y de estimulación del desarrollo, así como diferencias significativas con respecto al grupo control. También se exploró el efecto moderador de las variables relativas a las características de los participantes, del facilitador y técnico de referencia así como las características del barrio de residencia de las familias. Por último, el tercer estudio analizó la influencia de los elementos de la implementación del programa sobre los cambios inmediatos en las dimensiones parentales evaluadas. Los resultados muestran que tanto los componentes estructurales

relativos a la adherencia como el horario, la duración y la participación del niño en las sesiones, así como los componentes dinámicos relativos a la calidad de la aplicación y la capacidad de respuesta de los participantes han influido sobre los cambios en el estrés parental y las actitudes parentales.

En suma, a partir de los resultados obtenidos en estos tres estudios se demuestra la efectividad del programa domiciliario Crecer Felices en Familia implementado en condiciones de la vida real y por tanto, se puede considerar un recurso útil para apoyar a las familias en riesgo psicosocial con hijos entre 0 y 5 años.

ESTE TRABAJO HA SIDO FINANCIADO MEDIANTE UNA AYUDA DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE PERSONAL INVESTIGADOR PARA LA REALIZACIÓN DE TESIS DOCTORAL COFINANCIADAS POR EL FSE, CORRESPONDIENTES A LA CONVOCATORIA 2009 DE AGENCIA CANARIA DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y SOCIEDAD DE LA INFORMACIÓN

El cambio no sólo es necesario para la vida.....es la vida

Nadie dijo que fuera fácil... pero tampoco imposible

Agradecimientos

Quiero agradecer a todas las personas que de alguna u otra manera me han acompañado a lo largo de este camino.

Especialmente a mis padres por confiar siempre en mí, por educarme bajo los mejores valores, por enseñarme el valor del esfuerzo y el trabajo duro, por inculcarme que en la vida nunca se deja de aprender, por apoyarme cada día y no dejar que me rindiera nunca, porque gracias a ellos todo esto cobra sentido. A mis abuelos, tíos y primos, en especial a mi tía por animarme siempre en este proceso.

A mi pareja, gracias por su paciencia y comprensión, por acompañarme en los momentos buenos y levantarme en los malos, por estar a mi lado en la recta final y ayudarme siempre, porque no recuerdo un momento en el que él no estuviera presente tendiéndome su mano.

A mis amigas, en especial a Marta por apoyarme de forma incondicional desde el principio y en todo momento, a las Mosqueteras, por acompañarme en cada paso y porque sin ustedes el camino hubiera sido más difícil, a las chicas del Taller y a las Pata Negra por siempre tener una palabra de apoyo y animarme a no tirar la toalla.

A mis directoras, gracias por todo lo que me habéis enseñado a lo largo de estos años, por guiarme y orientarme en el campo de la investigación, para mí ha sido una gran oportunidad compartir este camino con vosotras. No solamente quiero dar las gracias por todo lo que me habéis aportado en el ámbito profesional sino también en el personal, por confiar en mí desde el primer día, por mantener siempre un trato cercano y amable y sobre todo por apoyarme y animarme a seguir adelante en este camino.

A mis compañeros de trabajo, a los miembros del equipo FADE y a los profesores de la Universidad de La Laguna por su ayuda en el transcurso de esta tesis doctoral, por enseñarme a ser mejor profesional y persona.

Por último, agradecer a todas las familias, profesionales y entidades que han participado en este proyecto así como la Agencia Canaria de Investigación por haberme apoyado en el desarrollo de esta tesis doctoral.

A todas las personas que me hacen sentir especial

Índice

Introducción.....	1
Capítulo 1. El Ejercicio de la parentalidad en familias en riesgo psicosocial.....	7
1. El ejercicio de la parentalidad en familias en situación de riesgo psicosocial.....	9
2. Dimensiones del ejercicio de la parentalidad.....	12
3. La intervención familiar basada en el enfoque de la preservación familiar y la parentalidad positiva.....	14
4. Los programas de apoyo parental.....	20
Capítulo 2. La evaluación de programas domiciliarios de apoyo familiar basados en la evidencia.....	29
1. La evaluación de los programas de apoyo parental.....	31
2. Programas domiciliarios basados en la evidencia.....	33
3. Dificultades de los programas basados en las evidencias.....	39
Capítulo 3. El programa domiciliario Crecer Felices en Familia.....	43
1. Orígenes y filosofía del programa.....	45
2. Objetivos del programa.....	45
3. Competencias que fomenta el programa.....	48
4. Características del programa.....	51
5. Contenidos del programa.....	53
6. Estructura de las sesiones.....	57
7. Sesiones del programa domiciliario Crecer Felices en Familia.....	62
8. Temporalización del programa.....	63
9. El papel del facilitador.....	63
Capítulo 4. Objetivos, diseño y método de la investigación.....	67
1. Objetivos de la investigación.....	69
2. Diseño de investigación.....	70
3. Método.....	74
3.1. Participantes.....	74
3.2. Diseño e instrumentos de evaluación.....	77

3.3. Procedimiento.....	79
3.4. Plan de análisis.....	80

Capítulo 5. Estudio 1. Evaluación de producto del Programa Domiciliario Crecer felices en Familia: Efectos inmediatos.....	93
1. Introducción.....	95
2. Método.....	101
2.1. Participantes	101
2.2. Instrumentos de evaluación.....	102
2.3. Procedimiento.....	103
3. Resultados.....	104
3.1. Cambios inmediatos producidos en el grupo de intervención tras la participación en el Programa Domiciliario “Crecer Felices en Familia”.....	105
3.2. Cambios inmediatos producidos en el grupo de intervención tras la participación en el Programa Domiciliario “Crecer Felices en Familia”.....	108
3.3. Moderadores de los cambios pre-postest en el grupo de intervención.....	112
3.3.1. Efecto moderador en los cambios pre-post de las características sociodemográficas y familiares.....	112
3.3.2. Efecto moderador en los cambios pre-post del perfil profesional del facilitador y el técnico de referencia.....	113
3.3.3 Efecto moderador en los cambios pre-post de las características del vecindario y la zona en la que viven las familias.	117
4. Discusión.....	122

Capítulo 6. Estudio 2. Evaluación de producto del Programa Domiciliario Crecer felices en Familia: Efectos aplazados en la calidad del ambiente familiar.....	133
1. Introducción.....	135
2. Método.....	140
2.1. Participantes.....	140
2.2. Instrumentos de evaluación.....	142
2.3. Procedimiento.....	146
3. Resultados.....	146

3.1 Cambios aplazados en la calidad del ambiente familiar en el grupo de intervención de la participación en el Programa Domiciliario Crecer Felices en Familia.....	147
3.2. Diferencias post-test entre el grupo de intervención y el grupo control...	149
3.3. Moderadores de los cambios pre-test y post-test en el grupo de intervención.....	152
3.3.1. Efecto moderador de las características sociodemográficas y familiares.	152
3.3.2. Efecto moderador del perfil profesional del facilitador y el técnico de referencia.....	155
3.3.3. Efecto moderador en los cambios pre-post de las características del vecindario y la zona en la que viven las familias.....	157
4. Discusión.....	159

Capítulo 7. Estudio 3: Influencia de la implementación en la efectividad del

programa domiciliario Crecer Felices en Familia.....	165
1. Introducción.....	167
2. Método.....	173
2.1. Participantes.....	173
2.2. Instrumentos de evaluación.....	174
2.3. Procedimiento.....	174
3. Resultados.....	174
3.1. Análisis descriptivos.....	174
3.2. Modelos de regresión.....	178
3.2.1. Modelos de regresión sobre los cambios pre-test y post-test en las dimensiones parentales.....	180
4. Discusión.....	187

Capítulo 8. Discusión General y Conclusiones.....195

1. Discusión General.....	197
2. Limitaciones.....	201
3. Implicaciones prácticas.....	203
4. Conclusiones.....	205

Referencias bibliográficas	207
Anexos	255

Índice de Cuadros

Cuadro 1. Sesiones del programa domiciliario Crecer Felices en Familia.....	62
Cuadro 2. Diseño de la investigación.....	73
Cuadro 3. Evaluación del programa domiciliario Crecer Felices en Familia.....	62
Cuadro 4. Resumen de las características sociodemográficas de los participantes que más se han beneficiado en las dimensiones parentales analizadas.....	115
Cuadro 5. Resumen de las características del facilitador y del técnico que más se han beneficiado de cada una de las dimensiones parentales.....	117
Cuadro 6. Resumen de las características del barrio que más han beneficiado cada una de las dimensiones parentales analizadas.....	121
Cuadro 7. Resumen de las características sociodemográficas de los participantes que más se han beneficiado en la calidad del ambiente familiar.....	155
Cuadro 8. Resumen de las características del facilitador y del técnico que más han beneficiado a los participantes en la calidad del ambiente familiar.....	157
Cuadro 9. Resumen de las características del barrio que más han beneficiado a los participantes en la calidad del ambiente familiar.....	158
Cuadro 10. Elementos analizados en la implementación del programa.....	174

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo de los participantes en el Programa Domiciliario Crecer Felices en Familia	74
Figura 2. Diagrama de flujo de los participantes en el Programa Domiciliario Crecer Felices en Familia (Estudio 2).....	140

Índice de tablas

Tabla 1. Algunos programas domiciliarios de apoyo parental dirigidos a la primera infancia.....	25
Tabla 2. Variables sociodemográficas de los participantes (Estudios 1 y 3).....	75
Tabla 3. Variables sociodemográficas de los facilitadores y técnicos.....	76
Tabla 4. Contraste de las variables sociodemográficas de las familias en función del grupo de intervención y el de control (Estudio 1).....	101
Tabla 5. Contraste de medidas repetidas pre-test y post-test de las dimensiones parentales en el grupo de intervención	107
Tabla 6. Contaste de medias (MANOVA) de estrés parental entre el grupo de intervención y el grupo control	108
Tabla 7. Contribución de cada variable de la dimensión de estrés parental al contraste de medidas entre el grupo de intervención y el grupo control (ANOVA).....	108
Tabla 8. Contaste de medias (MANOVA) de las actitudes parentales entre el grupo de intervención y el grupo control.....	109
Tabla 9. Contribución de cada una de las variables de la dimensión de actitudes parentales al contraste de medidas entre el grupo de intervención y el grupo control (ANOVA)	109
Tabla 10. Contaste de medias (MANOVA) de competencia parental entre el grupo de intervención y el grupo control	110
Tabla 11. Contribución de cada variable percepción de competencia parental al contraste de medidas entre el grupo de intervención y el grupo control (ANOVA).....	110
Tabla 12. Contaste de medias (MANOVA) de ajuste del calendario evolutivo entre el grupo de intervención y el grupo control.....	111
Tabla 13. Contribución de cada variable de ajuste del calendario evolutivo al contraste de medidas entre el grupo de intervención y el grupo control (ANOVA).....	111
Tabla 14. Contraste de las variables sociodemográficas de las familias en función del grupo control o del grupo intervención y etapa infantil o preescolar (Estudio 2).....	141
Tabla 15. Contraste de medidas repetidas pre-test y post-test en la calidad del ambiente familiar en el grupo de intervención.....	148
Tabla 16. Contraste de medias (MANOVA) de calidad del ambiente familiar en la etapa preescolar entre el grupo intervención y el grupo control	149

Tabla 17. Comparación entre el grupo de intervención y el grupo control en el post-test en las dimensiones del ambiente familiar en la etapa infantil.....	150
Tabla 18. Contraste de medias (MANOVA) de calidad del ambiente familiar en la etapa preescolar entre el grupo intervención y el grupo control.....	151
Tabla 19. Comparación entre el grupo de intervención y el grupo control en el post-test en las dimensiones del ambiente familiar en la etapa infantil y en la etapa preescolar.....	151
Tabla 20. Medias y desviaciones típicas o porcentajes de las variables sociodemográficas de los participantes.....	173
Tabla 21. Medias y desviaciones típicas o porcentajes de las variables de la implementación.....	177
Tabla 22. Correlaciones entre las variables incluidas en los modelos de regresión y las dimensiones de cambio pre-test y post-test.....	179
Tabla 23. Modelo de regresión de las variables del proceso de implementación sobre el cambio en el estrés parental.....	181
Tabla 24. Modelo de regresión de las variables del proceso de implementación sobre el cambio en las actitudes parentales.....	184

Introducción

Los padres¹ para ejercer el desarrollo de su rol parental de forma positiva necesitan contar con competencias que les permitan cuidar, educar a sus hijos y promover su desarrollo adecuado. Sin embargo, los cambios rápidos y profundos que ha sufrido la sociedad actual y los múltiples retos a los que se enfrentan las familias en la actualidad han convertido el ejercicio de la parentalidad en una tarea difícil y compleja no sólo por lo que supone el desarrollo de esta tarea en sí misma sino por la variedad de formas familiares existentes y la diversificación de maneras de desarrollar la labor parental (Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008). En este sentido, todos los padres requieren de apoyos para desempeñar de forma adecuada la tarea de crianza y educación de los hijos en mayor o menor medida. Sin embargo, estas necesidades de apoyo no son iguales para todas las familias, sino que dependen de las características de las figuras parentales, de las necesidades educativas de los hijos y del contexto psicosocial que los rodea. Así, para las familias en contextos de riesgo psicosocial la labor educativa se hace aún más complicada, ya que estas familias pueden tener más dificultades para asumir las responsabilidades parentales y por tanto el apoyo para ellas se hace más evidente y necesario (Rodrigo, Máiquez, Martín y Rodríguez, 2015).

Consciente de la importancia de la familia y de la complejidad de la tarea parental el Consejo de Europa ha promovido la Recomendación Rec (2006), sobre Políticas de Apoyo al Ejercicio Positivo de la Parentalidad. En esta recomendación, se reconoce la necesidad de proveer a las familias de apoyos para el buen desempeño de sus responsabilidades parentales de forma que se preserven los derechos de los niños en el seno de la familia y se garantice el desarrollo y bienestar infantil. Para ello, recomienda para estas familias vulnerables el uso de programas de apoyo parental insertos en las actuaciones destinadas a la preservación familiar (Rodrigo et al., 2008). Estas actuaciones se basan en el desarrollo de medidas preventivas de los factores de riesgo y de promoción de capacidades que potencien las fortalezas de las familias para llevar a cabo un ejercicio adecuado de la parentalidad y de esta forma mantener a los hijos en el hogar garantizando el desarrollo integral del niño. Dentro de estas actuaciones están los programas domiciliarios de apoyo parental basados en evidencias que deben cumplir con una serie de estándares de calidad en cuanto a su diseño, implementación y evaluación. Este enfoque basado en evidencias se inscribe en un modelo que engloba las políticas de familia, la práctica profesional y la investigación y como éstas se influyen mutuamente (Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010b).

¹ En esta tesis doctoral se utilizará el término genérico del masculino en la redacción para facilitar la lectura.

En esta línea de acciones basadas en la parentalidad positiva y la preservación familiar se enmarca el programa domiciliario Crecer Felices en Familia, un programa de apoyo psicoeducativo para promover el desarrollo infantil de los menores de entre 0 y 5 años (Máiquez et al., 2012). Este programa ofrece apoyo a las familias en sus hogares con el fin de mejorar las capacidades parentales como una forma de prevenir el maltrato especialmente en poblaciones en situación de riesgo psicosocial.

La presente tesis doctoral presenta los resultados de la evaluación de este programa de apoyo parental desarrollado en la vida real en el contexto de los Servicios Sociales municipales de la isla de Tenerife. Dicho programa, se ha venido implementando en un momento social y económico complicado, por lo que la elaboración de esta investigación ha supuesto un gran esfuerzo de colaboración para todas las partes implicadas en su desarrollo e implementación. Varios son los factores que han permitido llevar a cabo su consecución. En primer lugar, mi interés personal por implementar un programa domiciliario de apoyo parental dirigido a familias con hijos en la primera infancia, por considerarlo una etapa crucial para el desarrollo del niño y por los beneficios que podría suponer para el niño y sus familias. En segundo lugar, por la motivación por contribuir con esta tesis a la evidencia científica en el campo de los programas domiciliarios dirigidos a esta etapa evolutiva en España. Por último, y como factor decisivo, este trabajo se ha podido llevar a cabo gracias a los convenios de colaboración llevados a cabo con los servicios sociales locales de la isla de Tenerife que han apoyado decididamente, incluso en momentos de recortes en los servicios de apoyo a las familias vulnerables, que la formación, implementación y evaluación de este programa se llevara a cabo con las medidas de rigor suficientes como para aportar al conocimiento científico-aplicado en este campo.

En este trabajo se plantea una evaluación del programa que responde a la necesidad de contar con programas basados en evidencias y que demuestren altos niveles de calidad en su implementación. Esta evaluación permite captar los cambios inmediatos y aplazados experimentados por los participantes, los moderadores de dichos cambios así como la influencia de la calidad del proceso de implementación del programa en los cambios experimentados por los participantes en varias dimensiones de la parentalidad tras el programa.

La tesis cuenta con un marco teórico que sustenta las bases y los objetivos de la investigación. En Capítulo 1 se abordan las características de las familias en situación

de riesgo psicosocial, las dimensiones relevantes para el desarrollo adecuado del rol parental y se destaca la necesidad de fortalecer el ejercicio positivo de la parentalidad a través de programas de apoyo parental. En el Capítulo 2 se describen la importancia de la evaluación de programas basados en la evidencia y sus principales características. A continuación, en el Capítulo 3, se describe el programa domiciliario Crecer Felices en Familia.

En el Capítulo 4 se presenta la parte metodológica de la investigación, donde se explicitan los objetivos, diseño y método general de la tesis con una descripción general de los participantes, los instrumentos de evaluación, el procedimiento empleado y el plan de análisis.

Posteriormente, en los Capítulos 5, 6 y 7 se recogen los tres estudios de evaluación que se han llevado a cabo en esta investigación. Estos estudios se presentan de forma independiente, ya que cada uno de ellos consta con una introducción teórica, método, resultados y discusión, aunque todos pretenden responder de forma complementaria a la evaluación de la efectividad del programa.

En el Capítulo 5 se presenta el estudio de los efectos inmediatos en las dimensiones parentales. En primer lugar, se presentan los cambios pre-test post-test en el grupo de intervención, a continuación se comparan estos resultados con el grupo control y posteriormente se lleva a cabo un análisis de las variables moderadoras individuales y familiares, del facilitador, y del barrio, que influyen en los resultados del programa.

En el Capítulo 6 se presenta el estudio de los efectos aplazados en la calidad educativa del ambiente familiar en el grupo de intervención y la comparación con el grupo control, así como se analiza el efecto de las variables moderadoras en los resultados del programa.

En el Capítulo 7 se presenta el estudio que analiza el poder predictivo de los diferentes componentes de la implementación del programa en los cambios inmediatos obtenidos tras el paso por el programa en las dimensiones de la parentalidad. Por tanto, su fundamentación teórica se sustenta en el análisis de los componentes de la implementación de los programas y su influencia en la efectividad del programa.

Por último, en el Capítulo 8 se lleva a cabo una discusión general de los resultados de esta investigación así como una reflexión de sus limitaciones, implicaciones prácticas y conclusiones finales de la tesis doctoral realizada.

Capítulo 1

El ejercicio de la parentalidad en familias en riesgo psicosocial

1. El ejercicio de la parentalidad en familias en situación de riesgo psicosocial

La familia es el contexto primordial para el desarrollo de sus miembros y se define como la unión de personas que comparten un proyecto vital común y duradero en donde existe un compromiso personal entre sus miembros, fuertes sentimientos de pertenencia y relaciones intensas de intimidad, reciprocidad y dependencia (Palacios y Rodrigo, 1998). Con el fin de promover el desarrollo de los hijos, la familia lleva a cabo una serie de funciones de vital relevancia como asegurar la supervivencia, crecimiento y socialización de los hijos, favoreciendo la adquisición de habilidades sociales, creando un clima afectivo y de apoyo emocional que favorezca el desarrollo psicológico adecuado, el establecimiento de apegos seguros así como aportar la estimulación necesaria que permita a los hijos relacionarse con el entorno y alcanzar un desarrollo integral óptimo. Por último, otra función relevante se centra en promover la apertura hacia otros contextos educativos que van tomando cada vez más peso como el contexto de los iguales, el de la escuela y el ocio (Bradley, 2002; Bradley y Caldwell, 1987; Palacios y Rodrigo, 1998).

Con el paso del tiempo, la forma en que los padres han desempeñado su labor parental ha ido evolucionando, a medida que la familia se ha visto envuelta en un entorno de profundos cambios sociales y demográficos, en una sociedad con nuevos valores y comportamientos y bajo una situación de inestabilidad derivada de la crisis económica y política. También son notables los cambios en las formas de convivencia familiar y los roles de género que han dado lugar a una gran diversidad de modos de vivir la parentalidad. Como resultado, la labor parental hoy en día se ha convertido en una tarea difícil y compleja que requiere el despliegue de numerosas habilidades y competencias personales y sociales (Bradley, 2002; Máiquez, Rodrigo, Capote y Vermaes, 2000; Rodrigo et al., 2008).

Para llevar a cabo el ejercicio del rol parental los padres pueden requerir de apoyos psicoeducativos en algún momento de su vida para superar dificultades o momentos de crisis en la familia (Holden, 2010; Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010b). Pero, en algunas ocasiones, el desarrollo de esta labor educativa se hace aún más complicado. Nos referimos a las familias en situación de riesgo psicosocial, las cuales por múltiples circunstancias hacen dejación de sus funciones parentales o un uso inadecuado de las mismas, comprometiendo o perjudicando el desarrollo del menor, pero sin alcanzar la gravedad que justifique una medida de separación del menor de sus

progenitores (Ley 1/1997, de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores. Comunidad de Canarias, 1997).

Para comprender cómo se desarrolla el ejercicio de la parentalidad se debe prestar atención a diversas perspectivas de análisis de la familia. Una de las más influyentes es el modelo ecológico-sistémico (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner y Ceci, 1994; Garbarino y Ganzel, 2000), según el cual la familia es un sistema abierto a un entorno de influencias desde los próximos a los distales que pueden sufrir procesos de cambio. De esta manera, el desarrollo del niño es resultado de la interacción entre las fuerzas biológicas, psicológicas, sociales y culturales. Otra perspectiva de desarrollo es la perspectiva transaccional (Sameroff y Fiese, 2000). De acuerdo con este modelo el desarrollo del niño es fruto de las interacciones dinámicas del niño con la experiencia proporcionada por su entorno, de modo que se reconoce el carácter recíproco de las interacciones que dan lugar a los sistemas de relaciones en la familia. Asimismo, de la combinación de las perspectivas ecológica y transaccional surge el modelo de protección y de riesgo (Cicchetti y Lynch, 1993; Cicchetti y Rizley, 1981), según el cual en cada uno de los sistemas en los que se desarrolla la familia existen factores de riesgo y protección que interactúan dinámicamente e influyen en el resto de niveles. En esta línea, los factores de riesgo harían referencia a condiciones biológicas, psicológicas o sociales que aumentan la probabilidad de que aparezca una conducta determinada o situación problemática y que compromete el ajuste personal y social de las personas como la pobreza, el desempleo, el bajo nivel educativo, la desorganización doméstica, las toxicomanías, el aislamiento social, la conducta antisocial, vivir en barrios de baja calidad, entre otros. Por el contrario, los factores de protección se referirían a disposiciones, condiciones ambientales, predisposiciones biológicas o eventos positivos que pueden amortiguar los factores de riesgo al tratarse de experiencias positivas que modifican la respuesta de las personas aumentando la adaptabilidad de las mismas ante la presencia de los factores de riesgo. Ejemplos de factores de protección serían la calidez y el apoyo en la familia, la estabilidad emocional, relaciones positivas en la familia, supervisión con normas claras, comunicación interpersonal, barrios de calidad, entre otros (Masten, 2001, Masten, Morison, Pellegrini y Tellegen, 1990; Rodrigo et al., 2008).

Cuando en las transacciones que moldean el curso del desarrollo predominan los factores de riesgo sobre los de protección, se incrementa la probabilidad de que las figuras parentales produzcan actuaciones inadecuadas que afecten a los hijos. Del

mismo modo, cuando esta descompensación se produce en los niveles más próximos al individuo, el riesgo de desprotección del menor es mayor que cuando se producen en los niveles más alejados (Rodrigo et al., 2008). Así, la acumulación de estresores psicosociales obstaculizaría el desarrollo del ejercicio parental de forma que los padres no prestarían atención a las consecuencias de sus acciones educativas sobre los hijos y como resultado desarrollarían un rol inadecuado caracterizado por una escasa vinculación afectiva, comunicación negativa con sus hijos y pautas educativas inadecuadas (Capaldi, Kim y Pears, 2009; Coohy y Braun, 1997; Koenig, Cicchetti y Rogosch, 2000).

Por tanto, un elevado número de factores de riesgo acompañados de escasos factores de protección llevan al desarrollo de un ejercicio parental deficiente que puede contribuir al maltrato infantil (Azar, 2002; Belsky, 1980). El maltrato infantil hace referencia a cualquier tipo de maltrato físico y emocional, abuso sexual, desatención o trato desconsiderado, o explotación comercial o de otra índole que ocasione un daño real o potencial a la salud, supervivencia, desarrollo o dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (World Health Organization, 1999). Es un problema que puede conllevar serias consecuencias no sólo para el bienestar y el desarrollo infantil sino también para la sociedad en general (Pinheiro, 2006; Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2003).

Los niños que han experimentado maltrato y negligencia muestran apegos desorganizados (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg y Van Ijzendoorn, 2010), dificultades en el funcionamiento neurológico y estructural del cerebro así como problemas atencionales, cognitivos y de rendimiento escolar (Arseneault et al., 2011; Cicchetti y Rogosch, 2012; Nikulina, Widom y Czaja, 2011; Spann et al., 2012; Perez y Widom, 1994). Igualmente presentan dificultades de regulación de emociones, problemas de comportamiento, problemas en las competencias sociales y en las relaciones con los iguales (Fergusson, Boden y Horwood, 2008; Kim y Cicchetti, 2010; Kotch et al., 2008; Lansford et al., 2009; Thornberry, Henry, Ireland y Smith, 2010). También suelen sufrir problemas de ansiedad, depresión o trastornos de personalidad (Cerezo y Frias, 1994; Heneghan et al., 2013; Johnson, Cohen, Brown, Smailes y Bernstein, 1999).

Todas estas consecuencias negativas que acompañan al maltrato se incrementan si se trata de niños pequeños, puesto que los primeros cinco años de vida son cruciales para el desarrollo integral del niño por ser el momento en el que se establecen las bases

del desarrollo mental, emocional y social (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978; Belsky, 1984; Belsky y de Haan, 2011; Bowlby, 1969, 1973; Cantero, 2003a; Shonkoff y Phillips, 2000). En esta etapa evolutiva, los niños activan sus habilidades motoras y físicas, comienzan a descubrir el mundo a través de aprendizajes, desarrollan el lenguaje, comienzan a expresar y regular sus emociones, aprenden adquirir autocontrol conductual, emocional y cognitivo, despliegan sus relaciones sociales y van aumentando autonomía. Por tanto, los padres juegan un papel central en este periodo por su influencia en el desarrollo y en su trayectoria futura (Bandura, 1986; Bronson, 2000; Cohen y Rice, 1997; Collins et al., 2000; Cummings y Cummings, 2002; Landry, Smith, Swank, Assel y Vellet, 2001; Maccoby, 2000).

2. Dimensiones del ejercicio de la parentalidad

Existen una serie de dimensiones de la parentalidad que se han considerado claves para el ejercicio positivo del rol parental, entre las que se encuentran el nivel de estrés parental, las actitudes parentales y el sentido de competencia parental.

El nivel de estrés con el que los padres viven la tarea educativa repercute en el desarrollo adecuado del ejercicio parental. La labor de crianza y educación se hace más difícil en presencia de estresores psicosociales que compiten con la implicación que requiere el desempeño del rol parental (Rodrigo et al., 2008). Cuando las percepciones de los padres sobre las exigencias del desarrollo de su rol superan a las percepciones sobre la capacidad para hacer frente a las demandas, se produce un nivel de estrés parental elevado que desencadena determinadas reacciones psicológicas y fisiológicas (Deater-Deckard, 2004). Partiendo del modelo de Abidin (1992) el estrés parental haría referencia a tres dominios, el dominio parental, el dominio del hijo y el dominio situacional o contextual. El dominio parental abarcaría las características personales de los padres relacionadas con síntomas depresivos o percepción de mala salud. En el dominio del hijo, se incluirían aspectos como la capacidad de adaptación a las situaciones o el nivel de exigencia. El dominio situacional haría referencia al entorno familiar, las relaciones sociales o los problemas cotidianos. De esta manera, niveles altos de estrés parental generan un desempeño deficiente del rol caracterizado por valoraciones automáticas y simples de las circunstancias diarias y respuestas más impulsivas en los padres (Rohrbeck y Twentyman, 1986). Estas valoraciones sesgadas conducen a la utilización de prácticas educativas inadecuadas y al uso del castigo físico

que derivan en problemas de adaptación y comportamiento infantil (Baker et al., 2003; Dopke, Lundahl, Dunsterville y Lovejoy, 2003; Gershoff, 2002; Johnston y Mash, 2001). En este sentido, se ha comprobado que los padres negligentes y que maltratan suelen experimentar niveles más altos de estrés parental y estrategias deficientes de manejo del estrés (Coohey, 1998; Deater-Deckard et al., 2003).

Las actitudes parentales sobre la crianza y la educación de los hijos tienen importantes implicaciones para el desarrollo de una labor parental adecuada y la promoción del desarrollo positivo del niño (Bavolek y Keene, 2001). En este sentido, los padres que tienen un mayor nivel de conocimiento de los hitos evolutivos de sus hijos y establecen expectativas más adecuadas sobre su desarrollo manifiestan habilidades educativas más positivas de regulación del comportamiento que los padres negligentes o que maltratan, por tanto parece que estos aspectos son esenciales para el desarrollo del niño (Azar y Weinzierl, 2005; Benasich y Brooks-Gunn, 1996; Dore y Lee, 1999). Igualmente, la empatía hacia las necesidades de los hijos es un aspecto clave para el establecimiento del apego y la regulación de las emociones (Sroufe, 1996). Los padres que muestran empatía, es decir saber interpretar y percibir las señales y necesidades de los hijos de forma adecuada, promueven un desarrollo más adecuado de los mismos así como estilos educativos más sensibles y positivos en comparación con los padres negligentes (Crittenden, Lang, Claussen y Partridge, 2000; Kochanska, Friesenborg, Lange y Martel, 2004; Shahar, 2001). Además, los padres que muestran actitudes positivas hacia el castigo corporal suelen utilizar estrategias de tipo coercitivo que generan consecuencias graves en el desarrollo del niño, tanto a corto como a largo plazo (Bower-Russa, 2005; Grogan-Kaylor y Otis, 2007; Maguire-Jack, Gromoske y Berger, 2012; Taylor, Manganello, Lee y Rice, 2010; Vittrup, Holden y Buck, 2006). Asimismo, en el desarrollo de la parentalidad es importante que exista una atribución ajustada de las funciones propias de los padres y de los hijos, es decir que los padres asuman su propio rol y prioricen las necesidades de los niños sobre la de ellos mismos (Earley y Cushway, 2002). Así, los padres que muestran roles inversos y por tanto, no adecuados producen efectos negativos en el niño como apegos ansiosos, búsqueda excesiva de seguridad y depresión (Katz, Petracca y Rabinowitz, 2009).

Otro aspecto clave para el desarrollo de la parentalidad, es el sentido de competencia parental, es decir, la percepción de la propia competencia en el desarrollo de la tarea parental. En este sentido, los padres competentes desarrollan su rol con mayor grado de control sobre la tarea e implicación, utilizan pautas educativas más

adecuadas en comparación a los que muestren una baja competencia parental, los cuales interactúan menos con sus hijos, le prestan menos atención y hacen un mayor uso de disciplinas inadecuadas (Coleman y Karraker, 2003; de Haan, Prinzie y Dekovic, 2009; Máiquez et al., 2000; Jones y Prinz, 2005; Sanders y Woolley, 2005).

En suma, los padres y las madres para ejercer sus responsabilidades parentales de forma adecuada necesitan disponer de competencias que les permitan proteger a sus hijos y promover su desarrollo adecuado. Esto es clave especialmente para familias en situación de riesgo psicosocial para las cuales, debido a las múltiples circunstancias en las que se desarrollan sus vidas, disponen de actitudes parentales negativas, altos niveles de estrés y una percepción de la tarea parental inapropiada. Ahora bien, estas dimensiones parentales son susceptibles de cambio para aquellos padres y madres que necesiten y deseen mejorar. Para estas familias, la intervención familiar se hace necesaria, sobre todo en la primera infancia donde se establecen los pilares del desarrollo infantil y en la que los padres tienen un gran poder de influencia para potenciar el desarrollo de los hijos (Guterman, 2001; MacLeod y Nelson, 2000; Nixon, Sweeney, Erickson y Touyz, 2003; Rodrigo, Byrne, Álvarez, 2012; Rodrigo, Martín, Cabrera y Máiquez, 2009).

3. La intervención familiar basada en el enfoque de la preservación familiar y la parentalidad positiva

Al igual que la concepción de la familia y el desarrollo del ejercicio parental ha cambiado con el tiempo, el apoyo que se ha ofrecido a las familias ha ido evolucionando paulatinamente. Así, se ha pasado de una visión de la familia como una entidad intocable donde el rol parental era una tarea que se desarrollaba de manera personal y privada sin intromisión de los poderes públicos, a la aparición de recursos de protección a la infancia que adoptaban un enfoque centrado en las deficiencias de la familia y en la disminución de los comportamientos de maltrato en los padres. Esta segunda fase, ha dado paso a una nueva perspectiva más positiva y capacitadora basada en la promoción de capacidades en los padres y en los hijos para asegurar su pleno desarrollo (Alvarez, 2014; Rodrigo, Almeida, Spiel y Koops, 2012).

En España, la intervención familiar comienza a ser visible a partir de la Ley 7/1985 Reguladora de las Bases del Régimen Local donde se impulsa la prestación de servicios sociales a las familias que posteriormente dio lugar al establecimiento de

Centros de Servicios Sociales y leyes basadas en la protección del menor y de la familia así como en la necesidad de disponer de prestaciones sociales para atender a la población. Asimismo, la defensa de los Derechos del Niño por parte de las Naciones Unidas en 1989, dando importancia al niño y al papel de los padres en el cumplimiento de sus derechos y posibilitando su desarrollo, supuso un gran avance en el desarrollo de la intervención familiar. Esta declaración tuvo su impacto en España a partir de la Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño en España (1990). En esta misma línea, las leyes españolas como la Ley 21/1987 y Ley Orgánica 1/1996 dieron los primeros pasos hacia las prácticas de protección de la infancia avanzando en la defensa de medidas a favor del interés del niño y en la importancia de mantenerlo en el núcleo familiar. Sin embargo, estas medidas hacían referencia a actuaciones dirigidas a intervenir ante los problemas graves con un foco de actuación dirigido a paliar las deficiencias de la familia (McCroskey y Meezan, 1998).

Posteriormente, fruto del avance en los diferentes modelos teóricos sobre el funcionamiento de la familia ha ido adquiriendo relevancia el enfoque de la preservación familiar aplicado a las familias en situación de riesgo psicosocial. Este enfoque aboga por la prevención de los factores de riesgo y la promoción de las competencias familiares con el fin de asegurar el bienestar del niño y garantizar su mantenimiento en el hogar familiar, siempre que sea posible. Para ello, parte de una perspectiva capacitadora que se centra en las fortalezas de las familias y deja de lado orientaciones dirigidas a eliminar pautas disfuncionales centradas en el déficit (Gardner, 2003; Trivette, Dunst y Hamby, 1996).

Según Rodrigo et al., (2008) la preservación familiar se concreta en una serie de objetivos:

- Apoyar a las familias para conservar, reforzar y/o modificar los lazos afectivos a través del fomento de nuevas estrategias de funcionamiento.
- Fortalecer las competencias parentales para mejorar el escenario educativo.
- Atender a las necesidades específicas de los menores, apoyarles en sus competencias y favorecer su adaptación a los diversos contextos de desarrollo.
- Favorecer la autonomía y suficiencia de la familia y de todos sus miembros en el afrontamiento de su vida en común y de sus relaciones con el entorno.
- Fortalecer o ampliar los sistemas de apoyos formales e informales de las familias.

- Apoyar a las familias en todas sus necesidades con la creación de redes comunitarias en las que se coordinen múltiples servicios y se eliminen las barreras de utilización de aquellos recursos que tiendan a su normalización e integración social.
- Favorecer la colaboración familiar mediante un análisis riguroso de todas las actuaciones de los técnicos, de modo que se logre un clima de aceptación, confianza e implicación de las familias que viven el problema desde el principio de las actuaciones.

De forma complementaria al enfoque de la preservación familiar surge el enfoque de la parentalidad positiva, un enfoque europeo que tuvo su comienzo en la Recomendación Rec (2006) del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados Miembros sobre Políticas de Apoyo al Ejercicio Positivo de la Parentalidad. Dicha recomendación define la parentalidad positiva como el comportamiento parental basado en el interés superior del menor, que cuida y desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación a través del establecimiento de límites que permiten el desarrollo integral del niño.

La Recomendación Rec (2006) ha supuesto un avance substancial para la intervención familiar al resaltar la importancia de promover las relaciones positivas entre padres e hijos para optimizar el desarrollo y bienestar del menor. En esta recomendación se propone a los gobiernos de los Estados Miembros que reconozcan la importancia del papel de las familias, que sean conscientes de la necesidad de proporcionar a los padres los apoyos psicoeducativos suficientes para cumplir sus responsabilidades en la crianza y educación de sus hijos, así como que se creen las condiciones necesarias para promover el ejercicio positivo del rol parental centrado en el interés superior del niño. En consonancia con este objetivo se propone que se pongan en práctica medidas legislativas, financieras, administrativas y de cualquier tipo para promover los principios de la parentalidad positiva y apoyar a las familias en general y, en particular aquellas en situación de riesgo psicosocial.

En función de estas iniciativas europeas, en España, se ha establecido un Convenio Marco de colaboración entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Federación Española de Municipios y Provincias, dentro de dicho convenio se han elaborado una serie de documentos sobre el ejercicio positivo del rol parental (Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010a, 2010b, 2011, Rodrigo et al., 2015). De

esta forma, se ha desarrollado una campaña de difusión del enfoque de la parentalidad positiva que incluye medidas y recomendaciones dirigidas a los servicios y los profesionales de los mismos con el objetivo de promover las políticas locales de apoyo a las familias bajo esta perspectiva preventiva y capacitadora en la intervención con familias.

Otra de las propuestas del Comité Europeo de Protección Social a favor del apoyo a las familias está relacionada con la Prevención de la Pobreza y la Promoción del Bienestar en los Niños (2012) y la Estrategia Europa 2020, las cuales promueven un crecimiento más inteligente, sostenible e integrador dirigido a atajar la pobreza y exclusión social en Europa en pro de lograr beneficios a largo plazo para la infancia, la economía y la sociedad. Bajo este marco, los diferentes países de la Unión Europea pusieron en práctica diferentes programas a nivel nacional. En España, se constituyó el Plan Nacional de Reformas de 2013 para promover la defensa de la infancia especialmente a los niños que se encuentran en situación de riesgo y desamparo, resaltando la permanencia de los mismos en el núcleo familia y la atención a sus necesidades. Fruto de este plan nacional dirigido a la promoción de servicios eficaces de apoyo a los niños y a la familia surge el II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016, donde se establecen diversas líneas de actuación para desarrollar políticas de infancia que aborden los derechos, deberes y responsabilidades de los niños atendiendo a la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. Esta iniciativa aborda la necesidad de contar desde los organismos públicos y privados con intervenciones familiares que promuevan el desarrollo positivo del rol parental. Este plan establece una serie de objetivos entre los que se encuentran:

- Fomentar el conocimiento de la situación de la Infancia, el impacto de las políticas de la infancia, sensibilizar a la población y movilizar a los agentes sociales.
- Avanzar en la promoción de políticas de apoyo a las familias en el ejercicio de sus responsabilidades en el cuidado, la educación y el desarrollo integral de los niños y facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar.
- Impulsar los derechos y la protección de la infancia con relación a los medios de comunicación y nuevas tecnologías.

- Potenciar la atención e intervención social a la infancia en situación de riesgo y desprotección, estableciendo los criterios compartidos de calidad y prácticas susceptibles de evaluación.
- Aumentar las actuaciones preventivas y de rehabilitación en el ámbito de la infancia y adolescencia ante situaciones de conflicto social.
- Asegurar una educación de calidad donde se favorezca el desarrollo de las capacidades infantiles desde los primeros años de vida y se caracterice por la formación en valores, la atención a la diversidad, el avance en la igualdad de oportunidades, la interculturalidad, el respeto a las minorías, la promoción de la equidad, la compensación de desigualdades,
- Facilitar acciones para alcanzar el máximo desarrollo de los derechos a la salud de la infancia y la adolescencia, desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación, priorizando a las poblaciones más vulnerables.
- Fomentar la participación infantil mediante el acceso a entornos medioambientales y sociales adecuados que permiten el desarrollo óptimo de sus capacidades, promoviendo el derecho al juego, al ocio, al tiempo libre en igualdad de oportunidades, en entornos seguros y promoviendo el consumo responsable.

Otra medida relevante que se ha desarrollado en los últimos años ha sido recomendación del Comité Europeo de Protección Social de la Comisión Europea de 20 de febrero de 2013 (2013/112/UE) *Invertir en la infancia: romper el ciclo de las desventajas*. Dicha recomendación aboga por la organización y puesta en práctica de políticas en los estados miembros en contra de la pobreza y exclusión social y se basa en tres premisas básicas: a) el papel de los menores como titulares de derechos; b) el papel de las familias como principales cuidadores y c) el mantenimiento de la inversión y continuidad de políticas a largo plazo basadas en los niños y sus familias. Todo ello bajo la premisa de disponer de herramientas para fortalecer el rol parental de forma positiva. Asimismo, se refuerza desde el ámbito de la prevención la protección infantil y el papel de los servicios sociales, ayudando a desarrollar habilidades parentales y garantizando un entorno de crianza y educación adecuado para los menores. Además, se hace referencia al desarrollo de estrategias colaborativas entre las familias y los agentes educativos y comunitarios involucrados en el desarrollo del niño así como la promoción

de actuaciones dirigidas a la participación familiar en recursos de intervención familiar como los programas de educación parental.

Igualmente, en España, se han aprobado otras medidas a favor de la inclusión social y promoción de la salud. En concreto, en Abril de 2003 se aprueba el Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social (2013-2016) para dar respuesta a las necesidades relacionadas con la pobreza y la exclusión social. Para ello, promueve el acceso a recursos de apoyo a la participación de los padres en el mercado laboral y facilitar un nivel de vida adecuado mediante prestaciones; fomenta el acceso a servicios que reduzcan las desigualdades en la niñez, y mejoren el impacto de los sistemas educativos en la igualdad de oportunidades y la capacidad de respuesta de los sistemas de salud para atender las necesidades de los niños vulnerables. Además, facilita el acceso de los niños a entornos vitales seguros y el derecho de los niños a participar en actividades lúdicas donde se fomente la toma de decisiones así como promueve la calidad de las estructuras de prestación de cuidados.

Asimismo, en Diciembre de 2013, se aprueba la Estrategia para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en el Sistema Nacional de Salud la cual desde una perspectiva preventiva se dirige a la promoción de la salud y la prevención universal de mayor riesgo de enfermedad en todas las etapas de la vida, centrándose en un enfoque especial de la promoción de los estilos de vida saludables durante el embarazo, el bienestar de los niños en los primeros tres años de vida y los estilos de vida saludables durante el envejecimiento de la población.

En suma, a nivel europeo y en España se están llevando a cabo medidas basadas en políticas de familia que parten de esta visión positiva de la parentalidad aunque es necesario seguir trabajando en esta línea y que estas recomendaciones sean adoptadas por todos los estados miembros y organismos pertinentes. En general, la Recomendación REC (2006) ha supuesto un gran avance en materia de intervención familiar al resaltar la importancia de las necesidades de apoyo que requieren las familias para desarrollar su labor educativa de forma adecuada, especialmente las más vulnerables a nivel psicosocial, así como la promoción de recursos que proporcionen estos apoyos como los programas de apoyo parental.

4. Los programas de apoyo parental

Los programas de apoyo parental forman parte de las actuaciones de preservación familiar que consisten en el desarrollo de medidas preventivas que permitan mantener a los hijos en el hogar garantizando su desarrollo integral en la familia de origen (Rodrigo et al., 2008). Estas medidas parten de un enfoque preventivo y de promoción de las competencias parentales que no se limita a un propósito reparador y centrado en una perspectiva de déficit sino que parten de un enfoque capacitador y de fortalecimiento del sistema familiar donde todas las familias, incluso aquellas expuestas a mayores riesgos psicosociales poseen capacidades que pueden promoverse para mejorar el bienestar de sus miembros. De esta forma, el apoyo se amplía desde la protección del maltrato basado en la separación familiar hacia el bienestar y la promoción del buen trato basado en la preservación de la familia (Hidalgo, Menéndez, Sánchez, Lorence y Jiménez, 2009; Kumpfer y Alvarado 2003; Rodrigo, Almeida, Spiel y Koops, 2012; Rodrigo et al., 2010b).

Estas acciones de preservación familiar se centran en mejorar el desarrollo del sistema familiar mediante el fortalecimiento y empoderamiento de las familias (Barnes, y Freude-Lagevardi, 2003; Osofsky, 1998). Así, estos programas tienen como objetivo apoyar a las familias, promoviendo sus competencias parentales y brindando oportunidades para mejorar el ambiente familiar con el fin de asegurar el adecuado desarrollo de los menores y un proyecto futuro común que garantice su bienestar y protección (MacLeod y Nelson, 2000; Martín, Máiquez, Rodrigo, Correa y Rodríguez, 2004).

En este sentido, los programas tratan de mejorar la labor educativa de los padres reforzando las habilidades parentales ya existentes a la par que facilitan el desarrollo de nuevas competencias dirigidas a fortalecer el rol parental (Rodrigo et al. 2015; Trivette y Dunst, 2005). Se trata de promover la capacitación de la familia para tomar decisiones de forma que reconstruyan su rol parental. Para ello es necesario generar procesos de cambio cognitivos, afectivos y de comportamiento que vayan más allá de la adquisición de nuevos conocimientos, basados en la asimilación de recetas prescritas, con el fin de aprender a tomar decisiones atendiendo a las necesidades de los niños y de las familiares (Rodrigo et al., 2010b).

Asimismo, los programas de apoyo parental se basan en un enfoque de prevención y promoción de forma que se pretende disminuir la incidencia de un problema evitando que aparezcan nuevos casos y al mismo tiempo, reducir la prevalencia, es decir, reducir el número de afectados por el problema. Por otro lado, se centra en los aspectos positivos para favorecer el desarrollo personal, familiar y de la comunidad (Rodrigo et al, 2008). Por tanto, no sólo se pretenden paliar las deficiencias de la familia sino promover las competencias parentales y mejorar el ambiente familiar desde una perspectiva positiva (MacLeod y Nelson, 2000; Sousa, Ribeiro y Rodrigues, 2007). Desde esta manera, el funcionamiento familiar mejorará si los padres se sienten mejor y son más capaces de hacer frente a las demandas que requiere su rol parental.

De forma generalizada, la prevención del maltrato infantil no se concibe como la ausencia de dichos comportamientos sino la mejora de habilidades en las dimensiones de la parentalidad. En este sentido, se entiende que la mejora en dichas dimensiones parentales tales como las actitudes de los padres, las interacciones padres e hijos, el conocimiento evolutivo infantil, el estrés parental o las habilidades educativas, entre otras, contribuye de manera indirecta a la reducción del maltrato y la negligencia infantil a través de la disminución de los factores de riesgo y el aumento de factores de protección presentes en el entorno familiar (Assher, 2005; Boller, Strong y Daro, 2010; Kahn y Moore, 2010).

Asimismo, los programas de apoyo parental pueden ofrecerse en diferentes modalidades entre las que se encuentra la modalidad domiciliaria y la atención grupal (Máiquez, Rodrigo y Byrne 2015). La visita domiciliaria proporciona una atención individualizada a la familia en el hogar y entre sus objetivos se encuentra el desarrollo de competencias parentales dirigidas a la promoción de la salud, el cuidado y educación de los hijos, la mejora de las relaciones padres-hijos. Asimismo, la visita domiciliaria permite desarrollar medidas para reducir la tensión y el estrés familiar mejorando el ambiente social y físico que rodea al niño, así como cubrir sus necesidades emocionales, de aprendizaje y de estimulación. Esta modalidad de intervención está dirigida especialmente a familias que se encuentran en situación de riesgo psicosocial medio y alto como familias con padres emocionalmente inmaduros con niños muy pequeños, familias con negligencia crónica, familias con deficiencia extrema en cuanto a recursos o conocimientos, entre otros.

Asimismo, la visita a domicilio presenta una serie de puntos fuertes y débiles. Como puntos fuertes, la visita domiciliaria proporciona una oportunidad para que toda

la familia alcance los objetivos de la intervención en un entorno privado y personalizado menos amenazante para la familia, permite conocer el entorno en el que viven las familias, observar las rutinas e interacciones en el hábitat real así como adaptar las actividades a las características y los recursos del hogar, así como construir relaciones que no se podrían conseguir con otro tipo de intervención, lo que permite hacer un seguimiento estrecho de la evolución de la familia. Además, utiliza técnicas como el modelaje, el acompañamiento y el apoyo social así como ofrece apoyo psicológico individual. A pesar de sus beneficios, los programas domiciliarios no suelen contar con un plan de actuaciones sistemático lo cual dificulta la evaluación, además precisa de mayor número de recursos humanos, por lo que se limita a los casos más complejos y graves y por último, también tendrían el inconveniente de que al desarrollarse en el área privada de la familia podría generar cierto grado de rechazo o favorecer la dependencia del profesional (Rodrigo et al., 2008; Ghate y Hazel, 2002).

Por su parte, la modalidad grupal se realiza mediante programas sistemáticos que incluyen reuniones grupales con las familias cuya finalidad se centra en poder contar con un recurso estable por el que pasen un conjunto de familias para mejorar sus habilidades parentales. Estas intervenciones se enmarcan en el ámbito comunitario y se desarrollan en ayuntamientos, centros educativos u ONGs, aunque se pueden complementar con apoyos más personalizados para las familias que lo necesiten. Al igual que la visita domiciliaria el apoyo grupal también tiene puntos fuertes y débiles. Por un lado, asegura una implementación más homogénea, proporciona un escenario cultural de construcción del conocimiento, proporciona apoyo grupal y se convierte en una fuente de intercambios de apoyo entre los participantes, promueve la autonomía de la familia, rompiendo las barreras de acceso a los recursos comunitarios y facilitando la integración social en la comunidad. Como aspectos negativos, requiere que todas las familias participen en el mismo y esto supone realizar un esfuerzo para conseguir que los padres asistan, además la elaboración de programas sistematizados supone un trabajo complejo y para la aplicación de los mismos el facilitador debe estar formado en dinámica de grupos.

Ambos tipos de modalidades, domiciliaria y grupal, deben complementarse con el apoyo comunitario, el cual intenta capacitar a las personas a través de acciones que fomentan un desarrollo adecuado en la comunidad que sirva de fuente de apoyo a las familias y a su vez facilite la intervención cuando sea necesario (Family Resource Coalition, 1996). Entre estas actuaciones estaría facilitar el acceso a recursos

normalizados dentro de la comunidad como las ludotecas, los centros de día, etc.; actuar de forma coordinada, mantener circuitos de integración laboral y potenciar acciones no regladas como el voluntariado o favorecer cambios de actitudes públicas que no favorecen la protección de los menores y las familias (Máiquez et al., 2015; Rodrigo et al., 2008). Partiendo de esta base, estas tres modalidades de apoyo a la familia abarcan un amplio perfil de familias en función de las necesidades de apoyo que requieran. Se recomienda un uso escalonado de las mismas, de forma que para familias normalizadas y de riesgo bajo se utilizaría el apoyo comunitario y grupal, mientras que para las familias de riesgo medio se añadiría el apoyo domiciliario y para las familias de alto riesgo se utilizaría el apoyo individualizado de modo preferente para atender las necesidades más urgentes o graves y una vez alcanzados estos objetivos se podría pasar a otra modalidad como por ejemplo la atención grupal (Rodrigo et al, 2010b). Por tanto, los programas de visita domiciliaria pueden ofrecerse como una forma de apoyo independiente o de forma combinada en un programa de intervención más amplio que incorpora una serie de estrategias dirigidas a alcanzar los objetivos del programa (Bull, McCormick, Swann, y Mulvihill, 2004).

Los programas domiciliarios varían en función de diversos aspectos como la población a la que van dirigidos, la frecuencia de las visitas, el tiempo que reciben el servicio, el contenido o la forma de aplicación de los mismos. Sin embargo, se han identificado algunas características clave de los programas domiciliarios exitosos, las cuales se engloban en diferentes ámbitos. En cuanto a sus características generales, los programas que se dirigen a población de riesgo psicosocial, con estructura manualizada pero flexible, estabilidad en la entrega de servicios, con horarios adaptados y donde la participación de las familias es voluntaria son más efectivos. En cuanto a su enfoque y contenidos, aquellos que ponen énfasis en la fortaleza de los participantes y se centran en la intervención temprana abordando contenidos de salud, establecimiento de vínculos afectivos y habilidades educativas que promueven interacciones positivas así como el seguimiento de los hitos evolutivos de desarrollo infantil también producen mejores resultados. Asimismo, en relación a la metodología, se resalta el aprendizaje activo y la metodología interactiva en base a la realización de actividades creativas que proporcionen oportunidades para practicar habilidades y se dirijan a la estimulación del niño y al fortalecimiento de interacciones padres-hijos. Todo ello a partir de técnicas como el modelaje y el entrenamiento de actividades prácticas. Por último, los profesionales con experiencia, formación y entrenamiento en visita domiciliaria,

habilidades para relacionarse empáticamente, desarrollar relaciones de confianza con las familias y adaptación a las necesidades de las familias producen resultados más positivos en las familias (Barnes y Freude-Lagevardi, 2003; Child Welfare Information Gateway, 2013; Heaman, Chalmers, Woodgate y Brown, 2006; Holzer, Higgins, Brnfield y Higgins, 2006).

A continuación, en la Tabla 1 se presentarán algunos programas de apoyos familiares desarrollados en el hogar y dirigidos a familias con niños hasta 5 años.

Tabla 1

Algunos programas domiciliarios de apoyo parental dirigidos a la primera infancia

Programa	País	Destinatarios	Objetivo	Algunos resultados
Healthy Families America (HFA)	Estados Unidos y Cánada	Familias en situación de riesgo con hijos entre 0 y 5 años y mujeres embarazadas.	Mejorar la parentalidad positiva, las interacciones positivas entre padres e hijos y prevenir el abuso y negligencia infantil.	Mejoras en competencia materna, estrés parental, calidad del ambiente familiar y reducción del maltrato infantil (Caldera et al., 2007; Duggan et al., 1999; 2007).
Early Head Start Home Visiting (EHS-HV)	Estados Unidos	Familias con niños entre 0 y 2 años y mujeres embarazadas.	Mejorar el desarrollo de los niños y fortalecer las competencias de las familias.	Reducción del estrés parental y mejora de la calidad del ambiente familiar y conocimiento del calendario evolutivo (Jones, Chazan-Cohen, Raikes y Vogel, 2012; Love et al., 2001).
Home Start	Reino Unido	Familias con hijos entre 0 y 5 años	Apoyar a las familias a desarrollar habilidades de crianza positiva	Mejora de las actitudes parentales, calidez materna y percepción de competencia (Asscher, Dekovic, Prinzie y Hermanns, 2008).
Early Start	Nueva Zelanda	Familias en riesgo con hijos entre 0 y 5 años	Mejorar las habilidades de crianza y prevenir el maltrato infantil	Mejora de las actitudes parentales y reducción del maltrato infantil (Fergusson, Grant, Horwood y Ridder, 2005).

Family Check up for Children	Estados Unidos	Familias de alto riesgo con hijos entre 2 años y 5 años	Mejorar las habilidades de los padres en la construcción de relaciones y regulación del comportamiento.	Disminución del estrés parental y mejora de implicación con el niño y regulación del comportamiento. (Dishion, et al., 2008; Shaw, Dishion, Supple, Gardner y Arnds, 2006).
Nurse Family Partnership (NFP)	Estados Unidos	Familias con hijos hasta los 2 años y mujeres embarazadas con bajo nivel económico.	Mejorar la salud y el desarrollo infantil, las consecuencias del embarazo y reducir el maltrato infantil	Mejora de las actitudes parentales, la calidad del ambiente familiar y disminución del maltrato infantil (Kitzman et al., 1997).
Child FIRST	Estados Unidos	Familias con hijos hasta 6 años y mujeres embarazadas.	Prevenir el maltrato y la negligencia, reducir los trastornos emocionales y de conducta así como los problemas de desarrollo.	Mejora de la implicación familiar y desarrollo del lenguaje de los hijos (Lowell, Carter, Godoy, Paulicin y Brigg-Gozan, 2011)
Oklahoma's Community-Based Family Resource and Support (CBFRS)	Estados Unidos	Madres primerizas	Mejorar el desarrollo del niño, la salud materna e infantil así como habilidades de crianza.	Mejora de la calidad del ambiente familiar (Culp et al., 2004)

Capítulo 2.

La evaluación de programas domiciliarios de apoyo familiar basados en la evidencia

1. La evaluación de los programas de apoyo parental

Desde el enfoque de la parentalidad positiva se aboga por promover la evaluación de programas de apoyo parental con gran rigor científico (Martín y Rodrigo, 2013; Rodrigo et al., 2010b).

La evaluación de programas se define como un proceso sistemático de recogida de información rigurosa que permite conocer los resultados y efectos de un programa verificando en qué medida se están alcanzando tanto los resultados esperados, como los efectos no previstos y si estos efectos son resultado de la intervención (Aguilar y Ander-Egg, 1992; Baker, 2000; Lacasella, 2005; Martínez, 1996). Igualmente, se orienta a comprobar la calidad de la implementación a través del seguimiento continuo, constante y estructurado del desarrollo del programa (McCabe, Potash, Omohundro y Taylor, 2012). En este sentido, la evaluación de un programa es una de las fases más relevantes de la intervención, ya que permite valorar los objetivos y resultados de un programa y en función de esto tomar decisiones sobre el mismo, así como identificar y proporcionar información útil y descriptiva del valor de los objetivos, la planificación, la realización y el impacto de un programa (Fernández - Ballesteros, 2001; Lacasella, 2005; Stufflebeam, McCormick, Brinkerhoff y Nelson, 1985). Así, el objetivo de la evaluación de un programa es formular un juicio sobre la valoración de un programa o algunos de los componentes que lo sustentan (Anguera y Chacón, 2008) y por tanto debe considerarse una actuación prioritaria ya que es fundamental para respaldar el programa de forma conceptual y empírica (Alvarez, 2014).

Asimismo, la evaluación de programas engloba tres facetas: la eficacia, la efectividad y la eficiencia. La eficacia se refiere a la capacidad del programa para producir los cambios esperados en los destinatarios elegidos en relación con los objetivos, la metodología y los contenidos planteados en situaciones ideales. Sin embargo, la efectividad hace referencia a los cambios esperados en los destinatarios cuando el programa se aplica en sus condiciones habituales y más cercanas a la realidad (Flay, 1986; Greenberg, 2004; Holder et al., 1995, Kellam y Langevin, 2003; Last, 1988; Moscicki, 1993). Con el fin de analizar la eficacia y la efectividad de un programa se deben realizar contrastes pre-test post-test con la muestra de intervención y con grupos de control o equivalentes; explorar los efectos inmediatos, a medio o largo plazo del programa; controlar los niveles de deserción del programa; tener en cuenta el

tamaño de la muestra así como el tamaño del efecto y analizar variables que podrían moderar los resultados (Dekovic, Stoltz, Schuiringa, Manders y Asscher, 2012). Para ello es importante, utilizar instrumentos de recogida de datos, es decir, recursos metodológicos que reúnan información empírica y permitan a los investigadores desarrollar una evaluación rigurosa (Anguera, Chacón, Holgado y Pérez, 2008). Además, estos instrumentos deben ser de calidad, fiables y válidos, así como coherentes con la teoría de cambio que se pone a prueba con el programa. Por último, la eficiencia hace referencia a la capacidad de generalizar los resultados de un programa y optimizar sus elementos estructurales, con el propósito de mejorar su aplicabilidad en posteriores ocasiones. Así, se puede conocer la utilidad social del programa en función de los recursos invertidos a través de estudios de relación coste-beneficio del programa (Anguera y Chacón, 2008).

Para seguir analizando el proceso de evaluación de programa, se hace necesario responder a tres preguntas: Cómo se evalúa, qué se evalúa y quién evalúa (Máiquez, Rodrigo y Byrne, 2015). Con respecto a cómo se evalúa, la evaluación se puede realizar en múltiples lugares en los que se realiza el programa, medir varias dimensiones, utilizar varias pruebas con diferentes modalidades de respuesta y disponer de varios informantes, lo que es una garantía de calidad y de objetividad. Atendiendo a qué se evalúa, se hace referencia a los ámbitos donde se estudia el impacto del programa y por último en cuanto a quién evalúa, se refiere al personal que lleva a cabo la evaluación y se distingue entre evaluaciones bien diseñadas por el propio equipo que ha realizado el programa, bien en colaboración con todos los agentes implicados incluidos los participantes o bien las evaluaciones realizadas por una institución o empresa externa contratada para ello.

Si atendemos al momento de la evaluación, ésta se puede dividir en tres períodos: antes, durante y después de la intervención. La evaluación realizada antes de la intervención abordaría la evaluación de las necesidades, la evaluación de los objetivos y la evaluación del diseño; la evaluación durante la intervención se centraría en aplicación del programa y la evaluación posterior a la intervención englobaría la evaluación de resultados (Anguera, Chacón y Sánchez, 2008). En este sentido, la evaluación de necesidades consiste en identificar las características que definen el problema sujeto de estudio, estableciendo prioridades y tomando decisiones en torno al mismo. La evaluación de objetivos supone el análisis de si los objetivos engloban todos los aspectos que el programa aborda en cuanto a sus necesidades y resultados a

conseguir y la evaluación del diseño se refiere a la valoración del plan de trabajo, que va a ser implementado posteriormente, atendiendo a criterios de coherencia con los objetivos establecidos (Chacón, Lara y Pérez, 2002, Chacón, Sanduvete, Portell y Anguera, 2013; Sanduvete et al, 2009). Por otro lado, la evaluación de la implementación se centra en analizar el proceso mediante el cual se ha aplicado el programa diseñado previamente. Para ello, se deben explorar aspectos como la calidad de la implementación, el grado de flexibilidad de la intervención y el grado de evaluabilidad del programa (Anguera y Chacón, 2008, Fernández-Ballesteros, 2001). Por último, la evaluación de resultados analiza si se han conseguido los objetivos propuestos en el programa, es decir, los efectos y resultados producidos por el programa (Anguera, Chacón y Sánchez, 2008), esto supone determinar hasta qué punto se han encontrado resultados imprevistos y explorar las relaciones de coste-beneficio.

Asimismo, la evaluación de programas ha experimentado una serie de cambios en cuanto a sus objetivos, protagonistas y proceso de desarrollo, los cuales han estado en un constante progreso. De esta forma, se ha pasado de una evaluación tradicional centrada en determinar si se realizaban o no los objetivos del programa a una evaluación de carácter más experimental centrada en evaluar los resultados una vez finalizada la intervención con el fin de analizar si se habían cumplido los objetivos planteados al inicio (Scriven, 1967; Tyler, 1950). Seguidamente se dio paso a una evaluación dedicada a analizar el proceso de la intervención explorando si ésta se llevó a cabo como estaba planteada hasta finalmente llegar a una evaluación basada en evidencias (Marshall, Crowe, Oades, Deane y Kavanaugh, 2007; McCall, 2009). Se trata de una evaluación rigurosa de la efectividad del programa que incluye la fidelidad con que se ha aplicado el programa y que tiene en cuenta la influencia de las características de los profesionales y del proceso de implementación sobre los resultados del mismo (Fixsen, Naoom, Blase, Friedman y Wallace, 2005; Paulsell, 2012). El movimiento basado en evidencias, promueve la importancia de tomar decisiones y programar acciones fundamentadas a nivel teórico e investigador, ofreciendo a los poderes políticos y profesionales los mejores resultados de investigación, lo cual permite a los proveedores de servicios tomar medidas más acertadas y pragmáticas en cuanto a la asignación de partidas presupuestarias y recursos disponibles (Davies, 2004; Dawes et al., 2005; Kowar, 2013).

2. Programas domiciliarios basados en evidencias

Los programas de visitas domiciliarias se remontan a principios del siglo veinte bajo una concepción de evaluación centrada en determinar el alcance de los objetivos del programa (Tyler, 1950). Es a partir de 1960, cuando la visita domiciliaria adquiere fuerza en los servicios de atención a las familias, convirtiendo al visitador en un catalizador del apoyo a la salud y al desarrollo infantil a través del trabajo con los padres en el hogar (Avellar y Paulsell, 2011; Weiss, Sigman, Weiss y Mosk, 1993). De esta forma, en los años posteriores comienza a extenderse el diseño y desarrollo de programas dirigidos a familias con hijos pequeños en situación de riesgo psicosocial basándose en intervenciones tempranas sistemáticas (Boller, Strong y Daro, 2010; Stoltzfus y Lynch, 2009; Wasik y Bryant, 2001). Este tipo de programas se basaba en evaluaciones de resultados a través de diseños más controlados como los diseños cuasi experimentales y de control aleatorizado de los ensayos. Sin embargo la mayoría de estos programas no mostraban resultados positivos cuando se evaluaban de forma rigurosa (Dugan et al., 2004). Así, la variabilidad en los resultados reflejaba que no todos los programas eran igual de eficaces, por lo que se produjeron numerosas críticas debido al alto coste económico que suponía la implementación de estos programas y a la ausencia de datos que probaran realmente su eficacia (Freeman y Solomon, 1981).

Para poder comprender las características y resultados de los programas domiciliarios y como consecuencia maximizar las oportunidades en el desarrollo de la primera infancia y reducir los costos de la asistencia pública, los miembros de los poderes públicos, sociales y científicos dirigieron sus esfuerzos a promover programas basados en evidencias. Se trata de programas que cumplen una serie de criterios entre los cuales se incluyen, contener una teoría de base, un diseño de investigación riguroso, una implementación de alta calidad así como un control de los factores participantes en el contexto de la intervención que puedan contribuir a replicar los resultados (Máiquez, Rodrigo y Byrne, 2015). Así, surge un gran cuerpo de investigación sobre la evaluación rigurosa de programas con algunos resultados prometedores en diversos dominios, incluyendo las habilidades parentales, la salud materna e infantil y el desarrollo infantil (Family Strengthening Policy Center, 2007; Olds, Sadler y Kitzman, 2007; Sweet y Appelbaum, 2004). Estos resultados permitieron discriminar entre los programas en función de la evidencia sugiriendo que los programas domiciliarios podían generar resultados positivos en las familias si se basaban en evidencias y por tanto se diseñaban,

implementaban y evaluaban con calidad (Daro, 2006; Gomby, 2005; Haskins y Baron, 2011; Paulsell, Avellar, Sama Miller y Del Grosso, 2010).

Asimismo, en los últimos años, este movimiento para el desarrollo de programas basados en evidencias ha crecido considerablemente en la investigación, la práctica profesional y al desarrollo de políticas sociales, convirtiéndose en una forma novedosa de abordar las prácticas profesionales y evaluar la calidad de los programas y servicios de apoyo a las familias (Rodrigo et al., 2010b).

Para identificar las intervenciones y políticas eficaces, efectivas y listas para su difusión, se hace necesario especificar una serie de estándares de fidelidad que dan respuesta a las condiciones necesarias para desarrollar una implementación y evaluación de alta calidad (Paulsell, 2012). Así, la Sociedad para la Investigación de la Prevención (Society for Prevention Research) determina que una intervención es eficaz cuando al menos ha pasado por dos ensayos rigurosos con las siguientes características: las muestras provienen de una población determinada, usa procedimientos psicométricos tanto para las medidas como para la recogida de datos, los análisis de datos están sujetos a métodos estadísticos rigurosos, se muestran efectos positivos consistentes y se presenta al menos un efecto significativo de seguimiento a largo plazo. Asimismo, la intervención es efectiva cuando viene determinada por los siguientes criterios: aporta manuales, la formación de los técnicos es la adecuada, dispone de apoyo técnico para que otras personas puedan aplicar el programa, se ha evaluado en condiciones de la vida real, se han mostrado los efectos producidos por la intervención realizada y se han generalizado los resultados obtenidos con la intervención (Flay et al., 2005).

Posteriormente, aumentaron las inversiones en programas basados en evidencias, especialmente en Norteamérica que en el año 2009 creó el Programa de Visitas Domiciliarias para Madres, Hijos y Niñez Temprana (MIECHV), una iniciativa para desarrollar, implementar, evaluar y difundir los resultados de programas basados en la evidencia en el campo de las visitas domiciliarias para comunidades en situación de riesgo (Avellar y Suplee, 2013). Por ello, el Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) implanta el sistema HomVEE, un referente mundial diseñado para realizar una revisión exhaustiva y transparente de la literatura empírica así como la evaluación de la efectividad de los modelos de programas domiciliarios, proporcionando información sobre las características, la población, las directrices de aplicación y los resultados para cada programa (Paulsell et al., 2010). Asimismo, el sistema HomVEE realiza un proceso de revisión que incluye una serie de pasos.

-Estudio de detección: se revisan los estudios que incluyan modelos de programas que vayan dirigidos a padres con niños hasta cinco años, que utilicen las visitas domiciliarias como principal estrategia de prestación de servicios y cuyo objetivo se centre en mejorar los resultados en al menos uno de estos ocho dominios: salud materna; salud del niño; prácticas de crianza positivas; desarrollo del niño y preparación para la escuela; reducción del maltrato, autosuficiencia económica; recursos comunitarios, disminución de la delincuencia juvenil y violencia intrafamiliar.

-Priorización de modelos: Para realizar una revisión minuciosa y transparente de la investigación, el equipo HomVEE utiliza evaluadores capacitados para evaluar el diseño y metodología de cada estudio de investigación utilizando un protocolo sistemático de revisión. En primer lugar, el equipo realiza una búsqueda en la literatura de los programas, identificando las características, diseño y metodología de los mismos priorizando los programas que se ajustan a un perfil establecido sobre la base de elementos, como el diseño de los estudios, el tamaño de la muestra y los resultados en cada uno de los dominios del estudio. Se priorizan los estudios de impacto que hayan sido evaluados con ensayos controlados aleatorizados (RCT) o diseños cuasi-experimentales (QED) con una muestra de más de 250 participantes y con resultados en los diferentes dominios. Además, durante el proceso de priorización, se revisa si el programa permanece activo durante al menos tres años, pertenece a una organización nacional o institución educativa y si dispone de apoyo para su implementación.

-Producción de calificaciones: realizada la revisión, se asigna una puntuación de la calidad del estudio calificada como alta, moderada o baja, la cual proporciona una estimación imparcial del impacto del programa. Este sistema de clasificación ayuda a distinguir el grado de rigurosidad del estudio, de forma que cuanto más riguroso más confianza tiene el equipo de que los resultados fueron causados por el modelo de programa en sí, en lugar de por otros factores. La clasificación alta se asigna a los estudios de asignación aleatoria con baja deserción y sin reasignación de los miembros de la muestra después de la asignación aleatoria inicial así como a los diseños de caso único y regresión discontinua que cumplan con los estándares del Instituto de Ciencias de la Educación del Departamento de Educación de Estados Unidos (WWC). La clasificación moderada se aplica a los estudios de asignación al azar que debido a deficiencias en el diseño del estudio, aplicación o análisis no cumplen con todos los criterios para la alta calificación. Igualmente, a los estudios de impacto que no cumplan

con la totalidad de los criterios para cualquiera de las calificaciones altas o moderadas se les asigna la calificación baja.

-Criterios DHHS para programas domiciliarios basados en evidencias: el equipo HomVEE evalúa solamente los estudios de programas con una calificación alta o moderada que tengan resultados en al menos uno de los dominios de resultado. Posteriormente, estos estudios son analizados en profundidad para determinar si el programa cumple con el nivel de eficacia especificado en función de los criterios del DHHS: Al menos un estudio de impacto de calidad alta o moderada con un resultado estadísticamente positivo en dos o más de los ocho dominios de resultado o al menos dos estudios de impacto de calidad alta o moderada con muestras de estudios separados que tengan uno o más resultados estadísticamente positivos en el mismo dominio. En ambos casos, los resultados se pueden encontrar tanto en la muestra completa como en subgrupos. En este último caso, los resultados deben ser replicados en el mismo dominio en dos o más estudios. Igualmente, si el modelo cumple con los criterios anteriores únicamente con resultados de un ensayo controlado aleatorizado, entonces se tienen que cumplir dos requisitos adicionales, mantener uno o más impactos positivos estadísticamente significativos durante al menos un año después de la inscripción en el programa, y, segundo, reportar en un revista revisada por pares un estudio con al menos un impacto positivo estadísticamente significativo. Para los resultados de un estudio de caso único se deben cumplir los siguientes requisitos. Al menos cinco estudios deben cumplir los estándares WWC con calificación moderada o alta, los diseños deben realizarse por tres equipos de investigación y el número combinado de los casos debe ser mínimo de 20.

-Evaluación de la evidencia de efectividad: Además de evaluar si cada modelo reúne los criterios para los programas basados en evidencias, el equipo HomVEE examina e informa anualmente de otros aspectos tales como la calidad de las medidas de resultado, la duración del impacto, la replicación del impacto, los resultados en los subgrupos, los impactos negativos o ambiguos, los estudios de implementación independientes y la magnitud de los impactos.

-Información de la implementación: Asimismo, el quipo HomVEE extrae información sobre la aplicación de todos los estudios de impacto con calificación alta o moderada, para desarrollar perfiles de aplicación para cada uno de los programas.

En Europa, basándose en la Recomendación Europea sobre Políticas de Apoyo a la Parentalidad Positiva (2006) también se están promoviendo recursos que

proporcionan información sobre algunas prácticas basadas en la evidencia que incluyen programas domiciliarios dirigidos a la primera infancia. Este es el caso de Blueprints, el cual proporciona a los políticos y profesionales en Europa información sobre los programas que cumplen los estándares de evidencia. Esta base de datos tiene sus propios estándares (Axford, 2012). Así, aporta una calificación con dos niveles, programas “Suficientemente buenos” en cuanto establecen un estándar básico mínimo y “Óptimos” que refuerzan la confianza en el rigor científico de un programa, su impacto en los resultados, la especificidad de la intervención o su poder de replicabilidad. Las dimensiones que engloba son las siguientes:

- *Calidad de la Evaluación:* El estudio de la eficacia y efectividad del programa para producir resultados válidos y fiables, a través de un diseño controlado aleatorizado (RCT) o dos estudios de diseños cuasi experimentales (QED) con las siguientes características: método de asignación para el grupo control y para el grupo de intervención apropiado y ajustado al nivel; instrumentos de medición adecuados para la población objeto de la intervención en cuanto al enfoque y los resultados deseados; análisis basado en la intención del tratamiento; procedimientos y pruebas estadísticas apropiadas y grupos de intervención y control con equivalencia de resultados en el período de la línea base.

- *Impacto de la intervención:* El programa debe proporcionar cambios positivos que impliquen resultados relevantes y estadísticamente significativos, reportando el tamaño del efecto y no presentar ningún efecto perjudicial. En este aspecto, los programas cuentan con dos criterios clave: Existencia de varios estudios que cumplan los criterios de calidad de evaluación “Suficientemente Buenos” y que la mayoría reporten un impacto positivo estadísticamente significativo.

- *Especificidad de la intervención:* Los programas deben explicitar de forma clara los resultados en los que pretenden incidir y a qué grupo de participantes beneficiarán. Deben incluir una descripción precisa de los distintos componentes del programa y una explicación de por qué y cómo funciona el programa. Asimismo, un criterio “Óptimo” para la especificidad de la intervención es la existencia de evidencia empírica concluyente que apoye la lógica del programa.

- *Disponibilidad de su disseminación:* Los programas deben probar que pueden ser implementados de manera generalizada en el sistema de servicios. Igualmente, debe comprobar su disponibilidad disponiendo de un manual y materiales que permitan implementarlo con fidelidad.

Blueprints clasifica los programas en dos categorías: ‘Modelo’ o ‘Prometedores’. Si un programa cumple todos los criterios “Suficientemente buenos” en las cuatro dimensiones puede ser considerado ‘Prometedor’ pero para ser designado ‘Modelo’ debe cumplir estos criterios y además tener dos o más ensayos controlados aleatorizados suficientemente buenos o al menos un ensayo controlado aleatorizado bueno y una evaluación de diseño cuasi experimental suficientemente buena, mostrar un efecto positivo y ningún efecto negativo y contar con pruebas de un impacto sostenido de al menos 12 meses después de la finalización del programa.

BluePrints proporciona información sobre programas domiciliarios basados en evidencias aplicados en Europa, pero la mayoría de ellos tienen origen americano y por lo tanto, no existe una fuente de información en la que consten este tipo de programas para población europea (Axford, 2012). Así, se hace esencial disponer en Europa de sistemas de datos con programas domiciliarios que estén sujetos a la evidencia.

3. Dificultades de los programas basados en las evidencias

Entendiendo que un programa de apoyo parental tiene como objetivo el apoyo a los padres a partir de intervención psicoeducativa planificada y semiestructurada de sensibilización, entrenamiento y clarificación de actitudes y prácticas parentales, se hace crucial realizar la evaluación de estos programas con el fin de optimizar los recursos y asignarlos a aquellas intervenciones o programas con mayor utilidad para la población a la que van destinados. La evaluación de programas permite retroalimentar el ciclo de la intervención para mejorar y llevar a cabo alternativas de mejora. Por tanto, es crucial que los diseñadores de los programas utilicen los resultados de la investigación para mejorar los modelos teóricos de los programas (Dekovic et al., 2012).

En los últimos años, se ha apostado por introducir programas basados en la evidencia en las políticas familiares, sobre todo en Norteamérica y algunos países de Europa como una forma de innovar en las prácticas profesionales y evaluar la calidad de las intervenciones de apoyo a las familias (Social Research Unit, 2012). Sin embargo, la realidad es que en el resto de países la mayoría de los programas no han sido evaluados de forma científica, no han podido demostrar el impacto de la intervención o han tenido dificultades a la hora de demostrar la efectividad cuando han sido evaluados de forma rigurosa, encontrando diferencias en unos países y en otros con respecto al control de la calidad de los programas de apoyo familiar (Daro, 2010; Rodrigo et al., 2010b).

Asimismo, se han identificado una serie de barreras que impiden la puesta en práctica de los programas basados en evidencias. El desconocimiento por parte de los profesionales y políticos de la existencia de este tipo de programas; la falta de disponibilidad de las investigaciones por parte de las administraciones y la influencia de la propia cultura organizacional la cual no promueve la innovación basada en la evidencia científica. Además, en los casos en los que se llevan a cabo este tipo de programas, éstos no se aplican de forma adecuada debido al desconocimiento de los factores que garantizan la sostenibilidad de los mismos como la búsqueda de financiación, la implementación rigurosa o la dificultad para retener a los participantes (Bumbarger y Perkins, 2008; Dekovic et al., 2012). Por último, la situación actual requiere cada vez más de intervenciones familiares pero al mismo tiempo la crisis económica impide destinar más recursos para paliar estas carencias (Little y Edovald, 2012).

Por tanto, a pesar de que los estándares de los programas basados en evidencias se han extendido y ha aumentado el interés de los políticos por garantizar la presencia y continuidad de este tipo de programas en los servicios de apoyo a las familias siguen existiendo dificultades en Europa para instaurar la evidencia en la práctica y la política (Fixsen, Naom, Blase, Friedman y Wallace, 2005; McCall, 2009) lo que ha dado como resultado que las decisiones basadas en la evidencia obtenida de la efectividad de un programa en el campo de las ciencias sociales sigan siendo escasas (Máiquez, Rodrigo y Byrne, 2015). Por ello, se debe abogar por impulsar una mayor conexión entre investigadores, responsables políticos y profesionales para diseñar, implementar, evaluar y difundir programas de apoyo parental basados en evidencias a partir de un esquema de colaboración (Rodrigo et al. 2010b; Spiel y Strohmeier, 2011).

En este sentido, los investigadores deben continuar la construcción de una base de conocimientos sobre cómo desarrollar programas domiciliarios basados en evidencias aportando información sobre el proceso de implementación y los resultados. Los políticos y entidades financiadoras deben utilizar la investigación disponible y garantizar que los programas se apliquen y se mantengan en el tiempo. Así como los profesionales necesitan orientación para implementar programas efectivos y garantizar una aplicación de alta calidad, ya que a partir de este trabajo conjunto se pueden mejorar los resultados de las familias en riesgo (Paulsell, 2012).

Capítulo 3.

El programa domiciliario Crecer Felices en Familia

1. Orígenes y filosofía del programa

El origen del programa se remonta al año 2008 y al trabajo conjunto entre La Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León y el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de La Laguna. El programa surge con la intención de responder a una demanda planteada por los responsables de la coordinación y técnicos de los Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León sobre la necesidad de contar con un programa de apoyo para padres enfocado a la etapa de la infancia temprana con el fin de mejorar las competencias parentales y promover el desarrollo infantil entre los 0 y los 5 años.

Partiendo de la idea de promover acciones psicoeducativas en el ámbito de la preservación familiar basadas en el enfoque de la promoción y prevención se planteó la elaboración del programa Crecer Felices en Familia, programa de apoyo psicoeducativo para promover el desarrollo infantil con dos modalidades de aplicación una versión grupal y otra domiciliaria, siendo esta última a la que hacemos referencia en esta tesis. Así, el programa se sustenta en el enfoque de la parentalidad positiva, entendiendo que la familia debe favorecer el desarrollo de sus miembros de forma que los niños necesitan disponer de un ambiente familiar que le ofrezca oportunidades para poder crecer y desarrollarse de forma adecuada y para ello el rol parental debe sustentarse en el afecto, la comunicación, la estimulación, la estructuración en rutinas, la autorregulación del comportamiento así como en el acompañamiento y la implicación en la vida cotidiana de los hijos. Por tanto, para el desarrollo de esta labor educativa las familias necesitan apoyos que les permitan promover todas sus potencialidades y fortalezas asegurando el cuidado, desarrollo y bienestar de sus hijos.

2. Objetivos del programa

El programa domiciliario Crecer Felices en Familia tiene como objetivo general mejorar las competencias parentales y promover el desarrollo de los niños como una forma de prevenir el maltrato y la negligencia infantil. A partir del objetivo general se desglosan una serie de objetivos específicos que no sólo pretenden producir cambios en los participantes sino en el ambiente familiar, entendiendo que los cambios generados en las familias repercutirán en el desarrollo de los hijos y de la familia en general.

- *Reforzar la relación e interacción con los hijos.* Con este objetivo se pretende que los padres puedan identificar y reforzar los vínculos afectivos con sus hijos, favoreciendo a través de las actividades propuestas interacciones positivas entre ellos. Esto se consigue gracias a la consecución de los siguientes objetivos:
 - Fomentar el desarrollo de apegos seguros así como la calidad de la relación e interacción positiva entre los padres y sus hijos ofreciendo estrategias para promover la sensibilidad de los padres.
 - Ayudar a los padres a identificar los intentos de interacción, comunicación verbal y no verbal de sus hijos alentándolos a que hablen con ellos los escuchen y respondan a sus verbalizaciones.
 - Favorecer el disfrute de la parentalidad y la relación con los hijos.

- *Mejorar el conocimiento de los niños y la promoción de respuestas adecuadas.* Los progenitores pueden identificar las características evolutivas de los niños en diferentes áreas y reflexionar sobre sus necesidades, sus estados mentales y progresos evolutivos favoreciendo los puntos de vista alternativos, la empatía y la toma de conciencia de la importancia sobre su papel en el desarrollo de sus hijos. Esto se consigue a partir de los siguientes objetivos:
 - Ayudar a los padres a identificar y responder ante las necesidades de sus hijos, interpretando las mismas de forma adecuada y respondiendo ante ellas de forma coherente.
 - Animar a los padres a diferenciar y entender los estados mentales de sus hijos así como a estimular su autonomía física y emocional.
 - Fomentar que los padres tomen conciencia de los progresos evolutivos de sus hijos y alentarlos a que reaccionen de forma positiva ante ellos desarrollando la habilidad de observar e interpretar las conductas del niño.

- *Promover las percepciones y atribuciones de los padres sobre su rol educador.* Gracias al programa se promueve una visión positiva de la labor parental y el desarrollo infantil, generando sentimientos de competencia y satisfacción parental. Esto se concreta en los siguientes objetivos:

- Ayudar a los padres a entender y explicitar sus percepciones y atribuciones sobre el comportamiento de sus hijos y las emociones que éste les produce.
 - Fomentar en los padres el análisis y la reflexión de las consecuencias de su propia conducta sobre el comportamiento de sus hijos.
 - Reforzar la competencia parental a través del análisis de las propias capacidades como padres, reconociendo la importancia de su rol y su potencial como educadores.
- *Favorecer la calidad del ambiente familiar y la organización de la vida diaria.* Los padres pueden reflexionar sobre las diferentes formas de cuidar y velar por la seguridad de los hijos así como aprender estrategias para mejorar el ambiente familiar en el propio hogar, a partir de la presentación de modelos y de alternativas en el cuidado de los niños. Esto se consigue a partir de los siguientes objetivos:
- Orientar en la adquisición de habilidades de cuidado y seguridad infantil, poniendo atención en el niño y en los recursos necesarios para ello.
 - Guiar en el establecimiento de hábitos durante las rutinas cotidianas, puesto que los niños pueden aumentar su sensación de confianza y seguridad así como predecir el mundo que los rodea a partir de rutinas estructuradas y organizadas.
- *Fomentar la estimulación y las estrategias adecuadas de regulación del comportamiento.* Gracias al programa las figuras parentales pueden promover la autorregulación de sus hijos a partir del conocimiento de los estilos educativos que más favorecen el desarrollo de los menores y la puesta en práctica de estrategias educativas positivas. Así como a través de diferentes actividades pueden favorecer la estimulación y el aprendizaje infantil. Estos aspectos se definen en los siguientes objetivos:
- Promover la estimulación del niño convirtiéndola en una rutina que estreche la relación padres-hijos con el fin de favorecer las experiencias y oportunidades de aprendizaje de los hijos.

- Destacar la importancia cognitiva y afectiva del juego así como la resolución de tareas conjuntas entre padres e hijos como una fuente de aprendizaje esencial para un desarrollo infantil adecuado.
- Promover la implicación de los padres en la educación de sus hijos utilizando los recursos educativos disponibles, propiciando pautas de educación adecuadas y estrategias de regulación del comportamiento de los hijos de acuerdo a las normas.

3. Competencias que fomenta el programa

Partiendo del enfoque de la parentalidad positiva, los programas de apoyo familiar buscan promover las competencias parentales, con la finalidad de que los padres se sientan activos y satisfechos realizando su tarea parental. En este sentido, las competencias parentales se refieren a un conjunto de capacidades que permiten a los padres hacer frente a la labor parental de manera flexible y adaptativa de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos y los estándares considerados aceptables por la sociedad y a la misma vez, utilizando todos los apoyos y oportunidades que le aportan los sistemas de influencia de la familia para favorecer dichas capacidades (Rodrigo et al., 2008).

El programa domiciliario Crecer Felices en Familia, fomenta una serie de competencias parentales que abordan distintas áreas de la vida familiar: habilidades educativas, agencia parental, autonomía personal y búsqueda de apoyo social así como competencias de organización doméstica y del desarrollo infantil (Rodrigo et al, 2008; Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010b; Máiquez et al., 2012; Martín, Cabrera, León y Rodrigo, 2013).

- **Habilidades educativas:** hacen referencia a las capacidades que propician relaciones basadas en la calidez, el afecto, la empatía y la comunicación. Se trabajan las siguientes competencias:
 - Calidez y el afecto de los padres en las interacciones con sus hijos propiciando relaciones basadas en el cariño, la confianza, el respeto y la interacción positiva.

- Reconocimiento de los logros alcanzados a la medida de sus posibilidades mostrando flexibilidad para responder a sus necesidades y ajustarse a los cambios evolutivos.
 - Capacidad de controlar y supervisar el comportamiento de los hijos basándose en la comunicación positiva, el fomento de la confianza en sus buenas intenciones y en la flexibilidad a la hora de aplicar sus prácticas educativas según las circunstancias, características, necesidades o capacidades de los hijos.
 - Estimulación y apoyo al aprendizaje mediante el fomento de la motivación hacia el aprendizaje, proporcionando ayuda contingente a las capacidades del niño, adaptando el apoyo según las necesidades, capacidades y características de la tarea.
 - Adaptabilidad a las características del niño, facilitando la capacidad de observación del hijo en situaciones cotidianas, el perspectivismo cognitivo y emocional, la reflexión de las propias acciones y consecuencias.
- *Habilidades de agencia personal.* Además se trabajan habilidades relacionadas con el rol parental, potenciando que los padres se sientan eficaces, capaces y satisfechos en el desarrollo de su labor parental, fomentando el autocontrol, el acuerdo en la pareja y la visión realista de la labor parental. Estas habilidades se trabajan en las siguientes competencias:
- La eficacia parental entendida como la percepción de las propias capacidades para desarrollar la tarea parental.
 - El locus de control interno que se refiere al control que se tiene sobre la propia vida y la capacidad para cambiar lo que ocurre a su alrededor.
 - El acuerdo en la pareja tanto en los criterios educativos como en los comportamientos a seguir con los hijos.
 - La percepción ajustada y realista de la labor parental, entendiendo que la tarea de ser padres implica esfuerzo, tiempo y dedicación.

- *Habilidades centradas en la **autonomía personal y búsqueda de apoyo social***. Este conjunto de habilidades abordan un aspecto más personal como la tolerancia al estrés parental y el uso de apoyos y recursos del entorno. Estas habilidades se concretan en las siguientes competencias:
 - Visión positiva del niño y de la familia.
 - Comprensión de la responsabilidad del rol parental ante el bienestar del niño y su influencia en el ambiente familiar.
 - Implicación en la tarea educativa y toma de conciencia de la responsabilidad que conlleva la tarea parental para el bienestar y desarrollo de los hijos.
 - Búsqueda de apoyo de personas significativas con el fin de complementar el rol parental en lugar de sustituirlo o devaluarlo.
 - Identificación y utilización de los recursos para cubrir las necesidades individuales y familiares.

- *Habilidades de desarrollo personal*. Con el programa también se promueven habilidades personales que se plantean en las siguientes competencias:
 - Control de impulsos.
 - Mejora de la autoestima
 - Desarrollo de habilidades sociales.
 - Manejo de estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés.
 - Capacidad para responder a múltiples tareas y retos.
 - Planificación y proyecto de vida.
 - Visión optimista y positiva de la vida y de los problemas o crisis a los que se pueden enfrentar.

- *Habilidades de organización doméstica*. Otro conjunto de competencias que se impulsan con el programa son las relativas a la planificación y organización adecuada de los elementos y condiciones del hogar.
 - Fomento de la limpieza y orden de la casa.
 - Mantenimiento de la vivienda como un hogar seguro y libre de peligros que promueva la higiene y control de salud de todos los miembros de la familia.

- *Competencias de desarrollo infantil.* A partir del apoyo a los padres en su tarea educativa se pretenden ofrecer a los niños oportunidades para desarrollar sus competencias. Se entiende que los beneficios del programa repercuten en todos los miembros de la familia, especialmente en los niños.
 - Desarrollo de vínculos positivos que sirvan de base para el apego seguro.
 - Creación y establecimiento de hábitos y rutinas en la vida familiar.
 - Adquisición y el desarrollo del lenguaje y la comunicación positiva.
 - Aprendizajes básicos para la estimulación del desarrollo, fomentando la atención, el juego, la planificación y resolución de tareas.
 - Regulación emocional, cognitiva y conductual.
 - Ajuste positivo a los contextos primarios fomentando la autoestima y las competencias sociales.

4. Características del programa

El programa domiciliario Crecer Felices en Familia presenta una serie de características innovadoras que son esenciales para lograr el éxito. A continuación se detallan estas características:

- Se centra en promover el desarrollo temprano de los niños desde su nacimiento hasta los 5 años. Esta etapa evolutiva es de vital importancia ya que en ella se asientan las bases afectivas, cognitivas y sociales claves para el desarrollo posterior.
- Se basa en la intervención domiciliaria, es decir, el trabajo con los padres de forma individualizada en los hogares.
- Se estimula la reflexión sobre las ideas de los padres respecto al comportamiento educativo de sus hijos de forma que replensen su práctica diaria como los sentimientos y pensamientos sobre su labor como padres.
- Se trata de un programa semiestructurado, es decir, con un plan de actuación sistemático pero flexible, ya que se adapta a las características específicas de las familias de forma que se puede adecuar al nivel y ritmo de la familia así como a los recursos disponibles.
- Tiene una orientación muy práctica y dinámica, ya que está dirigida al entrenamiento de pautas concretas de actuación e interacción en situaciones

- reales de la vida cotidiana. Introduce secuencias de estimulación y actividades creativas e interactivas entre padres e hijos para fortalecer la relación entre ellos.
- Se caracteriza por aprovechar las rutinas diarias para promover el desarrollo infantil, por constituir ésta la mayor fuente de experiencias y oportunidades de aprendizaje.
 - Se sigue un esquema de colaboración con los padres promoviendo su participación en las tareas educativas, mediante el refuerzo de sus capacidades educadoras y de su implicación en la tarea.
 - El profesional actúa como facilitador del proceso de cambio y desempeña una labor de acompañamiento, asesoramiento, apoyo y modelaje para los padres, en una figura de referencia en el desarrollo de las sesiones.

El programa está dirigido principalmente a familias con hijos entre 0 y 5 años en situación de riesgo psicosocial que necesiten apoyo para desarrollar su tarea parental. No obstante, pueden beneficiarse del programa familias con estas características: padres con historia de negligencia, maltrato físico y/o emocional, padres adolescentes y/o con embarazos no deseados; con escasas capacidades parentales y/o que tienen hijos con problemas de salud y/o temperamento difícil; con problemas de salud, con inestabilidad emocional y/o ligero retraso mental; con un nivel socioeconómico bajo combinado con condiciones de riesgo y vulnerabilidad social.

5. Contenidos del programa

Los contenidos del Programa Domiciliario Crecer Felices en Familia pretenden responder a las necesidades de la población a la que el programa se dirige, esto es, familias en contextos de riesgo psicosocial y se centran en la importancia de las rutinas de la vida cotidiana para el desarrollo de los niños en los primeros años de vida.

Se parte de la base de que las rutinas diarias son esenciales para el desarrollo integral de los niños puesto que ayudan a organizar la vida cotidiana, a estructurar el tiempo, predecir escenarios y aprender a actuar ante situaciones concretas (Rodrigo y Acuña, 1998).

Los contenidos del programa se desglosan en sesiones que abordan secuencialmente seis rutinas esenciales y básicas de la vida diaria como son la alimentación, el aseo, el juego, el paseo, el baño y el sueño. Además, el programa

contempla contenidos específicos en función de cada período de edad, de forma que éstos se organizan atendiendo a la etapa evolutiva de los niños y contenidos transversales que se abordan de forma indirecta en todas las sesiones.

Mientras los padres y los hijos desarrollan las rutinas de la vida diaria existen muchos momentos para aprender nuevas habilidades. A través de la satisfacción de las necesidades básicas como alimentar, asear, jugar, pasear o dormir se instalan las primeras formas de interacción entre el niño y sus padres. Estas interacciones conforman la base para las relaciones más importantes del niño por tanto el vínculo afectivo entre padres e hijos es crucial para asegurar el desarrollo sano y positivo ya que proporcionan seguridad y protección. Además, el contacto con el niño y la estimulación durante las actividades diarias proporcionan oportunidades de aprendizaje por lo que los padres pueden aprovechar estas rutinas para realizar actividades que beneficien el desarrollo y bienestar de los niños. De forma general, se pretende que las familias reflexionen sobre sus actuaciones diarias en cuanto a la organización de las rutinas así como sobre las consecuencias que se derivan de las mismas. Se orienta sobre dónde, cuándo y cómo establecer y organizar las rutinas de forma adecuada, considerando el ambiente que las rodea con el fin de crear pautas de actuación de forma conjunta. Asimismo, se fomenta la creación de vínculos positivos a partir de la construcción de hábitos, resaltando el rol de los padres como modelos para sus hijos. Además, se potencian las actividades compartidas así como los juegos de estimulación del desarrollo como un vehículo para el aprendizaje y fortalecimiento de las relaciones familiares.

A continuación, se realizará una descripción de los objetivos de cada sesión

Rutina de alimentación

- Conocer los hitos evolutivos de los niños, los cuales determinan el tipo de patrones de alimentación y la adquisición de hábitos alimentarios.
- Reflexionar sobre la importancia de cuidar el ambiente físico y psicosocial que envuelve el acto de comer poniendo énfasis en dónde y cómo se come.
- Tomar conciencia de la importancia de una alimentación apropiada en cantidad y calidad para el crecimiento y desarrollo adecuado de los hijos.

- Reflexionar sobre el quehacer diario y la forma de organizar la rutina de alimentación abordando los aspectos que se necesitan y se deben tener en cuenta para desarrollar la rutina de forma adecuada.
- Reflexionar sobre las consecuencias que la organización de la rutina de alimentación puede tener en el desarrollo de los hijos.
- Instaurar hábitos de alimentación positivos y saludables en las familias poniendo especial atención al papel de los progenitores como modelos. La imitación es un aspecto crucial para la adquisición de hábitos.
- Orientar a los padres a que fomenten la autonomía de sus hijos durante las acciones de alimentación.
- Reflexionar sobre la importancia de las pautas educativas y orientar a los padres en el establecimiento de normas y límites durante la rutina de alimentación.
- Fomentar la estimulación del desarrollo durante la alimentación.

Rutina de aseo

- Tomar conciencia de la importancia de la higiene y el aseo de los niños para promover un desarrollo saludable.
- Reflexionar sobre la rutina de aseo teniendo en cuenta qué se necesita y qué aspectos se deben tener en cuenta para llevarla a cabo de forma adecuada así como las consecuencias que tiene la propia rutina.
- Orientar a los padres a construir con sus hijos hábitos de higiene y aseo poniendo especial atención a su papel como modelos.
- Conocer las etapas de desarrollo infantil adecuadas para el desarrollo del aseo.
- Orientar a los padres a que fomenten la autonomía de sus hijos durante las actividades de aseo.
- Reflexionar sobre la importancia de las pautas educativas y orientar a los padres en el establecimiento de normas y límites durante la rutina de aseo.
- Fomentar la seguridad durante el aseo.
- Facilitar la estimulación del desarrollo durante el aseo diario.

Rutina de juego

- Reflexionar sobre la importancia del juego para el desarrollo infantil, entendiendo que el juego además de una forma de diversión es una ocasión para el aprendizaje, donde los niños adquieren nuevos conocimientos, y destrezas clave para su desarrollo, ensayan formas de comportarse y aprenden a relacionarse con los otros, ya que a través del juego compartido se modelan comportamientos.
- Conocer las diferentes etapas en el juego en función de la edad del niño y madurez en el desarrollo (psicomotora, cognitiva, afectiva, etc).
- Analizar la rutina de juego teniendo en cuenta qué se necesita y qué aspectos se deben tener en cuenta para llevarla a cabo de forma adecuada, así como las consecuencias que tiene la propia rutina (organización, cantidad y calidad del juego, tipos de juegos).
- Fomentar la estimulación del desarrollo durante el juego.
- Reflexionar sobre la importancia de las pautas educativas y orientar a los padres en el establecimiento de normas y límites durante el juego
- Fomentar la seguridad durante el juego.
- Aprovechar los recursos del hogar para propiciar el juego.
- Promover conductas de interacción lúdicas con el niño sobre la base de las características del desarrollo evolutivo, lo que fomentará el desarrollo del niño y la calidad del vínculo entre el adulto y éste.

Rutina de paseo

- Tomar conciencia sobre la importancia del paseo productivo para el desarrollo, tomando conciencia de que el paseo es una ocasión para el aprendizaje.
- Reflexionar sobre la rutina de paseo teniendo en cuenta qué se necesita y qué aspectos se deben tener en cuenta para llevarla a cabo de forma adecuada.
- Conocer los hitos evolutivos y las actividades que se pueden realizar durante el paseo atendiendo a la edad y desarrollo de niño.
- Reflexionar sobre las consecuencias que tiene la propia rutina de paseo para la familia y cómo se puede mejorar.
- Fomentar la estimulación del desarrollo durante el paseo enfatizando la importancia del paseo activo y no pasivo.

- Reflexionar sobre la importancia de las pautas educativas y orientar a los padres en el establecimiento de normas y límites antes, durante y después del paseo.
- Tomar conciencia de la importancia de la seguridad durante el paseo.
- Conocer y explorar la red de recursos de la comunidad así como la variedad de lugares donde poder pasear con los niños así como las posibilidades de desplazamiento más viables.
- Promover la diversidad de experiencias fuera del hogar como una forma de disfrutar con los hijos del entorno, el deporte y las actividades al aire libre.
- Facilitar experiencias de paseo en familia para permitir que el niño explore su ambiente según las capacidades y su edad, sin privación de las instancias necesarias para la exploración.

Rutina de baño

- Reflexionar de la importancia del baño diario para la higiene personal así como por su poder relajante y de conciliación del sueño.
- Valorar sobre la rutina de baño teniendo en cuenta qué se necesita y qué aspectos se deben tener en cuenta para llevarla a cabo de forma adecuada.
- Analizar las consecuencias de su propia rutina de baño y los aspectos que se pueden mejorar de la misma.
- Orientar a los padres a que construyan con sus hijos el hábito del baño diario atendiendo a su desarrollo evolutivo así como a que fomenten su autonomía.
- Orientar a los padres en el establecimiento de normas y límites durante el baño.
- Reflexionar sobre los aspectos de seguridad a tener en cuenta durante el baño.
- Fomentar la estimulación del desarrollo a través de la realización de actividades estimulantes durante el baño, convirtiendo el baño en un momento lúdico.

Rutina de sueño

- Tomar conciencia de la importancia de la calidad del sueño y el descanso para el desarrollo adecuado de los hijos por su función reguladora y reparadora.
- Reflexionar sobre la importancia de organizar el tiempo y el espacio así como cuidar el ambiente físico y psicosocial que envuelve el acto de dormir.
- Valorar las actuaciones diarias en cuanto al sueño abordando los aspectos que se necesitan y se deben tener en cuenta para desarrollar la rutina de forma efectiva.

- Analizar las consecuencias que tiene la propia rutina de sueño.
- Construir una rutina de sueño que establezca hábitos de sueño adecuados.
- Conocer los hitos evolutivos de los niños los cuales determinan los ritmos de sueño así como las necesidades específicas de cada edad.
- Orientar a los padres a establecer una rutina adecuada, regulando horarios y qué y cómo hacer dormir al niño así como analizar dificultades en el sueño buscando alternativas para afrontarlos de manera adecuada.
- Reflexionar sobre la importancia de las pautas educativas y orientar a los padres en el establecimiento de normas y límites durante la rutina de sueño.
- Promover la estimulación del desarrollo a través de la realización de actividades tranquilas antes de dormir que ayuden a los hijos a conciliar el sueño.

6. Estructura de las sesiones

Las sesiones del programa domiciliario se estructuran en tres partes: Inicio-Desarrollo-Final, siguiendo las recomendaciones de Bernstein, Percansky y Weschler (1996) los cuales consideran que esta estructuración otorga mayor efectividad a la visita.

- **Etapa de inicio:** constituye la parte social de la visita donde tiene lugar el momento del saludo y se conversa con la familia sobre cómo ha transcurrido la semana. Esta parte permite fomentar el acercamiento y la confianza con la familia por lo que el vínculo entre el facilitador y la familia se ve reforzado. Si previamente se ha realizado una sesión, en esta etapa también se produce la revisión del compromiso de cambio propuesto por la familia en la sesión anterior. Esta revisión es un aspecto clave del programa puesto que permite aplicar los contenidos a la vida diaria. Realizada esta parte social se le ofrece a la familia información general sobre la sesión a trabajar, explicitando los objetivos, contenidos y procedimiento de la misma. Es importante que la familia manifieste su acuerdo con los diferentes elementos explicados y conozca las fases para comenzar con la sesión.

– **Etapa de desarrollo:** En esta fase de desarrollo de la visita domiciliar se combina la reflexión y análisis personal de los participantes con el asesoramiento, ayuda práctica e información por parte del facilitador.

- **Análisis personal:** permite que los participantes tomen conciencia de su propia actuación, explicitando su forma de actuar ante la rutina que se trabaja, haciendo referencia a las actividades que hacen, cómo las hacen y por qué actúan de esa forma, cómo se sienten o qué piensan ante las rutinas de la vida cotidiana, los escenarios y actividades. De esta forma, toman conciencia de las actuaciones que hacen en su vida cotidiana y las consecuencias que la realización o no de éstas puede tener tanto para ellos como para sus hijos. En función de las reflexiones, los participantes con ayuda del facilitador se plantean cómo pueden mejorar la situación. Se trata de que los padres perciban la necesidad de cambio, sin quedarse con una visión irreal de su situación familiar. El facilitador comenta con los participantes sus dudas e inquietudes sobre aspectos importantes del desarrollo del niño, proporcionándole recursos para las necesidades identificadas. En este punto, se da especial importancia a la observación del niño y la auto observación de la interacción padres-hijos.
- **Asesoramiento – Puesta en práctica de la rutina:** El asesoramiento por parte del facilitador en cuanto al escenario adecuado para desarrollar cada rutina se divide en varias partes:
 - El facilitador asesora sobre dónde y cómo desarrollar la rutina de forma adecuada. Para ello se debe considerar qué se necesita y qué aspectos se deben tener en cuenta, explicando las pautas a seguir en la preparación de los escenarios (condiciones del lugar, condiciones medioambientales, materiales a utilizar, etc).
 - Se ofrece información y ayuda práctica sobre las pistas a seguir con el fin de facilitar el desarrollo de las actividades cotidianas.
 - Otro apartado clave que se trabaja en la sesión es el aprovecha para. Un espacio dónde se reflexiona sobre las

actividades que los padres pueden realizar con su hijo durante las rutinas para aprovechar esos momentos para estimular su desarrollo.

- Por último, el facilitador alienta a las familias a que pongan en práctica algunos aspectos de la rutina para ello actúa como modelo para las familias.

- **Reflexión-Puesta en práctica de actividades de estimulación:** Los participantes reflexionan sobre las actividades de interacción que realizan habitualmente para estimular el desarrollo de sus hijos durante una rutina determinada, explicitando cómo las llevan a cabo, qué materiales utilizan para ello, cómo se sienten y cómo perciben que sus hijos se sienten cuando las realizan, así como el porqué las realizan y las consecuencias que consideran que pueden tener en el desarrollo del niño. En el caso en el los participantes no suelen realizar este tipo de actividades se reflexionará sobre su importancia y las consecuencias positivas de su presencia para el desarrollo del niño. Asimismo, pensarán en aquellas actividades que podrían realizar atendiendo a sus propias características, recursos y tiempo disponible. El apartado de reflexión da pie a una parte esencial del programa, la cual se centra en la puesta en práctica de actividades de estimulación o interacción padres-hijos durante las rutinas diarias. Al mismo tiempo que se realizan los cuidados a los niños, los padres pueden introducir juegos y actividades de estimulación mediante las cuales fomenta el vínculo afectivo positivo, se refuerzan los hábitos así como se estimula el desarrollo. Es por esto que dentro de las sesiones se destina un espacio para practicar secuencias de interacción padres-hijos donde se plantean actividades o prácticas de rutinas dirigidas por el facilitador. El facilitador proporciona a los participantes una actividad de estimulación la cual explica a través de modelaje para que posteriormente la familia en conjunto los ponga en práctica. Así, los padres pueden observar cómo lo hace el facilitador a través del modelaje. Posteriormente, el facilitador le proporcionará a la familia ejemplos recordatorios que recojan ejercicios concretos que los padres podrán realizar con el niño durante la semana. Es importante que el facilitador

adapte las actividades de estimulación a las características de las familias, teniendo en cuenta el espacio disponible, el número de hijos o el nivel socioeconómico de la familia con el fin de plantear juegos que las familias puedan realizarse con los recursos del hogar si se carecen de materiales de estimulación. Asimismo, se considera positivo integrar a toda la familia en la misma actividad como una forma de compartir tiempo juntos.

- **Actividad de Recuerda:** La última actividad de la fase de desarrollo consiste en un ejercicio recordatorio o resumen que permite sintetizar y consolidar los aspectos más importantes trabajados durante la sesión. Los participantes con ayuda del facilitador reflexionan sobre los aspectos clave de la rutina trabajada en la sesión mientras van realizando un mural ilustrativo con los pasos que tiene que seguir en la preparación del escenario y los aspectos que debe tener en cuenta para ello. Posteriormente, se reflexiona sobre los aspectos a mejorar o reforzar durante la vida diaria. El recuerda puede colocarse en algún lugar visible del hogar con el fin de que los participantes pueden visualizarlo.
- **Etapa final de la sesión:** se proponen los compromisos personales de cambio, se realiza la autoevaluación de la sesión por parte de los participantes y se produce la despedida y cierre de la sesión.
- **Compromisos personales de cambio:** Una vez que los participantes han reflexionado sobre los aspectos a mejorar o reforzar de su vida cotidiana explicitarán con la ayuda del facilitador uno o varios compromisos personales de cambio, los cuales pueden orientarse a observar el comportamiento de los hijos o el suyo propio, al refuerzo de actividades de interacción con los hijos o a crear alternativas o aplicar estrategias e determinadas circunstancias. En este sentido, el facilitador debe motivar y guiar a los padres a establecer compromisos breves, específicos, realistas y operativos, es decir, ajustados a las características y realidades de cada familia. Asimismo, el facilitador, realizará un seguimiento semanal del grado de consecución de los compromisos planteados. Para

ello, los participantes anotarán el compromiso elegido en la ficha de compromisos y lo realizarán durante la semana. En la siguiente sesión, los participantes completarán en la ficha el grado de cumplimiento total, medio o bajo del compromiso semanal y lo comentarán con el facilitador, reflexionando sobre las dificultades que ha conllevado la puesta en práctica del compromiso, cómo se ha sentido al realizarlo o no. Estos compromisos guiarán al participante en la toma de conciencia de los cambios conseguidos.

- **Autoevaluación:** Las familias realizan una autoevaluación de la sesión donde reportan qué les ha parecido, si se han cumplido sus expectativas así como aspectos relativos a la relación con el facilitador.
- **Cierre de la sesión:** se resumen los aspectos fundamentales de la misma, los temas tratados, los ejercicios a realizar con el niño y los compromisos adquiridos. Posteriormente, el facilitador en conjunción con los padres programarán el día y hora en el que tendrá lugar la próxima visita así como la rutina que se trabajará explicando los objetivos, procedimiento y materiales de la misma. Por último, el facilitador se despedirá de la familia agradeciendo su colaboración.

7. Sesiones del programa domiciliario Crecer Felices en Familia

El programa de apoyo domiciliario consta de una serie de sesiones que se estructuran de la siguiente manera, una sesión preparatoria, dos sesiones de evaluación y creación de la alianza con la familia, siete de contenido, una sesión de evaluación final y una de seguimiento (Cuadro 1).

Cuadro 1

Sesiones del programa domiciliario Crecer Felices en Familia

Sesiones	Contenido
Sesión preparatorio	Primer contacto con el servicio
Sesión 1	Primer contacto con la familia
Sesión 2	Acercándonos a la vida familiar

Sesión 3	Alimentación
Sesión 4	Aseo
Sesión 5	Juego
Sesión 6	Paseo
Sesión 7	Baño
Sesión 8	Sueño
Sesión 9	Compartiendo los contenidos aprendidos
Sesión 10	Valorando las competencias familiares
Sesión 11	Reflexionando sobre nuestro progreso

En la sesión preparatoria tiene lugar la toma de contacto con el/la técnico de referencia de la familia para obtener información relevante de la misma. En ella se cumplimentan los datos sociodemográficos y el perfil de riesgo. En la primera y segunda sesión del programa se produce el contacto con la familia en su domicilio. Se lleva a cabo la presentación del programa especificando los objetivos y contenidos a trabajar. Se produce una valoración inicial sobre las dimensiones de la parentalidad como el estrés parental, las actitudes parentales, la percepción de la competencia parental, el conocimiento sobre el calendario evolutivo así como se analiza la calidad del ambiente familiar. Seguidamente se presentan las seis sesiones que abordan los contenidos del programa (Alimentación, Aseo, Juego, Paseo, Baño y Sueño). Posteriormente, en la sesión nueve, se recuerda sobre todo lo trabajado y aprendido en el programa, se reflexiona sobre lo que han aprendido e incorporado a su vida cotidiana, se analizan los logros y obstáculos surgidos y se realiza una valoración global del programa. Asimismo, en la sesión diez se valoran las dimensiones parentales. Pasados dos meses, tiene lugar la sesión once donde se valora la calidad del ambiente familiar y reflexiona sobre los cambios en la familia desde la última sesión y el facilitador ofrece un feedback sobre los cambios observados en las familia así como los avances en los contenidos trabajados en el trascurso del programa.

8. Temporalización del programa

La periodicidad de las sesiones del programa es semanal con una duración de una hora y media a dos horas aproximadamente. No obstante, las sesiones permiten

cierta flexibilidad en cuanto a la temporalización de las mismas atendiendo a las características de los participantes.

9. El papel del facilitador

El papel del facilitador es crucial en el desarrollo de la intervención ya que no sólo es el responsable de desarrollar las sesiones, sino también debe seguir las recomendaciones del mismo, implementarlo respetando los principios y elementos del programa, motivar a las familias, y en general, favorecer una intervención efectiva para generar resultados positivos en las familias.

En primer lugar, el facilitador debe cumplir una serie de requisitos como disponer de una formación académica afín a las áreas de la intervención familiar como Psicología, Pedagogía, Psicopedagogía, Trabajo Social o Educación Social. Además, debe tener conocimientos en aspectos relacionados con el desarrollo evolutivo infantil y la importancia de la tarea educativa en etapas tempranas así como de la modalidad de la visita domiciliaria.

En cuanto a sus capacidades, el facilitador debe desplegar una variedad de roles que engloban el acompañamiento, apoyo, asesoramiento, modelaje y supervisión, aportando nuevas perspectivas con el fin de complementar pero no suplir las funciones educativas de los padres. En este sentido, el profesional no adopta un papel de mero transmisor de conocimientos, sino que parte de un enfoque proactivo alejado del modelo donde se transmite información sobre lo que hay que hacer. Al contrario, el facilitador es un profesional que anima a las familias a fortalecer sus potencialidades educadoras e implicarse en la tarea educativa. Para ello, apoya las iniciativas personales y alienta a las familias a tomar soluciones y proponer ideas para mejorar sus habilidades en lugar de informarles sobre lo que deben hacer. De esta manera, aumenta su autonomía al proponer soluciones a las dificultades por ellos mismos y no facilitadas directamente por el profesional.

En este sentido, el facilitador debe trabajar de forma conjunta con las familias motivando su participación en el proceso de cambio, de forma que anime a los padres a identificar sus propias necesidades y dar sus propias respuestas a estas necesidades utilizando sus propias estrategias, invitándoles a negociar los objetivos, aportar información y llegar a soluciones conjuntas. Así, también se genera en las familias un sentido del cumplimiento de los aspectos planeados y acordados.

Además, debe seguir un enfoque centrado en las fortalezas y los aspectos familiares positivos desde la perspectiva de la promoción y el empoderamiento, ya que así se fortalecen las potencialidades de los padres a partir del refuerzo de las capacidades parentales. Para ello, el facilitador reconoce los puntos fuertes de la familia y ayuda a mejorar reforzando los avances personales o relacionales, felicitando por el trabajo realizado y los logros conseguidos.

El facilitador debe fomentar un clima de libertad y comunicación positiva donde las familias puedan expresar sus preocupaciones y necesidades con seguridad, para ello es importante generar un clima de confianza a partir del establecimiento de una relación de alianza con la familia donde los padres no se sientan criticados, vigilados, avergonzados por las condiciones de su hogar o temerosos de que se produzcan consecuencias negativas de la intervención.

Uno de los aspectos más importantes para lograr una adecuada implementación del programa es la formación de los facilitadores. Los facilitadores deben estar familiarizados con la metodología de la visita domiciliaria así como con la filosofía en la que se basa el programa, los contenidos, estrategias y técnicas necesarias para llevarla a cabo. Para ello, debe seguir el programa y anotar los conocimientos, las experiencias y los consejos que se van adquiriendo durante el programa. Es importante el dominio de los contenidos del programa sobre desarrollo evolutivo infantil y rutinas de la vida diaria desde los cero a los cinco años, así como de la estructura y secuencia de las sesiones. Asimismo, se hacen necesarias las habilidades relativas a la creación de la alianza con la familia ya que éste es un aspecto crucial del éxito de la intervención. Para la adquisición de esta gama de conocimientos se realizan reuniones intensivas que combinan la formación teórica y práctica a partir del estudio de casos y el entrenamiento práctico de la visita domiciliaria a partir de técnicas como el role-playing. Además, es necesario conocer las creencias que los facilitadores tienen sobre la intervención familiar, con la finalidad de transmitirles la importancia de trabajar desde el enfoque de la parentalidad positiva y la preservación familiar.

La formación del programa se divide en dos fases, la primera es una fase intensiva de formación de varios días en las que se trabajan los contenidos y la metodología que se utiliza en el programa. En estas sesiones de formación se alterna la formación teórica, el conocimiento y manejo de la teoría, con la formación práctica que se basa en la puesta en práctica de actividades. Posteriormente, se realizan reuniones de coordinación con los facilitadores, los técnicos de los servicios y los coordinadores del programa. A

partir de este momento, se pone en marcha el programa, teniendo siempre un contacto vía telefónico o mediante email entre los facilitadores del programa y el coordinador del mismo. Se realizan reuniones de seguimiento semanal con los facilitadores del programa con la finalidad de que comenten sus experiencias y dudas con la intervención. Por último, se organiza una reunión de cierre del programa, a la que asisten los facilitadores del programa, los técnicos del servicio y los coordinadores del programa para realizar una valoración del mismo.

Por tanto, la implementación del programa es un aspecto clave que puede facilitar o dificultar la efectividad en el trabajo con las familias. Cuando el programa se implementa de forma adecuada se asegura la fidelidad a sus principios y metodología, se identifican las condiciones que mejoran los resultados del programa, se optimiza la formación de los profesionales que lo aplican y se contribuye a la coordinación con el resto de recursos que contribuyen a su desarrollo. En este sentido, un aspecto importante y necesario es el establecimiento de convenios de colaboración con los servicios sociales para aplicar este programa con las familias usuarias del servicio así como que los técnicos que trabajen en los mismos adopten una actitud positiva hacia el programa, considerándolo como parte de su intervención y lo integren en el plan de caso, facilitando el interés y la motivación de las familias a lo largo del programa.

Capítulo 4.

Objetivos, diseño y método de la investigación

En esta tesis doctoral se evalúa la efectividad del Programa Domiciliario Crecer Felices en Familia y con este fin se han realizado tres estudios que analizan los cambios en los participantes tras el programa así como la influencia de la implementación en los mismos. Los objetivos, diseño y método de esta investigación se expondrán atendiendo a tres bloques. En primer lugar, se explicarán los objetivos que se pretenden conseguir con la investigación, en segundo lugar se especificará el diseño de investigación para cada uno de los estudios y por último, en el apartado de método se realizará una descripción de los participantes, el diseño, los instrumentos de evaluación, así como el procedimiento que se ha seguido para la implementación del programa y el plan de análisis de los diferentes estudios.

1. Objetivos de la investigación

El objetivo general de esta tesis se centra en analizar la efectividad del Programa Domiciliario Crecer Felices en Familia, un programa psicoeducativo destinado a familias en riesgo psicosocial con hijos en edades comprendidas de 0 a 5 años.

Este objetivo general se vertebra en tres objetivos específicos:

1. Analizar los cambios inmediatos del Programa Domiciliario Crecer Felices en Familia

1.1 Analizar los cambios inmediatos en las dimensiones parentales de estrés parental, actitudes parentales, percepción de la competencia parental y ajuste del calendario evolutivo en el grupo de intervención.

1.2 Evaluar los cambios inmediatos producidos tras la participación explorando las diferencias entre el grupo de intervención y el grupo control, con el fin de corroborar que los cambios alcanzados son producidos por el programa y no por influencias externas.

1.3 Explorar la influencia de variables de diversos sistemas que pueden moderar los resultados: características individuales o familiares, características del facilitador que aplicó el programa así como del técnico de referencia del caso y características del vecindario donde los participantes residen.

2. Analizar los efectos aplazados del Programa Domiciliario Crecer Felices en Familia en la calidad del ambiente familiar.

2.1 Evaluar los efectos del programa en la calidad del ambiente familiar en el grupo de intervención con un pre-test y un post-test aplazado.

2.2 Explorar las diferencias entre el grupo de intervención y el grupo control con el fin de comprobar que los cambios alcanzados se deben al programa y no a elementos contextuales.

2.3 Examinar la influencia de variables que pueden moderar los resultados: características individuales o familiares, características del facilitador que aplicó el programa así como del técnico de referencia del caso y características del barrio donde las familias viven.

3. Examinar el poder predictivo de la calidad del proceso de implementación del programa sobre los cambios inmediatos en las familias.

3.1 Analizar la influencia de diversos elementos de la implementación del programa, como la adherencia (duración, horario y participación de los niños en las sesiones), variables relativas a la calidad de la aplicación (adaptación a las características familiares, claridad de las orientaciones, fijación de pasos a seguir y definición de objetivos) y capacidad de respuesta de los participantes (interés y participación, clima positivo, aplicabilidad y satisfacción con el programa) sobre los cambios en las dimensiones de la parentalidad tras la participación en el programa.

2. Diseño de investigación

Para esta investigación se ha utilizado el diseño denominado estudio empírico con metodología selectiva de encuesta, el cual se caracteriza por utilizar este tipo de herramienta para obtener evidencia empírica sin manipular la variable independiente de forma directa o intencional sino a partir de la selección de los participantes del estudio. (Moreno, Martínez y Chacón, 2000).

Atendiendo al grado de intervención o control sobre el contexto de evaluación se ha utilizado un diseño cuasiexperimental, puesto que la intervención se ha realizado en un entorno real y no en condiciones óptimas de aplicación y por tanto a partir de un grado moderado-alto de intervención puesto que la muestra no ha sido asignada de

forma aleatoria a las diferentes condiciones ya que los sujetos pertenecen de forma natural al grupo de intervención (Arnau, 1995; Chacón y López, 2008; Chacón y Shadish, 2001; Shadish, 2002). Asimismo, se utiliza un grupo control solamente en el post-test con participantes que estaban en espera de recibir el programa.

En relación al tiempo de medida, por un lado, se ha utilizado un diseño de evaluación en tres tiempos, al inicio y finalización del programa así como pasados dos meses después de la terminación del mismo. Igualmente, durante el periodo de aplicación del programa se ha realizado una evaluación de proceso. Asimismo, se utiliza un diseño multidimensional ya que la intervención aborda diversas dimensiones (Chacón, Sanduvete, Portell y Anguera, 2013).

En cuanto a la naturaleza de los datos, en esta investigación se han recogido tanto datos cuantitativos como cualitativos y en relación al número de variables medidas, se ha utilizado un diseño factorial al manejar más de una variable independiente (Chacón y López, 2008).

Por tanto, en esta tesis se han llevado a cabo tres diferentes diseños que comparten una serie de características comunes, son diseños cuasi-experimentales con asignación no aleatoria y de carácter nomotético y con un grado moderado-alto de intervención.

En el primer estudio se pretende “Analizar la efectividad del programa domiciliario Crecer Felices en Familia atendiendo a los cambios inmediatos en los participantes”. Con este fin, se ha realizado una evaluación pre-test y post-test con el grupo de intervención y se comparan sus puntuaciones post-test con las puntuaciones pre-test del grupo control no equivalente que está a la espera de realizar el programa, así como el tamaño de los efectos. Además, se ha analizado la influencia de variables moderadoras de los cambios en las familias tras haber participado en el programa. En este estudio se han realizado los siguientes análisis: Análisis univariantes de varianza (ANOVA), Análisis multivariados de varianza (MANOVA) y Análisis de medidas repetidas.

En el segundo estudio se pretende “Analizar la efectividad del programa domiciliario Crecer Felices en Familia atendiendo a los cambios en la calidad del ambiente familiar en un post-test aplazado”. Para ello, se ha realizado una evaluación pre-test y post-test aplazado con el grupo de intervención y se comparan sus puntuaciones post-test aplazado con las puntuaciones pre-test del grupo control no equivalente que está a la espera de realizar el programa, así como el tamaño de los

efectos. Asimismo, se ha examinado la influencia de posibles variables que hayan moderado los cambios en las familias tras haber realizado el programa. Los análisis realizados en este primer estudio han sido Análisis Univariados de varianza (ANOVA), Análisis Multivariado de varianza (MANOVA) y Análisis de medidas repetidas.

En el tercer estudio se plantea el objetivo de “Explorar el poder predictivo del proceso de implementación del programa en los cambios obtenidos en los participantes”. En este estudio se contó con múltiples informantes, ya que se contó con información aportada por los facilitadores y las familias de cada una de las sesiones y al finalizar la intervención. Se realizaron análisis de Correlación y Análisis de regresión lineal múltiples jerárquica.

En el Cuadro 2 se pueden apreciar los objetivos generales, específicos, diseños y análisis utilizados en cada uno de los estudios.

Cuadro 2. Diseño de la investigación

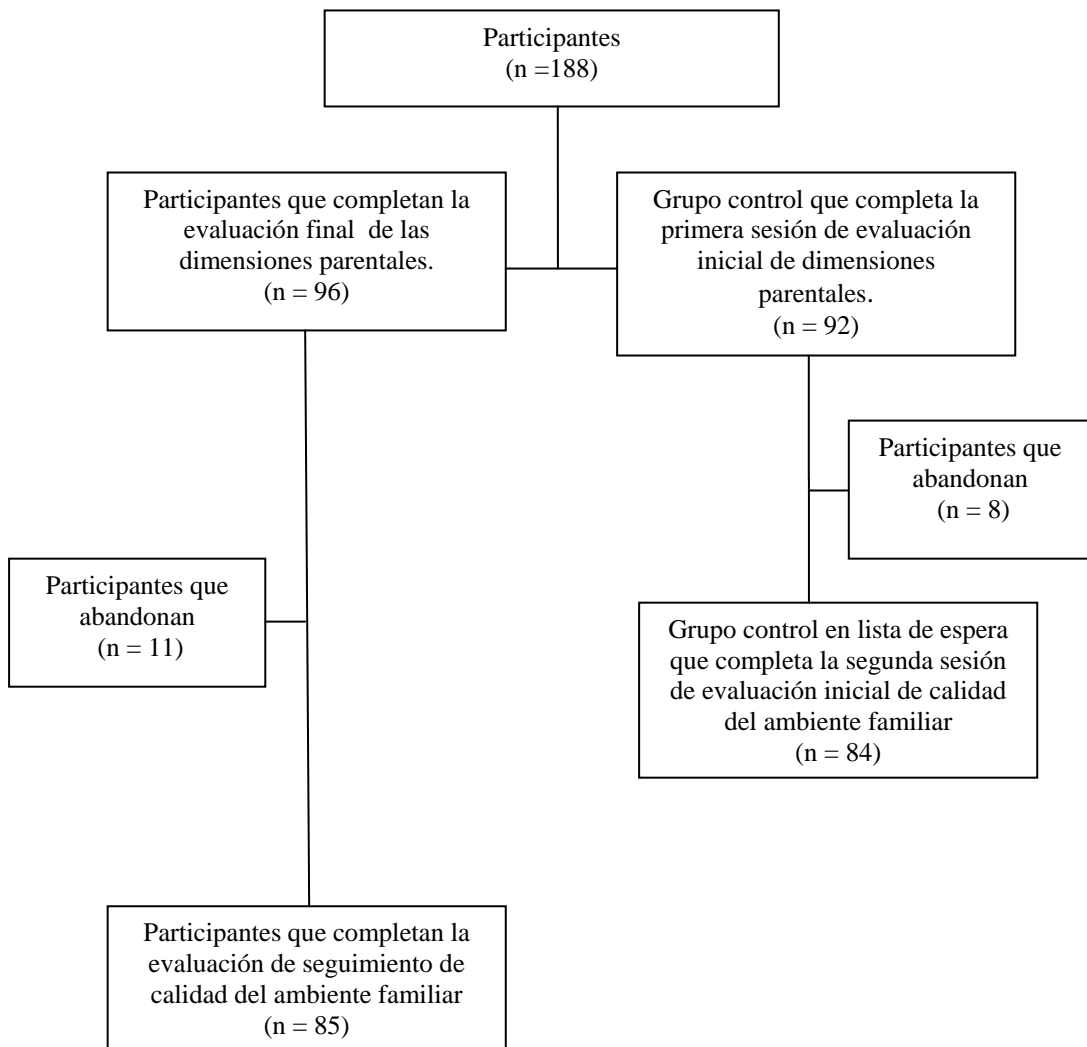
Diseño de la investigación	Diseños de cada estudio	Objetivos generales	Objetivos específicos	Estrategias de análisis
-Diseño cuasi-experimental -Datos cuantitativos y cualitativos -Medidas repetidas	Estudio 1 -Diseño cuasiexperimental -Diseño con grupo control no equivalente -Nomotético	Analizar la efectividad del programa atendiendo a los cambios inmediatos en las dimensiones parentales.	Analizar los cambios inmediatos de los participantes en estrés parental, actitudes parentales, competencia parental y ajuste del calendario evolutivo en el grupo de intervención. Evaluar los cambios explorando las diferencias entre el grupo de intervención y el grupo control. Explorar la influencia de variables moderadoras de los cambios: características individuales o familiares, del facilitador o técnico de referencia del caso y características del contexto o del vecindario	-Análisis univariante de varianza (ANOVAS) -Análisis multivariado de varianza (MANOVAS) -Análisis de medidas repetidas
	Estudio 2 -Diseño cuasiexperimental -Diseño con grupo control no equivalente -Nomotético	Analizar la efectividad del programa atendiendo a los cambios en la calidad del ambiente familiar en un post-test aplazado.	Evaluar los efectos del programa en la calidad del ambiente familiar en el grupo de intervención con un post-test aplazado. Analizar los cambios en la calidad del ambiente familiar tras la participación en el programa en un post-test aplazado, explorando las diferencias entre el grupo de intervención y el grupo control. Examinar la influencia de variables moderadoras de los cambios: características individuales o familiares, del facilitador o técnico de referencia del caso y características del vecindario.	-Análisis univariante de varianza (ANOVAS) -Análisis multivariado de varianza (MANOVAS) -Análisis de medidas repetidas
	Estudio 3 -Diseño cuasiexperimental -Nomotético	Explorar el poder predictivo del proceso de sobre los cambios de los participantes.	Analizar la influencia de diversos elementos de la implementación del programa, como la adherencia variables relativas a la calidad de la entrega y capacidad de respuesta de los participantes sobre los cambios en las dimensiones de la parentalidad tras la participación en el programa.	-Correlaciones de Pearson -Análisis de regresión lineal múltiples jerárquicos

3. Método

3.1. Participantes

En esta investigación se contó con un total de 188 participantes de los cuales 96 conforman el grupo de intervención y 92 el grupo control. Estos padres y madres representan los participantes de los estudios 1 y 3. Asimismo, los participantes del estudio 2 representan 85 padres y madres que conforman el grupo de intervención, ya que realizaron la evaluación de la calidad del ambiente familiar en un post-test aplazado tras dos meses de la finalización del programa y el grupo control está conformado por 84 participantes que se encontraban en lista de espera para la realización del programa.

Figura 1. Diagrama de flujo de los participantes en el Programa Domiciliario Crecer Felices en Familia



En la Tabla 2, se pueden apreciar las características sociodemográficas de los participantes del grupo de intervención, correspondientes al estudio 1 y 3. No se incluyen las características de las familias del grupo control, ya que únicamente se realizan análisis estadísticos con esta muestra en el Estudio 1 de la presente investigación, por lo que su descripción aparece en dicho apartado. Asimismo, las características del grupo de intervención y control del Estudio 2, se presentarán en el estudio correspondiente.

Tabla 2
Variables sociodemográficas de los participantes del grupo de intervención (ESTUDIOS 1 Y 3)

	Intervención (n=96)
Sexo del participante	
Madre	96.9
Edad del participante	30.86 (7.54)
Edad de la pareja	35.87 (7.41)
Composición familiar	
Sin pareja	42.7
Con pareja	57.3
Nº de hijos	2.41 (1.14)
Procedencia de los hijos	
Mismos padres biológicos	69.8
Distintos padres biológicos	30.2
Sexo de los hijos	
Niño	33.3
Niña	21.9
Ambos	44.8
Edad hijos	
0-3	25
3-5	37.5
Ambos	37.5
Zona	
Rural	39.4
Urbana	60.4
Estudios participante	
Sin estudios	29.2
Con estudios	70.8
Situación laboral del participante	
Sin empleo	69.8
Con empleo o esporádico	30.2
Situación económica	
No recibe ayudas	37.5
Recibe ayudas	62.5
Nivel de riesgo psicosocial	
Bajo-Medio	57.3
Alto	42.7

Los participantes del grupo de intervención se caracterizan porque la gran mayoría son madres (96.9 %), con una media de edad de 30.86 años, con estudios (70.8%), sin empleo (69.8) y con pareja (57.3%). Con una media de 2.41 hijos, con hijos de ambos sexos (37.5) que residen en zona urbana (60.4%) y reciben ayudas económicas (62.5%). El nivel de riesgo se distribuye entre riesgo bajo-medio (57.3%) y riesgo medio-alto (42.7%).

A continuación, en la Tabla 3, se presentan las características sociodemográficas de los facilitadores y técnicos de referencia que llevaron a cabo el programa

Tabla 3

Variables sociodemográficas de los facilitadores y técnicos

	M (DT) o %
Facilitadores	Facilitadores (n=31)
Sexo	
Mujer	91.7
Edad	
Jóvenes	71.9
Mayores	28.1
Titulación	
Rama Social	43.7
Rama Psicoeducativa	56.4
Experiencia	
Baja- moderada	56.3
Alta	43.8
Técnicos	Técnicos (n=14)
Sexo	
Mujer	86.5
Edad	
Jóvenes	63.5
Mayores	36.5
Titulación	
Rama Social	47.9
Rama Psicoeducativa	52.1

La gran mayoría de los facilitadores que implementaron el programa eran mujeres (91.7%, jóvenes (71.9%), con titulación de la rama psicoeducativa (56.4%) (Psicología, psicopedagogía o educación social) y con baja o moderada experiencia (56.3%). Asimismo, la gran mayoría de los técnicos responsables de los casos eran mujeres (86.5%), jóvenes (71.9%), con titulación de la rama psicoeducativa (52.1%) (Psicología, psicopedagogía o educación social).

3.2. Diseño e instrumentos de evaluación

El programa domiciliario Crecer Felices en Familia consta de un sistema de evaluación que pretende poner a prueba la efectividad del programa. Con el fin de cuidar la objetividad del sistema de evaluación, la información se recopila a partir de diferentes instrumentos e informantes como los participantes del programa, los profesionales que aplican el programa y los técnicos de referencia de los Servicios Sociales que gestionan la aplicación del mismo. Además, no solamente se evalúa a los participantes sino el contexto psicosocial que los envuelve. Asimismo, la evaluación de esta investigación está diseñada en función del momento en que ésta se realiza, esto es, evaluación inicial, de proceso, final y de seguimiento. A continuación, se presenta un cuadro resumen (ver Cuadro 3) donde se reportan los instrumentos de evaluación de esta tesis. La descripción de los mismos se realizará en los estudios correspondientes, así como en los anexos se mostrarán los instrumentos originales.

Cuadro 3

Evaluación del Programa domiciliario Crecer Felices en Familia

Momentos	Dimensiones de evaluación	Instrumentos	Momento Evaluación	Informantes
Previa	Profesional	Ficha identificativa de los facilitadores	Curso de formación	Facilitadores
		Ficha identificativa de los técnicos	Contacto previo	Técnicos
	Contexto Familiar y Social	Datos sociodemográficos de la familia	Contacto previo	Técnicos
		Escala para la Evaluación de la Calidad del Vecindario		
	Protocolo de Evaluación del Riesgo Psicosocial			
Inicial -Final	Dimensiones parentales	Índice de Estrés Parental	Al inicio y final del programa	Participantes
		Inventario de Parentalidad Adulto-Adolescente (Forma A/B)		
		Cuestionario de Sentido de Competencia Parental		
		Conocimiento sobre el Calendario Evolutivo e Influencia Percibida		
Proceso	Análisis de la sesión	Checklist seguimiento sesión	Al finalizar cada sesión	Facilitadores
		Checklist valoración sesión		Participantes
Final	Satisfacción programa	Cuestionario de satisfacción con el programa	Al finalizar el programa	Participantes
Inicial- Seguimiento	Contexto familiar y social	Cuestionario de vida cotidiana (CVC-HOME)	Tras dos meses de la finalización.	Participantes

Evaluación previa

- **Ficha identificativa de los facilitadores** (Estudio 1 y 2) (ver Anexo A): Ficha con datos sociodemográficos y profesionales de los facilitadores que van a aplicar el programa: sexo, edad, titulación y experiencia profesional.

- **Ficha identificativa de los técnicos de referencia** (Estudio 1 y 2) (Ver Anexo B): Ficha con datos sociodemográficos de los técnicos de referencia de los casos: sexo, edad y titulación y lugar de trabajo.

- **Datos sociodemográficos de los participantes** (Estudio 1 y 2) (ver Anexo C): Los técnicos de los servicios sociales responsables de los casos cumplimentan una ficha con los datos sociodemográficos de los participantes: sexo, edad, composición familiar, nivel de estudios, situación laboral, situación económica, zona de residencia, número, sexo, edad y procedencia de los hijos, edad de la pareja.

- **Protocolo de Evaluación del Riesgo Psicosocial** (Estudio 1 y 2) (ver Anexo D)

Este instrumento elaborado por Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín y Máiquez, (2006) evalúa el nivel de riesgo psicosocial de las familias. Consta de dos versiones, una para familias biparentales conformada por 42 indicadores y otra para familias monoparentales con 35 indicadores. Se requiere de un tiempo aproximado de 20 minutos para su cumplimentación y está dirigido a los técnicos de los servicios sociales responsables de las familias. Los técnicos cumplimentan la prueba en función de los indicadores de riesgo de las familias con respuesta SI-NO y tras su valoración se obtienen tres coeficientes discriminados para cada uno de los indicadores atendiendo a los niveles de riesgo: bajo, medio y alto. El nivel de riesgo psicosocial se estima a partir de la suma de los coeficientes para cada nivel más una constante, de forma que el nivel con la puntuación más alta es el que determina el nivel de riesgo de la familia. Los indicadores se dividen en 6 áreas:

 - Historia personal y características del cuidador: Se compone de 7 ítems (ej., historia personal de abandono, malestar psicológico, padece alguna enfermedad).

- Características del microsistema familia: Se compone de 7 ítems (ej., relación de pareja inestable, relación padres-hijos conflictiva, relación de hermanos violentas).
 - La organización familiar y condiciones domésticas: Se compone de 7 ítems (ej., insuficiencia de recursos, vivienda en malas condiciones, falta de higiene en el hijo).
 - Pautas educativas de riesgo: Se compone de 5 ítems (ej., desconocimiento de las necesidades emocionales/cognitivas de sus hijos, uso de la agresión verbal o física como método disciplinario).
 - Redes de apoyo: Se compone de 2 ítems (ej., carencia de redes familiares de apoyo, carencia de redes sociales de apoyo).
 - Adaptación de los hijos: Se compone de 7 ítems (ej., absentismo escolar, consumo de drogas y alcohol, problemas de conducta en el ámbito social).
- **Escala para la Evaluación de la Calidad del Vecindario** (estudio 1 y 2) (Anexo E)
- Esta escala desarrollada por Menéndez, Hidalgo, Arenas, Lorence, Jiménez y Sánchez (2012) valora las características de los vecindarios y está dirigida a los miembros de los equipos interdisciplinarios que trabajan en los servicios sociales comunitarios con un formato de entrevista y tiempo aproximado de aplicación de 20 minutos. Los profesionales del equipo psicosocial comentan y discuten una serie de indicadores con el fin de consensuar en qué medida cada indicador está presente en el vecindario o lo caracteriza. El instrumento validado cuenta con 5 niveles de respuesta, que oscilan entre alto, mucho o claramente (5) y poco, nada o bajo (1). No obstante, en este estudio se ha utilizado una versión previa con 3 niveles de respuesta: alto, medio, bajo. La prueba está conformada por 36 indicadores organizados en 5 factores:
- Nivel socioeconómico: a partir de 5 ítems se evalúa la actividad laboral, económica y cultural del barrio, valorando aspectos como existencia de economía sumergida, cuantía y estabilidad de los ingresos y nivel de formación de los habitantes.
 - Características Físicas: a través de 6 ítems se valora la amplitud, limpieza, y apariencia de los espacios públicos del barrio.

- Seguridad/Problemática Social: a partir de 4 ítems se mide el grado de seguridad de la zona, valorando el grado de actividades ilegales, el consumo de drogas, la delincuencia y la sensación de inseguridad.
- Servicios Comunitarios: a través de 10 ítems se valora la existencia, disponibilidad y uso de los servicios comunitarios a través de aspectos como la cantidad, calidad, accesibilidad, demanda, disponibilidad y uso de dichos servicios.
- Cohesión e Integración Social: a partir de 11 ítems se evalúa el tipo de relación de los habitantes del barrio en cuanto a movilidad, integración intercultural, intensidad o cercanía de las relaciones sociales, ayuda mutua y grado de agrupación vecinal, así como existencia y uso de espacios públicos que fomenten las actividades de cohesión e integración social.

En cuanto a las propiedades psicométricas, el análisis de fiabilidad del instrumento original completo alcanzó un valor $\alpha = .94$ y para la muestra de los participantes alcanzó un valor $\alpha = .90$. La fiabilidad obtenida para cada uno de los factores en el instrumento original fue nivel socioeconómico ($\alpha: .91$), características físicas ($\alpha: .82$), problemática social ($\alpha: .91$), servicios comunitarios ($\alpha: .88$) y cohesión e integración social ($\alpha: .84$) y en la muestra de los participantes los valores fueron: $\alpha = .83, .79, .92, .84$ y $.86$, respectivamente.

Evaluación inicial – final

- **Índice de Estrés Parental (PSI-SF)** (estudio 1 y 3) (ver Anexo F)

Este instrumento evalúa el nivel de estrés asociado al rol parental, considerando que éste puede producirse por las características de los padres, las características de los hijos y las dificultades en la interacción padres-hijos. En este estudio se administró una versión adaptada al castellano de la versión original de Abidin (1995), desarrollada por el equipo de investigación FADE ad hoc la cual está dirigida a padres y madres, se aplica de forma auto-administrada y requiere de un tiempo aproximado de 20 minutos para su cumplimentación. Los padres responden cada ítem utilizando una escala tipo likert de 5 niveles de respuesta para indicar el grado en que están de acuerdo con cada afirmación (1 = Muy de acuerdo a 5 = Muy en desacuerdo). El cuestionario está compuesto por 36 ítems que se agrupan en 3 factores:

- Malestar parental: evalúa el estrés que los progenitores experimentan en el desempeño de sus funciones parentales y que se asocia a factores personales como restricciones de la vida debido a las demandas de los hijos, falta de apoyo social, depresión, etc. Ejemplo: “He tenido que renunciar más de lo que esperaba a cosas de mi vida para cubrir las necesidades de mi hijo” (12 ítems).
- Interacción Disfuncional Padres-Hijo: evalúa el estrés vivido en la interacción con el niño y el grado en que los progenitores perciben que su hijo cumple o no con las expectativas que tenían sobre él y el grado de reforzamiento que éste le proporciona. “La mayoría de las veces siento que mi hijo no me quiere y no desea estar cerca de mí” (12 ítems).
- Niño Difícil: evalúa el nivel de estrés asociado a las características de los niños, midiendo el grado en el que el padre percibe la facilidad o dificultad de controlar a sus hijos en función de sus características conductuales. “Mi hijo tiene rabietas y grita más a menudo que la mayoría de los niños” (12 ítems).

En cuanto a las propiedades psicométricas del instrumento, el análisis de fiabilidad basado en el alfa de Cronbach para el instrumento original completo arrojó un valor de $\alpha = .91$ y el obtenido a partir de la muestra de participantes en este estudio un valor $\alpha = .92$ en la versión inicial y $\alpha = .92$ en la versión final. Los valores de fiabilidad obtenidos para cada uno de los factores en instrumento original fueron: Malestar Paterno ($\alpha = .87$), Interacción Disfuncional Padres-Hijo ($\alpha = .80$) y Niño difícil ($\alpha = .85$) mientras que para la muestra de participantes fueron en el pre-test $\alpha = .84$, $.88$ y $.85$ respectivamente y en el post-test $\alpha = .87$, $.85$ y $.83$ respectivamente.

- **Inventario de Parentalidad Adulto- Adolescente (AAPI-2)** (estudio 1 y 3) (ver Anexo G)

Este instrumento evalúa las actitudes y el comportamiento de los progenitores hacia la educación de sus hijos. Está dirigido a padres y madres en edad adulta o adolescente, tiene un formato de autoadministración y la duración aproximada de aplicación de la prueba oscila entre 10-15 minutos. Para esta investigación se ha utilizado una adaptación y traducción al castellano realizada por el equipo de investigación FADE ad hoc del instrumento original de Bavolek y Keene (2001). La prueba está compuesta por dos formas equivalentes A y B que se utilizan en el pre-post test respectivamente. Las dos versiones están conformadas por 40 ítems con una escala Likert con cinco niveles

de respuesta (1=totalmente de acuerdo a 5=totalmente en desacuerdo) que se agrupan en 5 factores:

- Expectativas inapropiadas: a partir de 7 ítems se evalúa en qué medida los padres tienen una percepción adecuada de las destrezas, habilidades y limitaciones de los niños (Ej.: Los niños deben hacer aquello que se les dice, cuando se lo piden”).
- Falta de empatía: a través de 10 ítems se valora en qué grado los padres son conscientes y sensibles a las necesidades y sentimientos de sus hijos y adecuan sus actitudes y comportamientos a ellos (Ej.: “Los bebés necesitan aprender a tener consideración por sus madres”).
- Creencia en el uso de los castigos corporales: consta de 11 ítems donde se evalúa en qué medida los padres consideran o no el castigo físico como un modelo de disciplina apropiado en la educación de sus hijos (Ej.: “Un azote enseña a los niños a distinguir entre lo que está bien y lo que está mal”).
- Inversión de roles: a partir de 7 ítems se valora en qué medida los progenitores revierten los roles y perciben un intercambio en los comportamientos tradicionalmente atribuidos a los padres y a los hijos (Ej.: “Tras un día de trabajo los hijos deben saber que los padres necesitan descanso”).
- Autonomía/control: a través de 5 ítems se evalúa en qué medida los padres tienden a oprimir las necesidades de autonomía e independencia de los niños (Ej.: “Es preciso dar libertad a los niños para que exploren lo que les rodea con seguridad”).

En el instrumento original el nombre de los factores aparece en negativo (ej. Expectativas inapropiadas) pero en su codificación, una mayor puntuación de los mismos indica un resultado positivo. Con el fin de facilitar la interpretación de los resultados, en este trabajo el nombre de los factores se presenta en positivo (ej. Expectativas apropiadas).

En relación con las propiedades psicométricas, los análisis de fiabilidad del instrumento original para la versión A y para la versión B oscilan entre .80 y .96 y el realizado a partir de la muestra de progenitores participantes en este estudio alcanzó un valor $\alpha = .87$ en la versión inicial y un valor $\alpha = .86$ en la versión final. En los factores Expectativas inapropiadas, Falta de empatía, Creencia en el uso de castigos corporales, Inversión de roles y Autonomía, en la versión A obtuvo un valor $\alpha = .82, .84, .96, .85$ y

.80 en el análisis del instrumento original y para la muestra de participantes revelaron un valor $\alpha = .72, .71, .80, .67, y .70$ respectivamente. Para la versión B, se obtuvo un valor $\alpha = .82, .88, .92, .82 y .80$ en el instrumento original respectivamente y un valor $\alpha = .78, .70, .85, .72 y .71$ para la muestra de participantes respectivamente.

– **Cuestionario de Sentido de Competencia Parental (PSOC)** (estudio 1 y 3) (ver Anexo H)

Este instrumento evalúa la percepción que el progenitor tiene acerca de su desempeño como madre o padre. Se valora la autopercepción del rol parental a través de dos indicadores: eficacia parental y satisfacción asociada a este rol. Concretamente para este estudio se ha empleado la versión traducida al castellano de Menéndez, Hidalgo, Sánchez, Lorence y Jiménez (2005) de la versión original de Johnston y Mash (1989). Esta prueba está dirigida a padres y madres, se aplica de forma autoadministrada y tiene un tiempo aproximado de aplicación de 10 minutos. Está conformada por 16 ítems de escala Likert con 6 opciones de respuesta (1=totalmente en desacuerdo a 6= totalmente de acuerdo) que se agrupan en dos factores:

- Eficacia parental: evalúa la competencia percibida del progenitor en su papel como padre o madre. Se compone de 7 ítems, (Ej.: “Para ser sincera, pienso que soy capaz de hacer todas las cosas que hacen falta para ser una buena madre”)
- Satisfacción parental: valora el grado en que un progenitor se siente satisfecho con su rol como padre o madre. Consta de 9 ítems, (Ej.: “En las cosas que tienen que ver con mis hijos, me acuesto igual que me levanto, con la sensación de no haber terminado nada”).

Atendiendo a las propiedades psicométricas, el instrumento completo a partir del alpha de Cronbach obtuvo una fiabilidad de .79 y para la muestra de progenitores participantes en este estudio arrojó un valor $\alpha = .74$ en el pre-test y un valor $\alpha = .78$ en el post-test. La eficacia parental alcanzó un valor $\alpha = .76$ en el análisis del instrumento original y para la muestra de participantes arrojó un valor $\alpha = .83$ en el pre-test y un $\alpha = .80$ en el post-test. La satisfacción parental obtuvo un $\alpha = .75$ en el análisis del instrumento original y para la muestra de participantes reveló un valor $\alpha = .68$ en el pre-test y un $\alpha = .74$ en el post-test.

- **Conocimiento sobre el Calendario Evolutivo e Influencia Percibida** (estudio 1) (ver Anexo I).

Este cuestionario situacional valora el conocimiento sobre el calendario evolutivo de los niños, está dirigido a padres y madres, tiene un formato de auto administración y se requiere de un tiempo aproximado de 20 minutos para su cumplimentación. Para este estudio se ha utilizado una versión reducida del instrumento elaborada por el equipo de investigación FADE ad hoc de la versión original de Capote, Máiquez y Rodrigo (1994).

Esta prueba está conformada por 12 situaciones donde se valora la edad a la que corresponde cada hito evolutivo así como la importancia de la ayuda de los progenitores para el desarrollo de dicho hito evolutivo. Las situaciones presentadas corresponden a tres dominios: motriz, cognitivo-lenguaje, emocional-afectivo y a cuatro bloques de edades (0-12 meses, 13-24 meses, 25-48 meses, 49 meses-6 años). Ejemplos de las situaciones son: “Van paseando en el coche. Jorge pregunta a los padres: -¿por qué vuelan las palomas?-. La madre le contesta. Él vuelve a preguntar, -¿por qué?-, una y otra vez sin casi escuchar la explicación”.

Atendiendo a la codificación del instrumento se tienen en cuenta dos criterios: estricto y laxo. Por un lado, el criterio estricto valora que la edad coincide con el patrón normativo y que por tanto se trata de una valoración ajustada del hito evolutivo (acierto). Por otro lado, el criterio laxo hace referencia a los casos donde la respuesta es una edad superior o inferior a la ajustada, por lo que se trata de una predicción temprana (error por defecto) o tardía (error por exceso). De esta forma, se puede detectar si la aparición de las conductas está supervalorada o infravalorada por los participantes. La valoración de la ayuda de los progenitores en cada hito evolutivo se valora en una escala Likert con 5 opciones de respuesta (0 = nada importante, 4 = muy importante).

Evaluación inicial – Seguimiento

- **Cuestionario de vida cotidiana (CVC-HOME)** (estudio 2) (Ver anexo J)

En este instrumento se valoran diversos aspectos de la vida cotidiana de las familias con el fin de determinar en qué medida el ambiente familiar es adecuado para el desarrollo del niño. En este estudio se ha empleado la versión adaptada al castellano por Palacios, González y Moreno (1989) de la versión original de Caldwell y Bradley (1984). Esta prueba está dirigida a padres y madres, su aplicación se realiza en el hogar

familiar, cuando el menor este despierto y en condiciones de interactuar con su madre, padre o cuidador principal y consta de una entrevista semiestructurada y una evaluación observacional y el tiempo aproximado de aplicación oscila entre 30 y 60 minutos.

Para su codificación, se utiliza una plantilla de registro con los indicadores que conforman cada subescala. Los ítems se puntúan como 0 (ausente) o 1 (presente) y la suma de los mismos da lugar a la puntuación de la subescala. A su vez, la suma de las puntuaciones de las diferentes subescalas proporciona un indicador global de la calidad del ambiente familiar.

En este estudio se ha utilizado la versión infantil (entre 0 y 3 años) y la versión preescolar (entre 3 y 6 años) ya que los niños participantes en este estudio tenían entre 0 y 5 años.

La versión 0-3 años consta de 45 ítems organizados en seis subescalas: responsividad verbal y emocional de los padres al niño, grado de aceptación del niño, organización del entorno físico y temporal, materiales de juego apropiados, implicación de los padres y variedad de experiencias. Las subescalas se describen a continuación:

- Responsividad verbal y emocional: a través de 11 ítems se evalúa la respuesta del cuidador cuando interactúa con el niño, valorando la comunicación y afectividad tanto a nivel verbal como no verbal (Ej.: “La madre dice al niño el nombre de un objeto o persona durante la visita” o “La madre acaricia o besa al niño al menos una vez durante la visita”).
- Aceptación del comportamiento del niño: consta de 8 ítems que valoran la aceptación del cuidador de la conducta del menor y la evitación de conductas de represión física y castigo físico, así como la provisión de libros o un animal doméstico en el hogar (Ej.: “La madre no grita al niño durante la visita” o “la madre no expresa irritación abierta u hostilidad hacia el niño”).
- Organización del entorno físico y temporal: a través de 6 ítems se evalúa cómo se organiza el ambiente del niño tanto dentro como fuera del hogar, en cuanto a regularidad en los horarios, seguridad del ambiente físico así como el acceso a otras personas cuidadoras (Ej.: “El ambiente de juego del niño parece seguro y libre de peligros” o “Cuando el cuidador está fuera de casa el cuidado lo aportan de 1 a 3 sustitutos regulares”).
- Provisión de materiales de juego apropiados: a través de 9 ítems se valora el acceso del niño a materiales de juego y materiales adecuados para estimular su

desarrollo. (Ej.: “El niño tiene juguetes de empujar o tirar” o “El niño tiene juguetes de literatura o música”).

- Implicación: consta de 6 ítems donde se valora en qué medida el cuidador participa de forma activa en el aprendizaje del niño y le aporta estimulación. (Ej.: “La madre conscientemente anima al avance evolutivo” o “La madre tiene a tender al niño dentro de su campo visual y a mirarlo frecuentemente”).
- Variedad de experiencias: a partir de 5 ítems se evalúa la accesibilidad del niño a objetos, situaciones o encuentros sociales que le proporcionan experiencias variadas en su vida diaria. (Ej.: “El cuidador lee historias al niño al menos tres veces a la semana” o “ la familia visita o recibe visitas de familiares al menos una vez al mes”).

La versión 3-6 años consta de 55 ítems agrupados en ocho subescalas: materiales de estimulación para el aprendizaje, estimulación lingüística, entorno físico, respuesta de los padres al niño: orgullo, afecto y ternura, estimulación académica, modelado y estimulación de la madurez social, variedad de experiencias y aceptación del comportamiento del niño. Las subescalas se describen a continuación:

- Materiales de estimulación para el aprendizaje: a través de 11 ítems se valora la accesibilidad del niño a juegos y materiales de aprendizaje que estimulen su desarrollo. (Ej.: “El niño tiene juguetes para aprender colores, tamaños y formas” o “El niño tiene tres o más puzles”).
- Estimulación lingüística: se compone de 7 ítems que evalúan la actitud del cuidador para fomentar la estimulación del lenguaje del menor y la disponibilidad de materiales (Ej.: “Al niño se le anima a que aprenda el alfabeto” o “El niño tiene juguetes que ayudan al aprendizaje de los nombres de los animales”).
- Entorno físico: consta de 7 ítems que evalúan la calidad del entorno físico donde se desarrolla el niño, valorando el espacio, la seguridad y las condiciones de la vivienda y el vecindario (Ej.: “La casa está razonablemente limpia y no excesivamente desordenada” o “El entorno exterior donde juega el niño parece seguro”).
- Orgullo, afecto y ternura: se compone de 7 ítems que valoran la calidez de la relación, valorando las muestras de afecto y atención a nivel verbal y no verbal del cuidador hacia el niño. (Ej.: “La madre conversa con el niño al menos dos

- veces durante la visita” o “La madre acaricia, besa o abraza al niño durante la entrevista”).
- Estimulación académica: a través de 5 ítems se evalúa la participación del cuidador en la estimulación relacionada con aspectos académicos como el aprendizaje de números, relaciones espaciales o canciones. (Ej.: “Se anima al niño a que aprenda a leer algunas palabras o se anima al niño a que aprenda los colores”).
 - Modelado y estimulación para la madurez social: a partir de 5 ítems se valora en qué medida el cuidador estimula el desarrollo de la adaptación social del menor mostrando al niño comportamientos adecuados. (Ej.: “La televisión se usa de forma juiciosa” o “El niño puede expresar sentimientos negativos sin ser castigado”).
 - Diversidad de experiencias: consta de 9 ítems que evalúan la inclusión en la vida cotidiana del niño de personas, objetos o eventos que enriquecen las experiencias del menor (Ej.: “Algún miembro de la familia saca al niño a la calle al menos todas las semanas o “El niño ha visitado un museo durante el año pasado”).
 - Aceptación del comportamiento del niño: se compone de 4 ítems que valoran la aceptación de la conducta del menor y la evitación de la represión física o el castigo físico en sus prácticas educativas. (Ej.: “La madre no regaña o recrimina al niño más de una vez durante la entrevista” o “La madre no pega al niño durante la entrevista”).

En cuanto a las propiedades psicométricas del instrumento, en la versión infantil, la consistencia interna para la escala HOME total arrojó un valor total de 0.89 y para las diferentes subescalas osciló desde 0,49 hasta 0,71. Asimismo, en la versión preescolar, la consistencia interna para la escala HOME total alcanzó un valor total de 0.93 y para las diferentes subescalas osciló entre 0,53 y 0,88. Los valores alfa de Cronbach obtenidos se consideran aceptables tal y como ocurre en otros estudios (Groeneveld, Vermeer, Van IJzendoorn y Linting, 2011). No obstante, los valores fluctúan mucho de unas escalas a otras y de unas etapas a otras ya que al tratarse de un inventario muy amplio se considera normal encontrar valores bajos en algunas subescalas (Bradley, Corwyn y Whiteside-Mansell, 1996 y Palacios, Lera y Moreno, 1994).

Evaluación de proceso

- **Checklist para el seguimiento de las sesiones por el facilitador** (Estudio 3) (ver Anexo K):

Con una ficha informativa que cumplimentan los facilitadores al finalizar cada una de las sesiones se recogen datos de los siguientes aspectos: horario, duración y participantes en la sesión así como una valoración de las sesiones atendiendo a los siguientes aspectos metodológicos a través de una escala tipo Likert (0 = nada - 4 = mucho): claridad de las orientaciones, definición y negociación de objetivos, fijación de pasos a seguir, actividades coherentes y suficientes, valoración de los recursos y tiempo estimado, así como el interés y la participación.

- **Checklist para el seguimiento de las sesiones por los participantes** (Estudio 3)(ver Anexo L):

Se trata de una ficha informativa a cumplimentar por los participantes al final de cada sesión en la que se realiza una valoración de las sesiones a través de una escala tipo Likert (0 = nada - 4 = mucho), grado de utilidad de la sesión, clima de la sesión, respuesta emocional de los participantes.

Evaluación final

- **Cuestionario de satisfacción del usuario con el programa (CSQ-8)** (versión original: Larsen, Attkinson, Hargreaves y Nguyen, 1979; versión para población hispana Robert y Attkisson, 1983; versión española en Echeburúa y Corral, 1998). (Estudio 2) (Ver Anexo M).

Se trata de una prueba diseñada para ser administrada al final de la intervención con un tiempo de aplicación de 15 minutos. Consta de 8 ítems con una escala Likert con cuatro niveles de respuesta (1-4) donde mayor puntuación supondría una mayor satisfacción. Asimismo, la satisfacción de los participantes con el programa se valora atendiendo a la calidad, cantidad y utilidad del servicio recibido: ¿Cómo evaluaría la calidad de ayuda a domicilio que ha recibido? ¿Cómo de satisfecho está usted con la cantidad de ayuda que ha recibido? ¿Los servicios de ayuda que ha recibido le han ayudado a enfrentarse mejor a sus problemas?. En este estudio se utilizará una media general de la satisfacción con el programa.

3.3. Procedimiento

El procedimiento de la presente investigación parte de la necesidad de La Junta de Castilla y León de contar con un programa de apoyo domiciliario dirigido a familias en riesgo psicosocial que pudiera implementarse en los Servicios Sociales. Por ello, se solicita la elaboración del programa al profesorado del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de La Laguna, el cual ya había elaborado anteriormente un programa grupal para esta población. Posteriormente, se contactó los Servicios Sociales municipales de Tenerife que habían mostrado interés en la realización de este programa y con el fin de implementarlo en dichos servicios se realizaron una serie de pasos. El primer paso consistió en una primera toma de contacto con los técnicos de los servicios para conocer el programa y mostrarles un plan de viabilidad, que abarcaba información sobre los requisitos necesarios para implementar el programa. A continuación, los servicios valoraban la posibilidad de realizar el programa en su entidad. Una vez se obtuvo una respuesta positiva, los técnicos comenzaron con la captación de las familias. Para ello realizaron entrevistas a las familias que cumplían con el perfil y las invitaban a participar en el programa. Una vez se tenía el compromiso de todas las familias, los técnicos del servicio cumplimentaban la evaluación previa. Asimismo, los facilitadores encargados de implementar el programa debían asistir a unas jornadas de formación impartidas por los coordinadores del programa sobre sus contenidos, la metodología y su proceso de implementación, prestando especial atención al respeto hacia la integridad del programa, tanto en sus contenidos como en su metodología. Una vez realizada la jornada de formación inicial, se iniciaba el programa, mediante previo acuerdo con las familias. En las dos primeras sesiones se procedía a la realización de la Evaluación Inicial, seguidamente se realizaban las sesiones de contenido, período en el que se recogía información sobre la Evaluación del Proceso que realizaban los facilitadores y los participantes al finalizar cada sesión. De forma paralela, se realizaron reuniones semanales con los facilitadores y quincenales con los técnicos para disponer de información de la evolución de la familia. En la última sesión, las familias realizaron la Evaluación Final y pasados dos meses desde la finalización del programa se realizó la Evaluación de Seguimiento. Posteriormente, se realizó una reunión de cierre con las familias, los facilitadores y los técnicos para hacer una valoración de los avances y devolución de los resultados obtenidos con el programa.

3.4 Plan de análisis

En el presente trabajo se han realizado diversos análisis acordes con los objetivos de investigación propuestos para cada uno de los estudios realizados.

Para el Estudio 1 y 2, se realizaron análisis multivariados de varianza (MANOVAS) para todas las dimensiones de cambio, siendo las variables de medida la propia dimensión y el tiempo. Se observó la F de Lambda de Wilks para su significación y para el tamaño del efecto se observaba el estadístico η^2 parcial, obtenido a partir del valor absoluto del test de Wilks. La relevancia clínica de este estadístico se clasifica como despreciable cuando $\eta^2 < .01$, baja cuando $\eta^2 > .01$ y $\eta^2 < .06$, media cuando $\eta^2 > .06$ y $\eta^2 < .15$ y alta cuando $\eta^2 > .15$ (Cohen, 1988). El análisis univariante de varianza (ANOVA) se utilizó para el estudio de contraste entre pares de variables y para conocer su tamaño de efecto se hizo uso del indicador R^2 . Siguiendo las recomendaciones propuestas por Cohen (1988), su relevancia clínica se clasifica como despreciable cuando $R^2 < .01$, baja cuando $R^2 > .01$ y $R^2 < .09$, media cuando $R^2 > .09$ y $R^2 < .25$ y alta cuando $R^2 > .25$. Para las comparaciones pre-test post-test de las dimensiones analizadas se utilizaron análisis de medidas repetidas en dos tiempos de medida, inicial y final, utilizando el estadístico F para la interpretación de la significatividad del contraste. El tamaño del efecto se exploró mediante es estadístico R^2 , cuya relevancia clínica se clasifica como despreciable cuando $R^2 < .01$, baja cuando $R^2 > .01$ y $R^2 < .09$, media cuando $R^2 > .09$ y $R^2 < .25$ y alta cuando $R^2 > .25$ (Cohen, 1988). Además, se realizaron medidas repetidas incluyendo variables moderadoras en los cambios producidos, en aquellos casos en los que estas variables tenían más de dos niveles se realizaron análisis post hoc asumiendo varianzas iguales a través de Scheffé.

Por último, en el Estudio 3, se presentan dos tipos de análisis, correlaciones y regresiones lineales múltiples jerárquicas. En primer lugar, se realizaron correlaciones para conocer la relación existente entre las diferentes variables utilizando como estadístico el coeficiente r de Pearson. Posteriormente, se realizaron análisis de regresión lineal múltiples jerárquica, para ello es preciso estandarizar todas las variables incluidas en el modelo de regresión y se exploraron los supuestos de no-colinealidad, normalidad de los residuos, linealidad de las relaciones entre las variables y homocedasticidad de las varianzas (Tabachnick y Fidell, 2007). En la interpretación global del modelo se tiene en cuenta el valor de la R^2 que indica el porcentaje de varianza explicada por el modelo, el valor de la R^2 de cambio que indica la contribución

de cada uno de los pasos del modelo y la significación del estadístico F . Asimismo, para cada una de las variables incluidas en el modelo se presenta su coeficiente de regresión estandarizado, la significación del mismo y el valor de la correlación semiparcial al cuadrado. Los análisis estadísticos de la presente tesis se han realizado con el paquete estadístico SPSS, versión 16.0.2.

Capítulo 5.

Estudio 1. Evaluación de producto del Programa Domiciliario Crecer felices en Familia: Efectos inmediatos

1. Introducción

El cuidado y educación de los hijos es una tarea difícil y compleja (Máiquez, Rodrigo, Capote y Vermaes, 2000; Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008). Según la recomendación del Consejo de Europa sobre parentalidad positiva (Recomendación Rec ,2006) para ejercer sus responsabilidades parentales de forma satisfactoria los padres necesitan apoyos que les ayuden a adquirir las competencias educativas que les permitan garantizar los derechos y promover el desarrollo adecuado de los hijos (Rodrigo, Byrne y Álvarez, 2012; Rodrigo, Martín, Cabrera y Máiquez, 2009). La tarea parental se hace aún más complicada para las familias en situación de alto riesgo psicosocial ya que cuentan con más dificultades para asumir sus responsabilidades parentales (Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010a). Estas familias se caracterizan por un bajo nivel socioeconómico, falta de supervisión de los niños y negligencia en sus necesidades básicas, falta de calidez y sensibilidad, pautas educativas inconsistentes e inadecuadas y en general falta de empoderamiento y habilidades para la vida (Johnson, 2009). Ante este perfil se requieren apoyos individuales, intensivos y breves en el tiempo que permitan a las familias mejorar sus competencias con el fin de desarrollar su tarea educativa de forma adecuada y prevenir situaciones de maltrato infantil (Máiquez, Rodrigo y Byrne, 2015).

Los programas domiciliarios resultan especialmente indicados para estas familias ya que siguen un modelo de promoción y prevención temprana (Howard y Brooks-Gunn, 2009). Este modelo es especialmente prometedor para mejorar las competencias parentales, las actitudes y prácticas educativas, las expectativas sobre el desarrollo, así como para promover el desarrollo saludable y reducir el riesgo de maltrato infantil (Astuto et al., 2009; Bilukha et al., 2005; Culp, Culp, Anderson y Carter, 2007; Daro, 2011; Daro, Hart, Boller y Bradley, 2012; Daro y McCurdy, 1994; Dogget, 2013; Green et al., 2014; MacLeod y Nelson, 2000; Peacock et al., 2013; Wekerle y Wolfe, 1993).

Sin embargo, en España no se cuenta con evaluaciones rigurosas llevadas a cabo con programas domiciliarios que tengan estas características. Uno de estos programas domiciliarios dirigidos a poblaciones de alto riesgo es Crecer Felices en Familia, un programa de apoyo psicoeducativo individualizado con un enfoque basado en el fortalecimiento de las competencias parentales. En este estudio se presenta el resultado de la evaluación del programa desarrollado con padres en situación de riesgo psicosocial

con hijos entre 0 y 5 años, mostrando evidencias sobre la efectividad del programa y analizando su impacto en diferentes dimensiones parentales relevantes, tales como el estrés parental, las actitudes educativas parentales, el sentido de competencia parental y el conocimiento sobre el desarrollo de los hijos.

En cuanto al estrés parental, diversos estudios han encontrado que altos niveles de estrés parental pueden dar lugar a una parentalidad disfuncional y producir impactos negativos en el desarrollo del niño (Assel et al., 2002; Costa, Weems, Pellegrin y Dalton, 2006; Crnic y Low, 2002; Deater-Deckard, 1998; Feldman, Eidelman y Rotenberg, 2004; Treyvaud, Lee, Doyle y Anderson, 2014). En esta línea, algunos estudios han reportado mejoras en los niveles de estrés parental tras los programas. En la revisión realizada por Hardind et al., (2007) sobre el Healthy Families America se reportaron efectos beneficiosos en el estrés parental en diferentes ciudades donde se aplicó el programa, Arizona, Alaska, San Diego y Oregón (Caldera et al., 2007; Green, et al., 2014; Landsverk, Garland y Leslie, 2002; LeCroy y Milligan Associates, 2004). Asimismo, los estudios del programa Early Head Start (EHS) también mostraron cambios positivos (Love et al., 2001). En este sentido, se encontraron reducciones en las dimensiones de estrés parental e interacción disfuncional a los dos años de seguimiento, aunque estos resultados no se mostraron significativos a los tres años (Administration for children and families, 2002; Vogel, Brooks-Gunn, Martin y Klute, 2013). En la misma línea, con el programa Home Start en el Reino Unido, se obtuvieron mejoras en malestar parental e interacción disfuncional, no encontrando efectos en la consideración del niño como difícil a los doce meses (Barnes, MacPherson y Senior, 2006). Las investigaciones realizadas con el programa Incredible Years, también reportaron resultados en estrés parental al finalizar el programa y a los cuatro, seis y dieciocho meses de seguimiento (Pontoppidan, 2015; Sturrock y Gray, 2013). Con el programa Mother-Infant Transaction Program (MITP) se encontraron resultados positivos en estrés parental en padres con niños prematuros noruegos (Kaaresen, Ronning, Ulvund y Dahl, 2006; Landsem, Handegard, Tunby, Ulvund y Ronning, 2014). Así como tras el programa Healthy Start aplicado con familias chinas desfavorecidas con niños en edad preescolar, también se obtuvo una disminución del estrés parental tras la participación en el programa (Leung, Tsang y Heung, 2013, 2014). Del mismo modo, otros estudios han encontrado resultados en la misma línea. Armstrong, Fraser, Dadds y Morris (1999) en su estudio Queensland reportaron mejoras en el estrés parental a los seis meses en las participantes australianas en relación a las controles. Keefe, Kajrlsen, Lobo, Kotzer y

Dudley (2006) con un programa de enfermeras en el hogar mostraron una reducción del estrés de los padres en relación con la dimensión de interacción entre padres e hijos.

En relación a las actitudes parentales, las actitudes positivas se asocian a prácticas más adecuadas y relaciones padres-hijos más enriquecedoras, mientras que las actitudes negativas pueden dar lugar a una mayor propensión al abuso o negligencia infantil (Bavolek, 1984). En este sentido, diversas investigaciones han aportado evidencia de cambios positivos en las actitudes parentales tras la participación en programas domiciliarios. Harding et al., (2007) revisaron diez estudios del programa Healthy Families America (HFA) que evaluaban actitudes parentales, siendo cuatro los que obtuvieron resultados positivos (Black, 2000; Daro, McCurdy y Harding, 1998; Dellano y Dundon, 2000; Jacobs, Easterbrooks, Brady y Mistry, 2005). Asimismo, Cullen, Ownbey y Ownbey (2010) también encontraron mejoras tras el HFA en todas las actitudes parentales con altos tamaños del efecto. Mitchell-Herzfeld, Izzo, Greene, Lee y Lowenfeld (2005) en su estudio del HF New York (HFNY) señalaron que los participantes mostraron actitudes parentales más positivas tras el programa. Igualmente, LeCroy y Krysik (2011) evaluando el HF Arizona encontraron diferencias significativas a los seis meses en las expectativas adecuadas y la promoción de la autonomía del niño. Otro de los programas evaluados que ha obtenido resultados positivos en actitudes parentales es el programa Parents and Teachers, el cual obtuvo mejoras en actitudes alternativas al castigo físico tras el programa (Wagner, Spiker y Linn, 2002). De igual forma, Hodnett, Faulk, Dellinger y Maher (2009) encontraron efectos beneficiosos en todas las actitudes parentales tras el programa Nurturing Parenting Program for Infants, Toddler and Preschool Children desarrollado en Luisiana. En otro estudio con madres adolescentes afroamericanas de bajos ingresos se encontraron mejoras tras el programa en la puntuación total de actitudes parentales y en las dimensiones de expectativas apropiadas y empatía por las necesidades del niño (Barnet, Liu, DeVoe, Alperovitz-Bichell y Duggan, 2007). Asimismo, el estudio de Katz, et al., (2011) con madres africanas mostró cambios positivos tras el programa The Pride in Parenting (PIP) en las actitudes de las madres relacionadas con la inversión de roles entre padres e hijos. Por último, Renzaho y Vignjevic (2011) encontraron resultados positivos en las expectativas adecuadas así como en las actitudes hacia el castigo corporal tras ocho sesiones de intervención con el programa de padres migrantes de África.

La percepción de competencia parental es la tercera dimensión que evalúa el programa. Se ha postulado que niveles más altos de autoeficacia parental se asocian a una mayor efectividad parental así como a menores problemas de salud mental infantil (Coleman y Karraker, 2003; Jones y Prinz, 2005; Teti y Candelaria, 2002). Respecto a los programas domiciliarios, el programa Home Start aplicado con familias de los Países Bajos encontró mejoras en el sentido de competencia parental a los 6 meses y al año de seguimiento (Asscher, Dekovic, Prinzie y Hermanns, 2008; Asscher, Hermanns y Dekovic, 2008, Dekovic et al., 2010), no encontrando estos efectos a los 3 años (Hermanns, Asscher, Zijlstra, Hoffenaar y Dekovic, 2013). De la misma manera, el programa Healthy Families mostró cambios positivos en competencia parental a los 2 años de seguimiento (Caldera et al., 2007; Duggan et al., 1999). Asimismo, los estudios con el programa Healthy Start reportaron resultados en la misma línea, obteniendo un aumento de la autoeficacia parental tras el programa (Leung et al., 2013). Otro programa que ha mostrado cambios positivos en competencia parental es el Parents And Teacher, el cual encontró efectos al año de seguimiento en la dimensión total de competencia parental así como en la dimensión de satisfacción parental (Wagner et al., 2002). Asimismo, Pontoppidan (2015) en su evaluación del programa Incredible Years encontró efectos beneficiosos en la competencia parental a los 18 meses, no encontrando efectos a los 4 meses. Por último, Armstrong et al., (1999) reportaron mejoras en la eficacia parental a los 4 meses con el programa para familias vulnerables realizado por enfermeras en Australia.

Respecto al conocimiento del calendario evolutivo evaluado en este estudio se ha comprobado que el desarrollo de una parentalidad adecuada depende en parte del conocimiento que los padres tengan del desarrollo del niño (Donahue, Pearl y Herzog, 1997; Tomison, 1998). Este conocimiento parental del calendario evolutivo influye en las creencias y prácticas parentales así como en el desarrollo y bienestar infantil (Bornstein, Cote, Haynes, Hahn y Park, 2010). Programas como Early Head Start; Healthy Families América y Parents and Teacher han encontrado mejoras en el conocimiento del desarrollo infantil tras la participación de las familias en los programas (Culp et al., 2004; Hammond-Ratzloff y Fulton, 2001, Love et al., 2001; Mitchell-Herzfeld et al., 2005; Owen y Mulvihill, 1994; Pfannenstiel y Selzer, 1985).

Los estudios anteriormente analizados han reportado resultados positivos en las dimensiones de cambio evaluadas. No obstante, es necesario considerar algunas variables que podrían actuar como moderadoras de los resultados obtenidos. En este

sentido, si tenemos en cuenta que la familia es un sistema abierto a una red de influencias contextuales (Broenfenbrenner, 1979), las variables relativas a las características individuales y familiares de los participantes, del facilitador y del contexto podrían influir en la efectividad del programa (Kaminski, Vallew, Filene y Boyle, 2008). Por tanto, es importante explorar no sólo qué es lo que funciona sino para quién puesto que estos moderadores pueden ayudarnos a comprender bajo qué circunstancias funcionan mejor los programas y para que subgrupos de familias, encontrando los ingredientes eficaces de los programas domiciliarios (Asscher, 2005; Dawson-McClure, Sabdler, Wolchik y Millsap, 2004; Dekovic et al., 2012; Gomby, 1999; Green et al., 2014; Norr et al, 2003).

Algunas características de las familias como el nivel de riesgo, la edad del participante, el sexo, el estado civil o el nivel de estudios han actuado como variables moderadoras de los resultados de los programas domiciliarios (Hodnett et al., 2009; Olds y Kitzman, 1993). En relación al nivel de riesgo, varios estudios han encontrado que las familias de alto riesgo podrían beneficiarse más de los programas domiciliarios (Aslam y Kemp, 2005; Brown y Liao, 1999; DuMont et al., 2008, Eckenrode et al., 2010; Howard y Brooks-Gunn, 2009; Olds et al., 2002) mientras que otros estudios muestran que las familias con niveles de riesgo moderados saldrían más favorecidas de estos programas (Landy y Menna, 2006; Peterson et al., 2013). En cuanto a la edad como moderador de los resultados ha arrojado resultados mixtos (Kahn y Moore, 2010). Algunos estudios han encontrado un efecto beneficioso de los programas en las madres jóvenes (DuMont et al, 2008; Massat 1995; Olds et al, 2004) mientras que otros no han encontrado diferencias en función de la edad (Duggan et al., 2004; Duggan et al., 2007; Sweet y Appelbaum, 2004). En esta línea, Green et al., (2014) abogan por dirigir los programas a madres primerizas independientemente de la edad. La situación económica también ha sido una variable con resultados contradictorios. Algunos estudios han argumentado que solas familias con escasos recursos las que se beneficiarían más de los programas (Lundahl, Risser y Lovejoy, 2006; Watson, White, Taplin y Huntsman, 2005; Karoly, Kilburn y Cannon, 2005). En esta línea, Sweet y Appelbaum (2004) mostraron mejores resultados en familias con bajos ingresos en dimensiones como la prevención del abuso infantil pero no encontraron estas diferencias en otras dimensiones como las actitudes parentales.

Por otro lado, algunos autores argumentan que uno de los principales moderadores de la efectividad de los programas hace referencia a cómo se han

implementado éstos (Van Steensel, McElvany, Kurvers y Herppich, 2011). Aspectos como el sexo, la edad, la formación o la experiencia del facilitador podrían moderar los resultados del programa, de hecho son criterios de calidad establecidos en los programas basados en la evidencia (Coffee-Bordem y Pausell, 2010). Estudios han argumentado que los programas son más exitosos con facilitadores jóvenes. No obstante, la edad podría depender de los objetivos del programa ya que, por ejemplo, en programas con madres adolescentes se podría elegir a facilitadores jóvenes porque las familias establecen alianzas más fuertes con ellos (Wasik y Bryant, 2001). En relación a la formación del facilitador, los resultados son controvertidos. Algunos estudios recomiendan facilitadores profesionales sugiriendo que estos tienen mayores posibilidades de éxito que los paraprofesionales (Olds y Korfmacher, 1997; Kinney, Haapala y Booth, 1991; Henggeler, Schoenwald, Bourduin, Rowland y Cunningham, 1998); otros estudios recomiendan facilitadores paraprofesionales (Baker, Piotrkowski y Brooks-Gunn, 1999; Daro y Harding, 1999) mientras que otros no encuentran diferencias entre ambos (Nievar, Van Egeren y Pollard, 2010). En esta línea, autores han reportado diferencias en función de la dimensión evaluada, de forma que se encuentran resultados más exitosos con paraprofesionales en abuso infantil aunque no se obtiene tal diferencia en actitudes o comportamientos parentales (Sweet y Appelbaum, 2004). Otros aspectos que se han valorado como moderadores de los resultados son el nivel de entrenamiento y la experiencia del facilitador. Se ha encontrado que los facilitadores bien entrenados y con experiencia generan resultados más positivos tras los programas (Casto y White, 1985; Wasik y Bryant, 2001) y que por tanto son aspectos relevantes a tener en cuenta en la aplicación de programas domiciliarios.

Asimismo, se hace necesario resaltar como aspecto novedoso de este estudio la inclusión de variables relativas a la calidad del vecindario donde residen las familias como contexto de desarrollo, tales como las características físicas, de seguridad e integración y cohesión. Son escasas las investigaciones que han tenido en cuenta estas características del barrio como moderadoras de los resultados de programas domiciliarios. Sin embargo, tiene sentido analizar estos moderadores ya que la familia está abierta a las influencias de la comunidad y su funcionamiento puede verse influido por sus características, algunas de las cuales influyen en la educación de los hijos (Coulton, Korbin y Su, 1999; Furstenburg y Hughes, 1997). El estudio de Sweet and Appelbaum (2004) muestra que los programas domiciliarios realizados en barrios de

zonas urbanas eran más efectivos en comparación a los realizados en zonas rurales, aunque otros estudios señalan que los programas de visitas al hogar exitosos pueden ser beneficiosos tanto en zonas rurales o urbanas (Olds y Korfmacher, 1997). Asimismo, Watson et al., (2005) señalan que las visitas a domicilio son especialmente útiles cuando la necesidad de las madres de apoyo se ve agravada por el aislamiento y la desventaja social. Sin embargo, se desconoce el impacto de otras variables más relevantes para la calidad del barrio en la efectividad de los programas domiciliarios.

En suma, este estudio aporta evidencias sobre la efectividad del programa domiciliario Crecer Felices en Familia respondiendo a dos objetivos clave. El primer objetivo se centra en analizar los cambios inmediatos en las dimensiones parentales de los participantes una vez finalizado el programa. En este sentido, se espera que disminuya el estrés parental y aumenten las actitudes parentales positivas así como la percepción de la competencia parental y el conocimiento sobre el desarrollo infantil. El segundo objetivo se centra en explorar el efecto de variables de la familia, del facilitador y el técnico así como variables del barrio donde residen las familias como moderadoras de los cambios en las dimensiones parentales. En este sentido, se espera que las variables del barrio influyan en los resultados del programa al menos tanto como las variables individuales de la familia y del facilitador.

2. Método

2.1 Participantes

Este estudio ha contado con un total de 188 participantes. El grupo de intervención que recibió el Programa Domiciliario Crecer Felices en Familia está formado por 96 padres y el grupo control de similares características a las del grupo de intervención que se encontraban en lista de espera para participar en el programa está constituido por 92 padres. A continuación se muestran las características sociodemográficas de los participantes en este estudio y el contraste de medidas o frecuencias de dichas variables entre el grupo de intervención y el grupo control (Tabla 4).

Tabla 4
 Contraste de las variables sociodemográficas de las familias en función del grupo de intervención y el de control (Estudio 1)

	Grupo		$X^2 / F (gl)$	<i>p</i>
	Intervención	Control		
Sexo del participante			.196 (1)	.658
Padre	3.1	4.3		
Madre	96.9	95.7		
Edad	30.86 (7.54)	29.70 (6.53)	1.259 (1,183)	.263
Edad de la pareja	35.87 (7.41)	34.47 (7.34)	.920 (1,100)	.340
Composición familiar			.120 (1)	.729
Sin pareja	42.7	40.2		
Con pareja	57.3	59.8		
Nº de hijos	2.41 (1.14)	2.17 (0.93)	2.331(1,186)	.129
Procedencia de los hijos			.068 (1)	.794
Mismos padres biológicos	69.8	67.9		
Distintos padres biológicos	30.2	32.1		
Sexo de los hijos			1.663 (2)	.435
Solo Niño	33.3	27.5		
Solo Niña	21.9	30.0		
Ambos	44.8	42.5		
Edad hijos			1.882 (2)	.390
0-3	25	32.6		
3-5	37.5	29.3		
Ambas	37.5	38		
Zona			1.589 (1)	.207
Rural	39.4	30.8		
Urbana	60.4	69.2		
Estudios participante			1.743 (1)	.125
Sin estudios	29.2	20.7		
Con estudios	70.8	79.3		
Situación laboral del participante			1.311 (1)	.252
Sin empleo	69.8	77.2		
Con empleo o esporádico	30.2	22.8		
Situación económica			1.197 (1)	.274
No recibe ayudas	37.5	29.8		
Recibe ayudas	62.5	70.2		
Estudios pareja			1.783 (1)	.182
Sin estudios	32.7	21.7		

Con estudios	67.3	78.3		
Situación laboral de la pareja			.085(1)	.770
Sin empleo	49.1	46.3		
Con empleo o esporádico	50.9	53.7		
Nivel de riesgo			.120 (1)	.729
Bajo-Medio	57.3	59.8		
Alto	42.7	40.2		

Tal y como se observa en la Tabla 4, los resultados no muestran diferencias significativas entre ambos grupos en ninguna de las variables evaluadas.

2.2. Instrumentos de evaluación

A continuación, se nombran los diferentes instrumentos utilizados en este estudio puesto que en el método general de esta tesis se puede apreciar una descripción amplia de los mismos (Capítulo 4):

- Ficha identificativa de los facilitadores (Anexo A)
- Ficha identificativa de los técnicos de referencia (Anexo B)
- Datos sociodemográficos de los participantes (Anexo C)
- Escala para la Evaluación de la Calidad del Vecindario (Menéndez, Hidalgo, Arenas, Lorence, Jiménez y Sánchez, 2012). (Anexo D)
- Protocolo de Evaluación del Riesgo Psicosocial (Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín y Máiquez, 2006) (Anexo E)
- Índice de Estrés Parental (PSI-SF) (Abidin, 1995) (Anexo F)
- Inventario de Parentalidad Adulto- Adolescente (AAPI-2) (Bavolek y Keene, 2001) (Anexo G)
- Sentido de Competencia Parental (PSOC) (Johnston y Mash, 1989) (Anexo H)
- Conocimiento sobre el Calendario Evolutivo e Influencia Percibida (Capote, Máiquez y Rodrigo, 1994) (Anexo I).

2.3 Procedimiento

El procedimiento de este estudio se ha descrito en el método general de esta tesis.

3. Resultados

A continuación, se presentan los resultados atendiendo al siguiente orden:

- Exploración de los cambios inmediatos en las familias que componen el grupo de intervención en las dimensiones estrés parental, actitudes parentales, percepción de competencia parental y el conocimiento del calendario evolutivo, tras su participación en el programa domiciliario Crecer Felices en Familia. Para ello, se han llevado a cabo MANOVAS y ANOVAS para los contrastes pre-test y post-test en el grupo de intervención para cada una de las dimensiones, asignando como variables de medida la propia dimensión (sus factores) y el tiempo (pre-test y post-test). Los resultados de la evaluación de las asunciones de normalidad y linealidad fueron satisfactorios en todas las dimensiones analizadas.
- Análisis de las diferencias entre el grupo de intervención y el grupo control tras la participación en el programa domiciliario Crecer Felices en Familia en las variables estrés parental, actitudes educativas parentales, percepción de competencia parental y conocimiento del calendario evolutivo con la finalidad de comprobar si dichas diferencias son producidas por el programa o se deben al proceso de cambio de los participantes en el tiempo. Para ello, se han llevado a cabo MANOVAS y ANOVAS para los contrastes post-test con un grupo de control equivalente para cada una de las dimensiones, tomando como variable dependiente la pertenencia al grupo de intervención o control. Atendiendo a la evaluación de asunción de normalidad y linealidad, todas las dimensiones obtuvieron resultados satisfactorios.
- Exploración de la influencia de variables moderadoras en los efectos producidos por el programa atendiendo a las características sociodemográficas y familiares de los participantes, del facilitador que ha llevado a cabo el programa, y de las características del vecindario en donde residen las familias. Para ello, se han realizado ANOVAS de medidas repetidas de las dimensiones evaluadas en el programa en relación con las variables moderadoras señaladas.

3.1 Cambios inmediatos producidos en el grupo de intervención tras la participación en el programa domiciliario Crecer Felices en Familia.

Con el objetivo de explorar los cambios inmediatos producidos en el grupo de intervención tras su participación en el programa en primer lugar se realizaron análisis con la dimensión estrés parental, conformada por las variables malestar parental, interacción disfuncional con los hijos y apreciación del niño como difícil. En segundo lugar, se analizaron las actitudes parentales en las variables expectativas apropiadas, empatía por las necesidades del niño, actitud negativa ante el castigo corporal, roles adecuados y promoción de la autonomía del niño. En tercer lugar, se exploró la percepción de la competencia parental conformada por la eficacia y satisfacción parental. Por último, se analizó el conocimiento del calendario evolutivo, atendiendo a los aciertos, errores por defecto, errores por exceso y a la valoración de la ayuda.

En relación al estrés parental, se obtuvo un efecto principal significativo de la dimensión ($F(2,94) = 39.94, p = .000; \eta^2 = .45$), mostrando diferencias significativas entre las variables que la componen. De forma específica, se obtuvieron mayores niveles de malestar parental que de niño difícil ($t(95) = 5.26; p = .000$) y de niño difícil que de interacción disfuncional ($t(95) = -5.23; p = .000$). También, se obtuvo un efecto principal significativo en la variable tiempo de medida ($F(1,95) = 21.22, p = .000; \eta^2 = .18$) apuntando a una reducción generalizada del estrés parental tras el programa ($t(95) = 6.43; p = .000$). Asimismo, se obtuvo una interacción significativa entre la dimensión de estrés parental y tiempo de medida ($F(2,94) = 19.45, p = .000; \eta^2 = .29$) indicando que los cambios fueron diferentes o más acusados en unas variables que otras, como se observa en la tabla 5.

En cuanto a las actitudes educativas parentales, el análisis mostró un efecto principal significativo de la dimensión ($F(4,92) = 59.60, p = .000; \eta^2 = .72$), indicando diferencias significativas en el conjunto de variables que conforman dicha dimensión. Asimismo, las actitudes negativas al castigo físico obtuvieron mayores niveles que la promoción de la autonomía del menor ($t(95) = 5.71; p = .000$), la promoción de la autonomía más que la empatía por las necesidades del menor ($t(95) = -2.45; p = .016$), la empatía más que la adecuación de roles ($t(95) = 6.94; p = .000$) y ésta última mostró mayores niveles que las expectativas adecuadas ($t(95) = -7.13; p = .000$) que se situaron en el nivel más bajo. Además, se obtuvo un efecto principal significativo en la variable tiempo de medida ($F(1,95) = 76.22, p = .000; \eta^2 = .45$), apuntando a un aumento

generalizado de actitudes parentales positivas tras el programa ($t(95) = -8.73; p = .000$). De igual forma, se obtuvo una interacción significativa entre la dimensión de actitudes parentales y tiempo de medida ($F(4,92) = 7.10, p = .000; \eta^2 = .24$), indicando que los cambios fueron diferentes o más acusados en unas variables que otras (ver tabla 5).

Atendiendo a la percepción de competencia parental, se obtuvo un efecto principal significativo de la dimensión ($F(1,95) = 8.84, p = .004; \eta^2 = .09$), mostrando que existían diferencias significativas entre las variables que componen la misma, observándose mayores niveles de eficacia que de satisfacción ($t(95) = 2.97; p = .004$). También se obtuvo un efecto significativo de la variable tiempo de medida, ($F(1,95) = 53.91, p = .000; \eta^2 = .36$), indicando un aumento generalizado de competencia parental tras el programa ($t(95) = -7.34; p = .000$). Asimismo, se obtuvo una interacción significativa entre la variable competencia parental y tiempo de medida ($F(1,95) = 6.22, p = .014; \eta^2 = .06$), indicando que los cambios fueron diferentes o más acusados en unas variables que en otras (ver tabla 5).

En relación al conocimiento del calendario evolutivo, el análisis realizado produjo un efecto principal significativo en esta dimensión indicando diferencias en el conjunto de variables que la componen ($F(2,94) = 116.23, p = .000; \eta^2 = .71$). Así, los resultados muestran un mayor número de aciertos que de errores por exceso ($t(95) = 11.32; p = .000$) mientras que los errores por defecto se dieron en último lugar ($t(95) = 13.50; p = .000$). Asimismo, se obtuvo una interacción significativa entre la variable conocimiento del calendario evolutivo y tiempo de medida ($F(2,94) = 86.88, p = .000; \eta^2 = .65$), indicando que los cambios fueron diferentes o más acusados en unas variables que en otras, observándose un aumento de los aciertos y una disminución de los errores de forma significativa (ver tabla 5).

Con el fin de explorar los cambios en las familias tras su participación en el programa, se llevaron a cabo análisis de medidas repetidas para las variables que componen cada dimensión. En la Tabla 5 se pueden observar las medias, desviaciones típicas pre- test y post-test del grupo de intervención y su contraste.

Tabla 5
 Contraste de medidas repetidas pre- test y post-test de las dimensiones parentales en el grupo de intervención

	Pre-test <i>M (DT)</i>	Post-test <i>M (DT)</i>	<i>F</i>	<i>gl</i>	Tamaño de efecto (<i>R</i> ² parcial)
Estrés parental					
Malestar parental	3.03 (0.85)	2.58 (0.85)	36.36***	1/95	.28
Interacción disfuncional	2.34 (0.91)	1.92 (0.75)	24.11***	1/95	.20
Niño difícil	2.68 (0.87)	2.23 (0.73)	27.63***	1/95	.23
Actitudes parentales					
Expectativas apropiadas	2.62 (0.69)	2.90 (0.82)	6.99**	1/95	.07
Empatía	3.07 (0.62)	3.84 (0.58)	105.41***	1/95	.53
Actitudes negativas al castigo corporal	3.71 (0.69)	4.17 (0.61)	49.29***	1/95	.34
Roles adecuados	2.89 (0.67)	3.40 (0.66)	39.63***	1/95	.29
Autonomía del menor	3.44 (0.75)	3.76 (0.72)	13.88***	1/95	.13
Competencia parental					
Eficacia	4.12 (0.95)	4.36 (0.80)	12.87**	1/95	.12
Satisfacción	3.71 (0.88)	4.16 (0.77)	57.87***	1/95	.38
Calendario evolutivo					
Aciertos	0.41 (0.16)	0.67 (0.16)	277.70***	1/95	.75
Errores Defecto	0.27 (0.18)	0.15 (0.13)	75.12***	1/95	.44
Errores Exceso	0.32 (0.20)	0.18 (0.13)	89.80***	1/95	.49
Valoración Ayuda	3.64 (0.72)	3.98 (0.62)	36.97***	1/95	.28

*** $p \leq .001$ ** $p \leq .01$ * $p \leq .05$

Como se puede apreciar en la Tabla 5, los resultados muestran diferencias significativas en todas las variables de las dimensiones analizadas. En relación al estrés parental, se observó una reducción significativa del malestar parental, de la interacción disfuncional con los hijos y de la apreciación del niño como difícil, con una relevancia clínica alta. Respecto a las actitudes parentales, se observó un aumento de las expectativas apropiadas, la empatía por las necesidades del niño, las actitudes negativas al uso del castigo corporal, los roles adecuados y la promoción de la autonomía del niño, con una relevancia clínica alta. En cuanto a la percepción de la competencia parental, se observó un aumento de la eficacia y satisfacción con una relevancia clínica alta. Atendiendo al conocimiento del calendario evolutivo, a nivel general se observó un aumento de los aciertos y de la valoración de la ayuda de los padres así como una disminución significativa de los errores por exceso y por defecto, con una relevancia clínica alta.

3.2 Diferencias post-test entre el grupo de intervención y el grupo control.

Después de explorar los cambios experimentados por los participantes del grupo de intervención, se realizó una comparación con un grupo control que se encontraba en espera para la realización del programa, con la finalidad de comprobar si estos cambios se debían al efecto de la intervención o al proceso de cambio a través del tiempo.

En relación al **estrés parental**, se observó una diferencia significativa entre el conjunto de variables evaluadas en el grupo de intervención y el grupo control, tal y como se muestra en la Tabla 6.

Tabla 6

Contraste de medias (MANOVA) de estrés parental entre el grupo de intervención y el grupo control

	<i>gl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>η² parcial</i>
Test de Wilks	3/184	3.46	.018	.05

El análisis resultó significativo ($F(3,184) = 3.46, p = .018; \eta^2 = .05$), con un tamaño del efecto bajo. Para analizar la contribución que cada una de las variables aportaba al modelo se realizaron análisis univariados (ANOVAS) en las variables que componen la dimensión de estrés parental. Estos resultados se pueden apreciar en la Tabla 7.

Tabla 7

Contribución de cada variable de la dimensión de estrés parental al contraste de medidas entre el grupo de intervención y el grupo control (ANOVA)

Factores	Grupo Intervención <i>M(DT)</i>	Grupo Control <i>M(DT)</i>	<i>F</i> (1/186)	<i>p</i>	Tamaño del efecto (<i>R²</i>)
Malestar parental	2.58 (0.85)	2.80 (0.66)	3.72	.055	.02
Interacción disfuncional	1.92 (0.75)	2.22 (0.74)	7.72	.006	.04
Niño difícil	2.23 (0.73)	2.54 (0.72)	8.68	.004	.05

Como se puede observar en la Tabla 7, los análisis univariantes indicaron que la interacción disfuncional con los hijos ($F(1,86) = 7.72, p = .006$) y la apreciación del niño como difícil ($F(1,86) = 8.68, p = .004$) fueron significativamente diferentes entre el grupo de intervención y el grupo control, siendo los niveles de estrés parental del grupo de intervención menores que los del grupo control con una relevancia clínica baja. La variable malestar parental no resultó significativa.

Atendiendo a las **actitudes parentales**, el contraste de medias entre el grupo de intervención y el grupo control indicó diferencias significativas, tal y como muestra la Tabla 8.

Tabla 8

Contraste de medias (MANOVA) de las actitudes parentales entre el grupo de intervención y el grupo control

	<i>gl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>η² parcial</i>
Test de Wilks	5/182	39.17	.000	.52

El resultado de este contraste resultó significativo ($F(5,182) = 39.17, p = .000; \eta^2 = .52$) con un tamaño del efecto alto. Para explorar la contribución que cada una de las variables aportaba al modelo se llevaron a cabo análisis univariados (ANOVAS) con cada una de las actitudes parentales. Estos resultados se muestran en la Tabla 9.

Tabla 9

Contribución de cada una de las variables de la dimensión de actitudes parentales al contraste de medidas entre el grupo de intervención y el grupo control (ANOVA)

Factores	Grupo Intervención <i>M(DT)</i>	Grupo Control <i>M(DT)</i>	<i>F (1/186)</i>	<i>p</i>	Tamaño del efecto (<i>R²</i>)
Expectativas apropiadas	2.90 (0.82)	2.43 (0.60)	20.59	.000	.10
Empatía	3.84 (0.58)	2.78 (0.51)	177.35	.000	.49
Actitudes negativas al castigo corporal	4.17 (0.61)	3.39 (0.63)	73.70	.000	.28
Adecuación de roles	3.40 (0.66)	2.96 (0.69)	20.39	.000	.10
Autonomía del menor	3.76 (0.72)	3.07 (0.74)	42.34	.000	.19

Como se muestra en la Tabla 9, se produjeron diferencias significativas en todas las variables que conforman la dimensión de actitudes parentales entre el grupo de intervención y el grupo control, obteniendo mayores niveles de expectativas apropiadas ($F(1,186) = 20.59, p = .000$), empatía por las necesidades del menor ($F(1,186) = 177.35, p = .000$), actitudes negativas al castigo corporal ($F(1,186) = 73.70, p = .000$), adecuación de roles ($F(1,186) = 20.39, p = .000$), y autonomía del menor ($F(1,186) = 42.34, p = .000$), en el grupo de intervención que en el grupo control, con una relevancia clínica entre media y alta.

En relación a la percepción de la competencia parental, el contraste de medias entre el grupo de intervención y el grupo control indicó diferencias significativas, tal y como muestra la Tabla 10.

Tabla 10

Contraste de medias (MANOVA) de la percepción de competencia parental entre el grupo de intervención y el grupo control

	<i>gl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2 parcial
Test de Wilks	2/185	14.04	.000	.13

Como se puede apreciar en la Tabla 10, el análisis resultó significativo ($F(2,185) = 14.04, p = .000; \eta^2 = .13$), con un tamaño del efecto medio. Para explorar la contribución que cada una de las variables aportaba al modelo se realizaron análisis univariados (ANOVAS) en las variables que componen la competencia parental. Estos resultados se muestran en la Tabla 11.

Tabla 11

Contribución de cada variable percepción de competencia parental al contraste de medidas entre el grupo de intervención y el grupo control (ANOVA)

Factores	Grupo Intervención <i>M(DT)</i>	Grupo Control <i>M(DT)</i>	<i>F</i> (1/186)	<i>p</i>	Tamaño del efecto (R^2)
Eficacia	4.36 (0.80)	4.23 (0.83)	1.14	.287	.01
Satisfacción	4.16 (0.77)	3.57 (0.75)	28.09	.000	.13

Como se observa en la Tabla 11, se obtuvieron mayores niveles de satisfacción en el grupo de intervención que en el grupo control de forma significativa, ($F(1,186) = 28.09, p = .000$), con una relevancia clínica media, mientras que en la variable eficacia no se produjeron diferencias significativas.

En relación al **conocimiento del calendario evolutivo**, tal y como se puede apreciar en la Tabla 12, los resultados fueron significativos.

Tabla 12

Contaste de medias (MANOVA) de conocimiento del calendario evolutivo entre el grupo de intervención y el grupo control

	<i>gl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2 parcial
Test de Wilks	3/184	52.41	.000	.46

Como puede observarse en la Tabla 12, el análisis realizado resultó significativo ($F(3,184) = 52.41, p = .000; \eta^2 = .46$), indicando diferencias significativas entre el grupo de intervención y el grupo control en el conocimiento del calendario evolutivo, con una relevancia clínica alta. Para explorar la contribución que cada una de las variables aportaba al modelo se realizaron análisis univariados (ANOVAS) en las variables que componen el conocimiento del calendario evolutivo. Estos resultados se presentan en la Tabla 13.

Tabla 13

Contribución de cada variable del conocimiento del calendario evolutivo al contraste de medidas entre el grupo de intervención y el grupo control (ANOVA)

Factores	Grupo Intervención <i>M(DT)</i>	Grupo Control <i>M(DT)</i>	<i>F (1/186)</i>	<i>p</i>	Tamaño del efecto <i>(R²)</i>
Aciertos	0.67 (.16)	0.40 (.14)	155.82	.000	.46
Errores por defecto	0.15 (.13)	0.32 (.15)	71.29	.000	.28
Errores por exceso	0.18 (.13)	0.28 (.15)	23.61	.000	.11
Valoración de la ayuda	3.98 (.62)	3.94 (.68)	0.17	.683	.00

Como se observa en la Tabla 13, el análisis univariante indicó que las tres variables que componen el conocimiento del calendario evolutivo contribuyeron de forma significativa a explicar las diferencias entre el grupo de intervención y el grupo control. En concreto, el grupo de intervención obtuvo mayores niveles de aciertos de forma significativa ($F(1,186) = 155.82, p = .000$) con una relevancia clínica alta y menores niveles de errores por defecto ($F(1,186) = 71.29, p = .000$), y de errores por exceso ($F(1,186) = 23.61, p = .000$), con una relevancia clínica media.

Debido a la diferencia de escala de la variable valoración de la ayuda de los padres con respecto al resto de variables del calendario evolutivo, se llevó a cabo un análisis univariado independiente que no mostró diferencias significativas entre el grupo control y el grupo de intervención ($F(1,86) = 0.17, p = .683; \eta^2 = .00$).

3.3 Moderadores de los cambios pre-test y post-test en el grupo de intervención.

Tras analizar las diferencias pre-test y post-test en el grupo de intervención así como la comparación de las diferencias entre el grupo de intervención y control, a continuación se explorarán los moderadores de los resultados con la finalidad de comprobar las características de los participantes que más y menos se han beneficiado del programa domiciliario Crecer Felices en Familia. Los moderadores se organizan atendiendo a tres ámbitos:

- Características sociodemográficas y familiares.
- Características del facilitador y técnico de referencia.
- Características del barrio en el que residen las familias.

3.3.1. Efecto moderador en los cambios pre-test y post-test de las características sociodemográficas y familiares.

Con el fin de identificar para quién y bajo qué circunstancias el programa es más o menos efectivo se llevaron a cabo análisis de medidas repetidas de las dimensiones analizadas con la edad, composición familiar, número de hijos, procedencia de los hijos (mismos padres biológicos), nivel de estudios, situación laboral y nivel de riesgo psicosocial. A continuación se presentan los resultados en cada una de las variables analizadas.

Estrés parental

Respecto a la interacción disfuncional con los hijos, las variables que mostraron diferencias significativas fueron la situación laboral ($F(1,94) = 4.07, p = .047$) y la procedencia de los hijos ($F(1,94) = 5.05, p = .027$). Los participantes que tenían empleo o trabajaban de forma esporádica ($M_{\text{Pre-test}} = 2.51, DT_{\text{Pre-test}} = 1.08; M_{\text{Post-test}} = 1.82, DT_{\text{Post-test}} = 0.73$) redujeron más la interacción disfuncional de forma significativa que los que no tenían empleo ($M_{\text{Pre-test}} = 2.27, DT_{\text{Pre-test}} = 0.82; M_{\text{Post-test}} = 1.96, DT_{\text{Post-test}} = 0.76$). Así como los participantes con hijos de los mismos progenitores ($M_{\text{Pre-test}} = 2.43, DT_{\text{Pre-test}} = 0.98; M_{\text{Post-test}} = 1.89, DT_{\text{Post-test}} = 0.73$) disminuyeron significativamente más la interacción disfuncional que los que tenían hijos de distintos progenitores ($M_{\text{Pre-test}} = 2.12, DT_{\text{Pre-test}} = 0.67; M_{\text{Post-test}} = 1.98, DT_{\text{Post-test}} = 0.79$).

Atendiendo a la apreciación del niño como difícil, la única variable que mostró diferencias significativas fue el número de hijos ($F(1,94) = 6.732, p = .011$), de forma que los participantes con uno o dos hijos redujeron más la percepción del niño como difícil ($M_{\text{Pre-test}} = 2.84, DT_{\text{Pre-test}} = 0.86; M_{\text{Post-test}} = 2.21, DT_{\text{Post-test}} = 0.84$) que los que tenían más de dos hijos ($M_{\text{Pre-test}} = 2.44, DT_{\text{Pre-test}} = 0.84; M_{\text{Post-test}} = 2.25, DT_{\text{Post-test}} = 0.82$).

Atendiendo al malestar parental ninguna variable sociodemográfica mostró resultados significativos.

Actitudes parentales

En relación a las expectativas apropiadas, los análisis que mostraron resultados significativos fueron el estado civil ($F(1,94) = 4.08, p = .046$) y el nivel de riesgo psicosocial ($F(1,94) = 8.32, p = .005$). Los participantes que no tenían pareja aumentaron más las expectativas apropiadas ($M_{\text{Pre-test}} = 2.56, DT_{\text{Pre-test}} = 0.71; M_{\text{Post-test}} = 3.09, DT_{\text{Post-test}} = 0.91$), que los que sí tenían pareja ($M_{\text{Pre-test}} = 2.66, DT_{\text{Pre-test}} = 0.67; M_{\text{Post-test}} = 2.76, DT_{\text{Post-test}} = 0.72$). Así como las familias con mayores niveles de riesgo psicosocial ($M_{\text{Pre-test}} = 2.38, DT_{\text{Pre-test}} = 0.70; M_{\text{Post-test}} = 3.01, DT_{\text{Post-test}} = 0.99$) fueron las que más aumentaron las expectativas apropiadas en comparación a las de riesgo medio-bajo ($M_{\text{Pre-test}} = 2.79, DT_{\text{Pre-test}} = 0.62; M_{\text{Post-test}} = 2.82, DT_{\text{Post-test}} = 0.66$).

Atendiendo a las actitudes negativas al castigo corporal, los análisis que mostraron resultados significativos fueron la edad de los participantes ($F(1,94) = 6.10, p$

= .015) y el nivel de riesgo psicosocial ($F(1,94) = 3.86, p = .050$). En concreto, los participantes jóvenes fueron los que más aumentaron las actitudes negativas al castigo corporal ($M_{\text{Pre-test}} = 3.61, DT_{\text{Pre-test}} = 0.76; M_{\text{Post-test}} = 4.25, DT_{\text{Post-test}} = 0.66$) en comparación con los participantes mayores ($M_{\text{Pre-test}} = 3.79, DT_{\text{Pre-test}} = 0.61; M_{\text{Post-test}} = 4.10, DT_{\text{Post-test}} = 0.57$). Respecto al nivel de riesgo psicosocial, ($F(1,94) = 3.86, p = .050$) las familias con mayores niveles de riesgo ($M_{\text{Pre-test}} = 3.58, DT_{\text{Pre-test}} = 0.70; M_{\text{Post-test}} = 4.19, DT_{\text{Post-test}} = 0.71$) fueron las que más aumentaron las actitudes negativas al castigo corporal en comparación a las de riesgo medio-bajo ($M_{\text{Pre-test}} = 3.81, DT_{\text{Pre-test}} = 0.66; M_{\text{Post-test}} = 4.16, DT_{\text{Post-test}} = 0.53$).

En relación a la empatía por las necesidades del niño, la adecuación de roles y la autonomía del niño, no hubo diferencias significativas en ninguna de las variables sociodemográficas analizadas.

Percepción de la competencia parental

Atendiendo a la eficacia parental, el análisis que resultó significativo fue el nivel de estudios del participante ($F(1,94) = 4.387, p = .039$) En concreto, los participantes con estudios aumentaron más la eficacia parental ($M_{\text{Pre-test}} = 4.24, DT_{\text{Pre-test}} = 0.87; M_{\text{Post-test}} = 4.57, DT_{\text{Post-test}} = 0.70$) que los que no tenían estudios ($M_{\text{Pre-test}} = 3.84, DT_{\text{Pre-test}} = 1.10; M_{\text{Post-test}} = 3.86, DT_{\text{Post-test}} = 0.83$).

En relación a la satisfacción parental, la única variable que mostró diferencias significativas fue la situación laboral del participante ($F(1,94) = 6.834, p = .010$). Concretamente, los participantes que tenían empleo o trabajaban de forma esporádica ($M_{\text{Pre-test}} = 3.54, DT_{\text{Pre-test}} = 0.73; M_{\text{Post-test}} = 4.22, DT_{\text{Post-test}} = 0.68$) aumentaron más la satisfacción parental de forma significativa que los que no tenían empleo ($M_{\text{Pre-test}} = 3.78, DT_{\text{Pre-test}} = 0.93; M_{\text{Post-test}} = 4.14, DT_{\text{Post-test}} = 0.81$).

Conocimiento del calendario evolutivo

Atendiendo al conocimiento del calendario evolutivo, ninguna de los análisis mostró resultados significativos en ninguna de las variables analizadas.

A continuación el cuadro 4, muestra un resumen de las características sociodemográficas de los participantes que más se han beneficiado.

Cuadro 4

Resumen de las características sociodemográficas de los participantes que más se han beneficiado en las dimensiones parentales analizadas

	Más beneficiados
Estrés parental	Participantes con empleo Participantes con 1 o 2 hijos Participantes con hijos de los mismos progenitores
Actitudes parentales	Participantes jóvenes Participantes sin pareja Participantes de riesgo psicosocial alto.
Competencia parental	Participantes con estudios Participantes con empleo o esporádico.
Calendario evolutivo	-

3.3.2 Efecto moderador en los cambios pre-post del perfil profesional del facilitador y el técnico de referencia.

Con el fin de explorar la influencia del perfil profesional del facilitador así como del técnico de referencia en los cambios producidos en los participantes se llevaron a cabo análisis de medidas repetidas de las dimensiones estrés parental, actitudes parentales, percepción de la competencia parental y conocimiento del calendario evolutivo con las variables independientes que se exponen a continuación.

- Variables del facilitador que aplica el programa: edad, titulación y experiencia profesional.
- Variables del técnico responsable del caso: edad y titulación.

Estrés parental

En relación al malestar parental, la única variable que mostró resultados significativos fue la experiencia profesional del facilitador ($F(1,94) = 4.044, p = .047$). Siendo los participantes con facilitadores con mayor experiencia los que más redujeron el malestar parental ($M_{\text{Pre-test}} = 2.99, DT_{\text{Pre-test}} = 0.78; M_{\text{Post-test}} = 2.41, DT_{\text{Post-test}} = 0.83$) en comparación con los que tenían menos experiencia ($M_{\text{Pre-test}} = 3.06, DT_{\text{Pre-test}} = 0.93; M_{\text{Post-test}} = 2.77, DT_{\text{Post-test}} = 0.84$). Con respecto a la interacción disfuncional con el hijo, la experiencia profesional del facilitador ($F(1,94) = 3.922, p = .050$) fue la única variable que mostró diferencias significativas. De esta forma, los participantes que realizaron el programa con facilitadores con experiencia disminuyeron más la interacción disfuncional ($M_{\text{Pre-test}} = 2.37, DT_{\text{Pre-test}} = 0.81; M_{\text{Post-test}} = 1.78, DT_{\text{Post-test}} = 0.60$) en comparación con los que tenían menos experiencia ($M_{\text{Pre-test}} = 2.31, DT_{\text{Pre-test}} = 1.01; M_{\text{Post-test}} = 2.06, DT_{\text{Post-test}} = 0.86$). En cuanto a la apreciación del niño como difícil, no hubo diferencias significativas en ninguna de las variables analizadas.

Actitudes parentales

Respecto a las actitudes negativas al castigo físico, la única variable que resultó significativa fue la titulación del facilitador ($F(1,94) = 4.199, p = .043$). De forma específica, los participantes con facilitadores con una titulación de Psicología-Educación aumentaron más las actitudes negativas al castigo físico ($M_{\text{Pre-test}} = 3.74, DT_{\text{Pre-test}} = 0.78; M_{\text{Post-test}} = 4.32, DT_{\text{Post-test}} = 0.60$) que los participantes cuyos facilitadores eran trabajadores sociales ($M_{\text{Pre-test}} = 3.67, DT_{\text{Pre-test}} = 0.56; M_{\text{Post-test}} = 3.98, DT_{\text{Post-test}} = 0.59$). En cuanto a la adecuación de roles, la variable que mostró diferencias significativas fue la edad del técnico de referencia ($F(1,94) = 5.887, p = .017$). Siendo los participantes con técnicos de referencia jóvenes los que aumentaron de forma significativa los roles adecuados ($M_{\text{Pre-test}} = 2.75, DT_{\text{Pre-test}} = 0.72; M_{\text{Post-test}} = 3.40, DT_{\text{Post-test}} = 0.65$) en comparación con los mayores ($M_{\text{Pre-test}} = 3.14, DT_{\text{Pre-test}} = 0.51; M_{\text{Post-test}} = 3.40, DT_{\text{Post-test}} = 0.67$). En relación con la autonomía del niño, se encontraron diferencias significativas con la variable titulación del facilitador ($F(1,94) = 6.621, p = .012$). De forma que son los participantes cuyos facilitadores tienen titulación de psicología-educación los que más aumentaron la autonomía del menor ($M_{\text{Pre-test}} = 3.34, DT_{\text{Pre-test}} = 0.84; M_{\text{Post-test}} = 3.85, DT_{\text{Post-test}} = 0.72$) en comparación con los que tienen

titulación en trabajo social ($M_{\text{Pre-test}} = 3.57, DT_{\text{Pre-test}} = 0.60; M_{\text{Post-test}} = 3.64, DT_{\text{Post-test}} = 0.72$). Las variables expectativas adecuadas y empatía por las necesidades del hijo, no mostraron diferencias significativas atendiendo a las variables moderadoras analizadas.

Percepción de la competencia parental

Con respecto a la eficacia parental y satisfacción parental no se dieron diferencias significativas en ninguna de las variables analizadas.

Conocimiento del calendario evolutivo

Con respecto a los aciertos, los errores por exceso y los errores por defecto ninguna variable mostró diferencias significativas.

En el cuadro 5, se presenta un resumen de las características del facilitador y del técnico que más han beneficiado.

Cuadro 5

Resumen de las características del facilitador y del técnico que más han beneficiado a cada una de las dimensiones parentales.

Más beneficiados	
Estrés parental	Facilitadores con mayor experiencia
Actitudes parentales	Facilitadores con la titulación de Psicología-Educación Técnicos responsables jóvenes.
Competencia parental	-
Calendario evolutivo	-

3.3.3 Efecto moderador en los cambios pre-post de las características del vecindario en la que viven las familias.

Con el objetivo de conocer si las características del contexto social donde viven las familias han influido en los cambios producidos en los participantes, se llevaron a cabo Análisis de medidas repetidas de las dimensiones estrés parental, actitudes

parentales, competencia parental y conocimiento del calendario evolutivo con las siguientes variables independientes:

- Zona de residencia (rural o urbana).
- Variables del cuestionario ECAVE:
 - Nivel socioeconómico, características físicas, seguridad/problemática social, servicios comunitarios y cohesión e integración social transformadas en dos niveles, alto y bajo.
 - Tipo de vivienda que caracteriza al barrio (propiedad, alquiler, vivienda de protección oficial, ocupación ilegal).
 - Existencia de interculturalidad transformada en dos niveles alto y bajo.
 - Edad media de la población (personas mayores, adultos y juventud).
 - Características de la zona (zona en expansión o consolidada).

Estrés parental

En relación a la interacción disfuncional con el hijo, los análisis que mostraron resultados significativos fueron el nivel socioeconómico del barrio ($F(1, 94) = 6.048$; $p = .016$) y el nivel de seguridad del barrio ($F(1, 94) = 5.713$; $p = .019$). En concreto, las familias que residen en barrios con mayor nivel socioeconómico redujeron significativamente más la interacción disfuncional con el hijo ($M_{Pre-test} = 2.42$, $DT_{Pre-test} = 0.89$; $M_{Post-test} = 1.73$, $DT_{Post-test} = 0.61$) que las familias que residen en barrios de menor nivel socioeconómico ($M_{Pre-test} = 2.29$, $DT_{Pre-test} = 0.92$; $M_{Post-test} = 2.03$, $DT_{Post-test} = 0.81$). Asimismo, los participantes que residen en barrios con mayor grado de seguridad mostraron una reducción significativa de la interacción disfuncional con el hijo ($M_{Pre-test} = 2.44$, $DT_{Pre-test} = 0.85$; $M_{Post-test} = 1.82$, $DT_{Post-test} = 0.68$) en comparación con las familias que residen en barrios con menor grado de seguridad ($M_{Pre-test} = 2.23$, $DT_{Pre-test} = 0.96$; $M_{Post-test} = 2.01$, $DT_{Post-test} = 0.81$).

Respecto al malestar parental y a la consideración del niño como difícil, no se encontraron diferencias significativas en ninguna de las variables analizadas.

Actitudes parentales

Atendiendo a las expectativas apropiadas, los análisis que mostraron resultados significativos fueron residir en barrios con mayor nivel de seguridad ($F(1, 94) = 6.032$;

$p = .016$) y mayor nivel de integración y cohesión ($F(1,94) = 5.455, p = .022$). Siendo las familias que residían en barrios con mayor nivel de seguridad aumentaron significativamente más las expectativas adecuadas ($M_{\text{Pre-test}} = 2.46, DT_{\text{Pre-test}} = 0.67; M_{\text{Post-test}} = 2.99; DT_{\text{Post-test}} = 0.89$) que las familias que residían en barrios con menor nivel de seguridad ($M_{\text{Pre-test}} = 2.78, DT_{\text{Pre-test}} = 0.66; M_{\text{Post-test}} = 2.80, DT_{\text{Post-test}} = 0.73$). Igualmente, los participantes que vivían en barrios con mayor grado de cohesión e integración mostraron un aumento significativo de las expectativas adecuadas ($M_{\text{Pre-test}} = 2.47, DT_{\text{Pre-test}} = 0.72; M_{\text{Post-test}} = 2.96, DT_{\text{Post-test}} = 0.95$) en comparación con los que residían en barrios con menos grado de cohesión ($M_{\text{Pre-test}} = 2.82, DT_{\text{Pre-test}} = 0.59; M_{\text{Post-test}} = 2.82, DT_{\text{Post-test}} = 0.60$). Con respecto a las actitudes negativas al castigo físico, la única variable que mostró resultados significativos fue nivel de características físicas del barrio ($F(1,94) = 4.361, p = .039$). Concretamente, los participantes que residen en barrios con menor nivel de características físicas los que aumentaron más las actitudes negativas al castigo físico de forma significativa ($M_{\text{Pre-test}} = 3.61, DT_{\text{Pre-test}} = 0.71; M_{\text{Post-test}} = 4.18, DT_{\text{Post-test}} = 0.54$), en comparación con los participantes que residen en barrios con mayor nivel de características físicas ($M_{\text{Pre-test}} = 3.85, DT_{\text{Pre-test}} = 0.63; M_{\text{Post-test}} = 4.15, DT_{\text{Post-test}} = 0.71$). Al centrarnos en la autonomía del niño, los análisis que resultaron significativos fueron el nivel socioeconómico del barrio ($F(1,94) = 5.290, p = .024$), el nivel de características físicas ($F(1,94) = 5.589, p = .020$) y nivel de integración y cohesión ($F(1,94) = 6.224, p = .014$). Así, las familias que residen en barrios con menor nivel socioeconómico mostraron un aumento significativo de la empatía ($M_{\text{Pre-test}} = 3.29, DT_{\text{Pre-test}} = 0.80; M_{\text{Post-test}} = 3.76, DT_{\text{Post-test}} = 0.70$) en comparación con los que residen en barrios de mayor nivel socioeconómico ($M_{\text{Pre-test}} = 3.68, DT_{\text{Pre-test}} = 0.60; M_{\text{Post-test}} = 3.76, DT_{\text{Post-test}} = 0.70$). Igualmente, las familias que residen en barrios con menor nivel de características físicas aumentaron más la autonomía del niño de forma significativa ($M_{\text{Pre-test}} = 3.37, DT_{\text{Pre-test}} = 0.74; M_{\text{Post-test}} = 3.86, DT_{\text{Post-test}} = 0.57$) que los participantes que residen en barrios con mayor nivel de características físicas ($M_{\text{Pre-test}} = 3.54, DT_{\text{Pre-test}} = 0.76; M_{\text{Post-test}} = 3.63, DT_{\text{Post-test}} = 0.88$). Igualmente, los participantes que viven en barrios con mayor grado de cohesión mostraron un aumento significativo de la autonomía del niño ($M_{\text{Pre-test}} = 3.35, DT_{\text{Pre-test}} = 0.81; M_{\text{Post-test}} = 3.85, DT_{\text{Post-test}} = 0.75$) en comparación con los que residen en barrios con menos grado de cohesión ($M_{\text{Pre-test}} = 3.56, DT_{\text{Pre-test}} = 0.66; M_{\text{Post-test}} = 3.85, DT_{\text{Post-test}} = 0.75$). En cuanto a la empatía por las necesidades del niño y la adecuación de roles, no hubo diferencias significativas en ninguna de las variables analizadas.

Percepción de la competencia parental

En relación a la eficacia parental, las variables que mostraron diferencias significativas fueron el nivel de seguridad del barrio ($F(1,94) = 7.634, p = .007$) y el nivel de servicios comunitarios del barrio ($F(1,94) = 4.568, p = .035$). De esta manera, las familias que residen en barrios con mayor nivel de seguridad mostraron un aumento de la eficacia parental a nivel significativo ($M_{Pre-test} = 3.99, DT_{Pre-test} = 1.14; M_{Post-test} = 4.41, DT_{Post-test} = 0.89$) en comparación con las familias que residen en barrios con menor nivel de seguridad ($M_{Pre-test} = 4.26, DT_{Pre-test} = 0.70; M_{Post-test} = 4.32, DT_{Post-test} = 0.71$). Asimismo, las familias que residen en barrios con altos niveles de servicios comunitarios mostraron un aumento de la eficacia parental ($M_{Pre-test} = 4.11, DT_{Pre-test} = 0.98; M_{Post-test} = 4.45, DT_{Post-test} = 0.77$) en comparación con las familias que residen en barrios con bajos niveles de servicios comunitarios ($M_{Pre-test} = 4.15, DT_{Pre-test} = 0.90; M_{Post-test} = 4.18, DT_{Post-test} = 0.85$).

En cuanto a la satisfacción parental, no hubo diferencias significativas en ninguna de las variables analizadas.

Conocimiento del calendario evolutivo

Atendiendo a los aciertos a nivel general, las variables que mostraron diferencias significativas fueron el nivel de seguridad del barrio ($F(1,94) = 8.784, p = .004$), el nivel de cohesión e integración ($F(1,94) = 5.410, p = .022$) y el nivel de interculturalidad ($F(1,94) = 11.113, p = .001$).

Concretamente, las familias que viven en barrios con mayor nivel de seguridad mostraron un aumento de los aciertos ($M_{Pre-test} = 0.42, DT_{Pre-test} = 0.17; M_{Post-test} = 0.72, DT_{Post-test} = 0.15$) en comparación con las familias que viven en barrios con menor nivel de seguridad ($M_{Pre-test} = 0.40, DT_{Pre-test} = 0.15; M_{Post-test} = 0.61, DT_{Post-test} = 0.14$). De igual forma, las familias que viven en barrios con mayor grado de cohesión mostraron un aumento de los aciertos ($M_{Pre-test} = 0.43, DT_{Pre-test} = 0.15; M_{Post-test} = 0.72, DT_{Post-test} = 0.14$) en comparación con los que viven en barrios con menos grado de cohesión ($M_{Pre-test} = 0.39, DT_{Pre-test} = 0.17; M_{Post-test} = 0.60, DT_{Post-test} = 0.15$). Por último, las familias que viven en barrios con menor nivel de interculturalidad mostraron un aumento de los aciertos ($M_{Pre-test} = 0.41, DT_{Pre-test} = 0.16; M_{Post-test} = 0.70, DT_{Post-test} = 0.16$) en comparación con las que viven en barrios con mayor nivel de interculturalidad ($M_{Pre-test}$

= 0.42, $DT_{Pre-test} = 0.15$; $M_{Post-test} = 0.61$, $DT_{Post-test} = 0.14$). En cuanto a los errores por defecto, la única variable que mostró diferencias significativas fue la zona de residencia ($F(1,94) = 4.637$, $p = .034$), siendo las familias que residen en zonas urbanas las que mostraron una disminución de los errores por defecto ($M_{Pre-test} = 0.31$, $DT_{Pre-test} = 0.18$; $M_{Post-test} = 0.17$, $DT_{Post-test} = 0.14$) en comparación con las rurales ($M_{Pre-test} = 0.21$, $DT_{Pre-test} = 0.16$; $M_{Post-test} = 0.13$, $DT_{Post-test} = 0.11$). En relación a los errores por exceso, no se dieron diferencias significativas en ninguna de las variables analizadas. Las variables relativas al tipo de vivienda que caracteriza al vecindario (propiedad, alquiler, vivienda de protección oficial, ocupación ilegal), edad media de la población (personas mayores, adultos y juventud) y características de la zona (zona en expansión o consolidada) no produjeron resultados significativas con ninguna de las dimensiones analizadas.

A continuación en el cuadro 6, se muestra un resumen de las características del barrio que más han beneficiado.

Cuadro 6

Resumen de las características del barrio que más han beneficiado cada una de las dimensiones parentales analizadas

	Más beneficiados
Estrés parental	Barrios con mayores niveles socioeconómicos. Barrios con mayores niveles de seguridad.
Actitudes parentales	Barrios con menores niveles socioeconómicos. Barrios con peores características físicas Barrios con mayores niveles de seguridad. Barrios con mayores niveles de cohesión e integración.
Competencia parental	Barrios con mayores niveles de seguridad. Barrios con mayores niveles de servicios comunitarios.
Calendario evolutivo	Barrios con mayores niveles de seguridad. Barrios con mayores niveles de cohesión e integración. Barrios con menores niveles de interculturalidad. Barrios de zona urbana

4. Discusión

La evaluación de los efectos inmediatos del programa domiciliario Crecer Felices en Familia ha demostrado su efectividad, ya que tras el programa se han producido cambios positivos en las dimensiones analizadas y en comparación con el grupo control.

Atendiendo al estrés parental, los resultados obtenidos con el programa han sido beneficiosos ya que se ha reducido el malestar parental, la interacción disfuncional con los hijos así como la consideración del niño como difícil. Tras el programa, las familias desempeñan su rol de manera menos estresante, manifiestan menores niveles de malestar en el desarrollo de su tarea parental y la viven como menos problemática. Además, muestran una percepción más positiva del grado en que los hijos satisfacen las expectativas que tenían sobre ellos y del grado de reforzamiento que los padres proporcionan al niño. Igualmente, han reducido la percepción de dificultad en el control de los hijos así como la visión negativa del niño, lo cual supone una mejora en los niveles de estrés parental de forma general. Los resultados coinciden con los de otros estudios que muestran también reducciones del estrés parental (Kaarensen et al., 2006; Lecroy y Milligan Associates, 2004; Sturrock y Gray, 2013; Vogel et al., 2013) y en contraposición a otros que no han reportado efectos positivos en esta dimensión tras la aplicación de programas domiciliarios (Barnes, 2012; Duggan et al, 1999; Fraser, Armstrong, Morris y Dadds, 2000; Fuiwara, Natsume, Okuyama, Sato y Kawachi, 2012; Green et al., 2014; Jones et al., 2012; Sweet y Appelbaur, 2004). La reducción del estrés parental puede dar lugar a resultados beneficiosos en el desarrollo y bienestar del menor así como producir efectos significativos a largo plazo en prevención del maltrato y negligencia infantil (Baker et al., 2003; Dopke et al., 2003; Gershoff, 2002; Johnston y Mash, 2001; Whiteside-Mansell et al., 2007). De esta manera, la reducción del nivel de estrés parental es un aspecto esencial ya que permite a las familias afrontar la parentalidad de una manera más adecuada y favorecer el desarrollo del niño, quedando justificado como un resultado clave en la evaluación de los programas domiciliarios (Coohey, 1998; Deater-Deckard, 1998; Rauh, Nurcombe, Achenbach y Howell, 1990).

Otra de las dimensiones que se ha visto beneficiada en este estudio son las actitudes parentales. Los resultados obtenidos proporcionan evidencia de cambios positivos en las expectativas apropiadas, la empatía por las necesidades del niño, las actitudes negativas ante el castigo físico, los roles adecuados y la promoción de la

autonomía del niño. Atendiendo a las expectativas apropiadas, las familias tras el paso por el programa muestran una percepción más realista de las capacidades y sentimientos de sus hijos y son capaces de establecer expectativas más adecuadas de su desarrollo. Las familias, al disponer de mayor conocimiento sobre las capacidades y necesidades de los niños en cada etapa evolutiva, han mostrado una mejora en sus expectativas lo cual es un resultado positivo dada la importancia del establecimiento de expectativas ajustadas al proceso evolutivo infantil en pro del desarrollo futuro (Dichtelmiller et al., 1992; Raver y Zigler, 1997). Al igual que la inadecuación de expectativas se ha asociado a maltrato y negligencia infantil, autovaloración negativa y autopercepción de inutilidad por parte de los menores (Martin, 1976; Reid, Kavanagh y Baldwin, 1987). Asimismo, la mejora en el establecimiento de las expectativas adecuadas puede estar influida por el cambio positivo en la empatía por las necesidades del niño. Algunos padres carecen de la empatía necesaria para poder establecer expectativas adecuadas en las diferentes etapas de desarrollo, perciben las necesidades y deseos de los niños como irritantes o abrumadoras por lo que esta falta de empatía hace que los padres realicen demandas inapropiadas a sus hijos (Bavolek, 1989). En este sentido, los padres han mejorado la toma de conciencia de las necesidades de los menores, mejorando la comprensión y la sensibilidad ante estas características evolutivas así como la capacidad de respuesta ante las mismas. Esto es relevante ya que los padres que muestran más atención y sintonía por las necesidades de sus hijos tienen relaciones más positivas con ellos y muestran pautas educativas más sensibles y positivas (De Paul y Guibert, 2008; Kochanska et al., 2004; Tempel, 2007; Wiehe, 1997). Respecto a las actitudes alternativas al castigo físico, tras el programa las familias han cambiado estas creencias basadas en el castigo corporal como una forma de regular el comportamiento infantil, entendiendo que existen estrategias educativas alternativas para corregir y controlar la conducta de sus hijos (Bavolek, 2000). Este resultado es todo un éxito puesto que diversas investigaciones han aportado evidencias del impacto negativo que este tipo de actitudes basadas en la fuerza física tienen sobre el comportamiento y desarrollo infantil (Gershoff, 2002; Lee, Altschul y Gershoff, 2013; Mulvaney y Mebert, 2007).

En relación a los roles adecuados, los padres han asumido la responsabilidad de su rol, comprenden mejor sus funciones y hacen atribuciones más adecuadas de las mismas. Son conscientes del carácter intercambiable de los roles padres-hijos y entienden que no son los hijos los responsables de la felicidad de los padres, sino que son éstos los que deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos por encima de las

suyas para favorecer su desarrollo. Este cambio es importante ya que la inversión de roles es una actitud que se relaciona con un desarrollo infantil negativo, caracterizado por sentimientos de inadecuación, escaso sentido de sí mismos y dificultades en la adquisición de las tareas de cada etapa evolutiva (Bavolek, 2000; Katz et al., 2009). Por último, se han obtenido cambios positivos es la promoción de la autonomía del niño. De esta forma, los padres han entendido que deben apoyar la capacidad de sus hijos para ser autónomos, afirmar su independencia y sentirse autosuficientes. Para ello, los niños tienen que explorar su entorno, expresar opiniones, hacer preguntas, tener opciones e incluso desafiar la autoridad para desarrollar su competencia social como parte de su proceso evolutivo. Además, los padres han comprendido que este fomento de la autonomía debe ser regulado a partir del establecimiento de límites al comportamiento lo cual se considera una combinación esencial para fomentar el desarrollo adecuado del niño (Bavolek, 1989; Grolnick, 2003). Esta mejora es especialmente significativa porque el apoyo a la autonomía se ha considerado un elemento clave en la relaciones padres-hijos y se asociado a resultados positivos en el niño, así como la opresión de la misma a partir del control parental negativo se han asociado a una pobre adaptación y competencia social (Evans y Kim, 2007; Joussemet, Landry y Koestner, 2008).

Estos resultados van en consonancia con otros estudios que han mostrado cambios positivos en las actitudes parentales tras la participación en programas domiciliarios (DuMont et al., 2010; Fergusson et al., 2005; Kitzman et al., 1997) al contrario de otros que no han encontrado resultados beneficiosos en las mismas (Duggan et al., 2007; Green et al., 2014; Lecroy y Krysik, 2011; Mitchell-Herzfeld et al., 2005; Wagner y Spiker, 2001).

Estos efectos son especialmente importantes en el caso de familias en situación de riesgo psicosocial, ya que el maltrato y la negligencia infantil se ha asociado a expectativas inadecuadas, escasa empatía por los hijos, inversión de roles padres-hijos, actitudes positivas hacia el castigo físico y restricción de la autonomía del menor (Azar y Weinzierl, 2005; Bavolek, 2000; De Paul y Guibert, 2008; Katz et al., 2009; Vittrup, Holden y Buck, 2006). Por tanto, la mejora de dichas actitudes parentales como resultado del programa promueve competencias parentales en los padres, lo que a su vez reduce la probabilidad de que los niños sean maltratados (Bavolek y Keene, 2001; DuMont et al., 2005; Lahey, Conger, Atkeson y Treiberm, 1984).

Otra dimensión en la que los padres han experimentado un cambio positivo es en la percepción de la competencia parental. Así, las familias han experimentado un

cambio positivo en la evaluación sobre el desempeño de su rol y en la satisfacción con el mismo. De esta manera, se sienten más competentes, protagonistas, capaces y están más satisfechos con su rol, lo cual es positivo ya que aquellos padres con mayor sentido de competencia parental llevan a cabo su tarea de forma más adecuada (Hess, Teti y Hussey-Gardner, 2004; Máiquez et al., 2000; Sevigny y Loutzenhiser, 2010). En esta línea, es importante tener en cuenta que las familias negligentes suelen tener bajos niveles de reflexión y conciencia sobre su propio rol así como bajos niveles de satisfacción parental, por lo que una mejora en la eficacia y satisfacción parental influiría en el funcionamiento familiar diario así como en el desempeño del rol parental de forma adecuada (Coleman y Karraker, 2003; Coohy, 1998; Jones y Prinz, 2005; Sigel y McGillicuddy-De Lisi, 2002). Este resultado iría en la línea de otros estudios que han obtenido mejoras en la competencia parental (Caldera et al., 2007) en oposición a otros que no mostraron efectos en dicha dimensión (Duggan et al., 1999; Johnston, Huebner, Anderson, Tyll y Thompson, 2006; Wagner, Clayton, Gerlach-Downie y McElroy, 1999).

La última dimensión analizada en este estudio hace referencia al conocimiento sobre el calendario evolutivo. Los resultados indican que las familias han mejorado su comprensión del desarrollo infantil aumentando su información sobre las necesidades, capacidades y principales hitos evolutivos de los niños, lo cual les ha permitido percibir de manera más apropiada las destrezas y habilidades de sus hijos. Este resultado es relevante ya que varios estudios han documentado la relación entre el conocimiento de los padres sobre el desarrollo, las habilidades de crianza y su impacto sobre el desarrollo infantil positivo (Culp, Culp, Blankemeyer y Passmark, 1998; Huang, Caughy, Genevro y Miller, 2005). De esta forma, este mayor conocimiento del proceso de desarrollo infantil puede haber ayudado a los padres a entender e interpretar mejor el comportamiento de sus hijos, a formar expectativas apropiadas y razonables para su edad y a interactuar de manera más positiva con ellos (Goodnow, 1988; Love et al., 2001; Miller, 1988). Estos resultados van en la línea de otros estudios que han encontrado mejoras en el conocimiento del desarrollo infantil (Barlow et al., 2014; Caldera et al., 2007; Mitchell-Herzfeld et al., 2005; Pfannenstiel, Lambson y Yarnell, 1991; Walkup et al., 2009) al contrario de otros que no han encontrado resultados en esta línea (Dodge et al., 2013; Goodson, Layzer, Pierre, Bernstein y López, 2000; Johnston, Huebner, Tyll, Barlow y Thompson, 2004; Jones et al., 2012; Norr et al., 2003; Wagner y Clayton, 1999).

Numerosos estudios que examinan la efectividad de los programas domiciliarios se han centrado en los efectos globales del mismo sin tener en cuenta bajo qué condiciones se producen los resultados más beneficiosos y los que lo han hecho han abordado sólo las características de los participantes, olvidando que las características del facilitador o del entorno también pueden influir en los resultados (Gomby, 1999; Sweet y Appelbaum, 2004). Por ello, el segundo objetivo de este estudio se centró en identificar los subgrupos que respondían de forma más adecuada al programa así como las condiciones para conseguirlos mejores resultados teniendo en cuenta un amplio conjunto de variables moderadoras (Dawson McClure, Sandler, Wolchik y Millsap, 2004; Gardner, Hutchings, Bywater y Whitaker, 2010). Los resultados de este estudio muestran que no sólo las características individuales, familiares o del facilitador influyen sino que también las variables relativas a la calidad del barrio moderan los cambios en las dimensiones parentales tras el paso de las familias por el programa.

En relación a las características individuales de las familias que actuaron como moderadoras del estrés parental, la situación laboral y la procedencia de los hijos moderaron la interacción disfuncional entre padres e hijos. Los padres con empleo y con hijos de los mismos progenitores redujeron más la interacción disfuncional con sus hijos. Está claro que contar con empleo conlleva una mejor situación económica que permite a las familias sentirse menos tensas en cuanto a su situación familiar, así como que los hijos sean de los mismos progenitores beneficia la relación padres-hijos. Esto iría en la línea de otros estudios que asocian los ingresos familiares con el desarrollo y bienestar infantil (Hackman y Farah, 2009; Hoff, Laursen y Tardif, 2002; Lanza, Rhoades, Greenberg, Cox y Family Life Project Key Investigators, 2011; Trentacosta et al., 2008). Asimismo, la edad de la pareja y el número de hijos moderaron los resultados en la apreciación del niño como difícil. Siendo los padres con parejas más jóvenes y los que tenían uno o dos hijos los que más redujeron la apreciación del niño como difícil. Es probable que los padres con parejas jóvenes y con menos hijos mejoren más en esta dimensión al tener menos niveles de estrés inicial, tal y como muestran algunos estudios los cuales argumentan que un mayor número de hijos aumenta la sensación de estrés parental (Pérez, Lorence y Menéndez, 2010; Skreden et al., 2012).

Atendiendo a las actitudes parentales, la edad de los participantes, el estado civil así como el nivel de riesgo psicosocial moderaron los resultados. Se encontró que los participantes jóvenes, generacionalmente más afines al rechazo al castigo físico, y con mayor nivel de riesgo aumentaron más las actitudes alternativas al castigo físico. Esto

va en consonancia con otros autores que encontraron efectos similares en esta dimensión (Green et al., 2014; Mitchell-Herzfeld et al., 2005). Este resultado es relevante ya que la intervención con madres adolescentes y jóvenes se hace especialmente complicada debido a los retos que entraña su situación de vulnerabilidad sumados a los de su propia etapa de desarrollo (Klass, 2003). Asimismo, los participantes solteros y con mayor nivel de riesgo aumentaron las expectativas adecuadas sobre el desarrollo del menor. Por tanto, el programa sobre las actitudes parentales es particularmente efectivo entre las familias con un perfil más vulnerable, jóvenes, solteras y con un mayor nivel de riesgo, en la línea de Tibbetts y Makuakane (2006).

En relación al sentido de competencia parental en nuestro estudio se encuentra que los participantes con estudios y parejas con estudios reportan mayores niveles de eficacia parental. Esto puede deberse a que la percepción sobre el rol parental conlleva un ejercicio complejo de reflexión que las personas con estudios podrían realizar de forma más apropiada. Asimismo, la satisfacción parental mejoró más en las familias con empleo. Este resultado es acorde a lo obtenido en otro estudio donde las familias con ingresos moderados aumentaron más la satisfacción parental (Wagner et al., 2002). En cuanto al calendario evolutivo, no se obtuvieron variables moduladoras a diferencia de otros estudios que han encontrado que los padres con dos o más hijos así como las familias con bajos ingresos puntuaron más alto en el conocimiento del calendario evolutivo (Wagner et al., 2002).

Por otra parte, los resultados indican que ciertas características del facilitador y del técnico de referencia moderan los resultados. Así, los participantes con facilitadores con titulación de psicología o educación mejoraron más las actitudes alternativas al castigo físico así como la autonomía del menor en comparación con los trabajadores sociales. Puede que este tipo de formación favorezca más el cambio en este tipo de actitudes, al contar estos profesionales con más conocimientos sobre el desarrollo infantil y aspectos más complejos de la mente como el cambio de actitudes en comparación con los trabajadores sociales. En este sentido, Nievar et al., (2010) señalan que la combinación entre titulación y doble función (de control y de apoyo educativo) puede tener un efecto negativo, por ejemplo en el caso de los trabajadores sociales que actúan como educadores y evaluadores del maltrato infantil de forma simultánea. La mayor experiencia profesional resulta beneficiosa para disminuir el malestar parental y la interacción disfuncional padres-hijos. Algunos autores sugieren que es clave para el

éxito de los programas la capacidad del profesional para establecer relaciones de confianza con la familia, lo que se relaciona con la calidad de la formación y competencia de dicho profesional (Wasik y Bryant, 2001). Sin embargo, la presencia de técnicos jóvenes que coordinan las actuaciones con las familias se asoció a mejores resultados en inversión de roles. Puede que los técnicos jóvenes tengan una visión más proactiva y positiva del cambio considerando y creyendo en el cambio de la familia y los técnicos mayores se muestren más pasivos e influyan en los facilitadores transmitiéndoles esta perspectiva pesimista.

En relación a la calidad del barrio en el que viven las familias, algunos estudios han mostrado que las características del vecindario como contexto de desarrollo moderan los resultados de dimensiones parentales tras la participación en programas grupales de apoyo parental (Alvarez, 2014; Rodríguez, 2015), sin embargo en la evaluación de los programas domiciliarios no se cuenta con tantas evidencias sobre su influencia en los cambios parentales. En este sentido, como resultado relevante en este estudio, la calidad del barrio como contexto de desarrollo ha modulado en gran medida la efectividad del programa, de forma que las familias que viven en barrios con mayor nivel socioeconómico redujeron más la interacción disfuncional con sus hijos así como aumentaron las actitudes hacia la autonomía del menor. El nivel socioeconómico se ha considerado un elemento protector que influye en el desarrollo de una parentalidad adecuada (Garbarino y Ganzel, 2000). Quizás estas familias residen en barrios con más recursos donde los menores puedan explorar el entorno estimulando su experiencia y favoreciendo su autonomía (Bradley y Corwyn, 2002). El grado de seguridad del barrio es otro aspecto que ha modulado los resultados disminuyendo la interacción disfuncional padres-hijos, aumentando las expectativas adecuadas, la eficacia parental y el conocimiento del calendario evolutivo. Así como un alto nivel de servicios comunitarios ha influido en la eficacia parental. De esta forma, vivir en barrios seguros con acceso a una gran variedad de servicios comunitarios de calidad permitiría a las familias desarrollar la parentalidad de forma más adecuada y promover el cambio en estas dimensiones. Asimismo, las características físicas del barrio también han influido ya que las familias que viven en barrios con menor calidad han mejorado más las actitudes alternativas al castigo físico, la autonomía de los niños. Los barrios con características físicas inadecuadas se han asociado a prácticas de control y restricción de actividades (O'Neill, Parke y McDowell, 2001) por lo que es positivo que tras el paso por el programa estas familias hayan modificado estas actitudes inadecuadas por otras

alternativas al castigo o fomento de autonomía. Por último, las familias que viven en barrios más cohesionados e integrados han ampliado sus conocimientos sobre el calendario evolutivo y las expectativas adecuadas así como la promoción de la autonomía del menor. El hecho de convivir con otras personas que puedan favorecer actitudes positivas hacia la infancia así como ofrecer información u otra visión de los hitos del desarrollo puede haber promovido el cambio en estos aspectos. El conocimiento del calendario evolutivo también resultó mayor en las familias que viven en zonas urbanas con un escaso nivel de interculturalidad.

Algunas limitaciones del estudio fueron las siguientes. En primer lugar, aunque muchas evaluaciones de programas domiciliarios cuentan con muestras de similar tamaño dadas las características de implementación de los mismos, hubiera sido interesante contar con un mayor número de participantes. Otra de las limitaciones del estudio es que no cuenta con medidas finales en el grupo de control. La opción de disponer de un grupo control con medidas iniciales y finales en lugar de un grupo de espera hubiera sido enriquecedora porque nos hubiera permitido comprobar los efectos en ambos grupos en los dos momentos evaluados. Ello no ha sido posible dada la urgencia del trabajo con estas familias. Asimismo, no contamos con medidas de seguimiento con estas mismas variables, aunque, en el siguiente capítulo, se mostrará una evaluación aplazada que aborda el impacto del programa en una dimensión de amplio espectro como es el ambiente familiar teniendo en cuenta medidas observacionales de los niños. De la misma manera, por razones pragmáticas no se incluyeron medidas de resultado tales como la reducción del maltrato o negligencia infantil en la comunidad respectiva, aunque si es relevante considerar que durante el programa no se produjo ninguna declaración de desamparo.

En conclusión, tras el programa domiciliario Crecer Felices en Familia los participantes han reportado reducciones en sus niveles de estrés, tienen más en cuenta las necesidades de sus hijos reconociéndolas y respondiendo de forma adecuada ante ellas, muestran más empatía hacia los menores y establecen expectativas más ajustadas sobre su desarrollo. Además, adoptan puntos de vista flexibles hacia los roles familiares y disponen de alternativas positivas a los castigos corporales como modelos disciplinares para educar a sus hijos, promoviendo su autonomía e independencia. Al mismo tiempo, han mejorado el conocimiento sobre el calendario evolutivo y se sienten más eficaces y satisfechos con su rol parental. Estos cambios han sido sensibles a la vulnerabilidad de las familias, a las características de los facilitadores y de manera

novedosa, a la calidad del barrio en que viven las familias, indicando que una mejora en dicha calidad es un factor de protección importante que puede contribuir a un mejor aprovechamiento de las familias vulnerables en el programa.

Capítulo 6.

Estudio 2. Evaluación de producto del Programa Domiciliario Crecer felices en Familia: Efectos aplazados en la calidad del ambiente familiar

1. Introducción

La familia es el primer entorno con el que el niño interactúa, es el marco de referencia con el que éste construye el mundo y por tanto constituye uno de los contextos más importante al proporcionarle el ambiente propicio para su desarrollo integral (Caparachín, 2012). Los niños pequeños pasan la mayor parte de su tiempo en el hogar y por tanto son receptores activos de la presencia de personas, objetos, acontecimientos y de relaciones que se producen entre unos y otros en el entorno familiar (Bradley, et al., 1993). En este sentido, los padres pueden promover el desarrollo de sus hijos de forma directa a través de intervenciones educativas intencionadas y también de forma indirecta por medio del ambiente que les proporcionan a través de las interacciones que mantienen con ellos. Gracias a este diseño educativo se aporta la estimulación adecuada para su desarrollo lingüístico, cognitivo y socioemocional, así como se programan actividades educativas y se procede a la organización de los aspectos materiales y estructurales de su ambiente físico (Ansell y van Blerk, 2005; Bradley, Burchinal y Casey, 2001; Evans, 2006; Illig, 1998; Leventhal, Selner-O'Hagan, Brooks-Gunn, Bingenheimer y Earls, 2004; Muñoz, 2005; Rodrigues, Saraiva y Gabbard, 2005; Torío, Peña y Rodríguez, 2008).

La evidencia indica que las experiencias vividas en los primeros años de vida sientan las bases del desarrollo posterior, por tanto la forma en la que los padres organizan el escenario educativo cotidiano desde edades muy tempranas influye en el desarrollo de los hijos (Rodrigo y Palacios, 1998). De este modo, los entornos familiares de alta calidad favorecen la formación de habilidades y competencias, promueven un mejor desarrollo integral y se asocian con resultados evolutivos más positivos en el niño (Aznar y Pérez 1986; Bradley y Caldwell, 1987; Chazan-Cohen et al, 2009; Green, et al 2009; Ketterlinus, Henderson y Lamb, 1991; Linver, Brooks-Gunn y Kohen, 2002; Pardo y Kotliarenco 1998; Rogers, Parcel, y Menaghan, 1991; Sénéchal y Lefevre, 2002; Walker, Wachs, Grantham-McGregorblack, Huffman, 2011). Asimismo, al proveer de mayores interacciones y oportunidades estimuladoras del desarrollo, los niños tienen más probabilidades de tener un mejor rendimiento y menos problemas de comportamiento (Blau, 1999; Bradley y Whiteside-Mansell 1998; Kohen, Leventhal, Dahinten, y McIntosh, 2008; Duncan y Brooks-Gunn 1997; Mayer 1997; Wachs, 1993).

Dada la situación de vulnerabilidad del niño, los padres deben satisfacer las necesidades que aseguren su supervivencia y su desarrollo positivo y para ello deben proporcionar una adecuada estructuración y configuración de los estímulos prestando especial interés a las interacciones y relaciones que el niño establece en torno a ellos (Bradley y Caldwell 1987; Cantero, 2003b; Moreno, 1989; Williams y Sternberg, 2002).

Sin embargo, cuando las condiciones del ambiente familiar no responden a las necesidades cambiantes de los niños, a medida que crecen y despliegan sus habilidades de aprendizaje, su desarrollo puede verse seriamente comprometido. Este es el caso de los niños en situación de riesgo psicosocial que se caracterizan por tener un ambiente familiar con condiciones materiales y de organización del hogar inadecuadas, un menor acceso a materiales y experiencias cognitivamente estimulantes, así como falta de supervisión y prácticas educativas inadecuadas (Bradley et al., 2001). Esta situación sería reversible si los padres aprendieran a proporcionar ambientes estimulantes, estables y afectuosos en el hogar, lo que podría traducirse en que las trayectorias de los niños en riesgo podrían mejorarse o modificarse (Meisels y Shonkoff, 2000; Shonkoff y Phillips, 2000). De hecho, los resultados de la evaluación del programa grupal de Apoyo Personal y Familiar, indican que aquellos padres en riesgo psicosocial que más mejoraron sus competencias parentales fueron los que mostraron mejores ambientes educativos familiares un año más tarde (Byrne, Rodrigo y Máiquez, 2014).

El apoyo que proporcionan los programas domiciliarios puede ser también un medio ideal para promover un mejor ambiente educativo en las familias en situación de riesgo psicosocial. En este estudio se presenta el resultado de la evaluación del programa domiciliario Crecer Felices en Familia analizando su impacto aplazado en la calidad del ambiente familiar. Como sabemos este programa está dirigido a padres y madres en situación de riesgo psicosocial con hijos entre 0 y 5 años, y su objetivo se centra en promover las capacidades parentales y mejorar el ambiente educativo de la familia.

La investigación en torno a la evaluación de la calidad del ambiente familiar en programas de visita domiciliaria ha reportado resultados positivos. Diversos metanálisis han mostrado entornos domésticos de mayor calidad tras la participación en los programas (Bakermans-Kranenburg et al., 2005; Kendrick et al., 2000; Nievar et al., 2010). Asimismo, son muchos los programas que han analizado el impacto en el ambiente familiar en sus investigaciones. En primer lugar, el programa Early Head

Start con los estudios de Love y colaboradores muestran que como consecuencia de la participación en el programa se producían entornos domésticos más propensos a apoyar, fomentar el aprendizaje y estimular el desarrollo de los menores (Love et al., 2001, 2005). Igualmente, Jones et al., (2012) evaluaron el impacto de siete programas encontrando mejoras a los dos años de seguimiento en el apoyo al aprendizaje en el grupo de preescolar. Otro programa que ha reportado evidencias en la mejora del ambiente familiar es el Nurse Family Partnership. En concreto, Kitzman et al., (1997) en su estudio con 675 madres mostraron impactos positivos en la estimulación emocional y cognitiva a los 2 años, así como Olds et al., (2002, 2004) reportaron interacciones más sensibles y positivas entre las madres y sus hijos. Igualmente, el programa Parents and Teachers, muestra evidencia en la mejora global del ambiente familiar a partir de un estudio con 717 madres de cuatro lugares de California (Wagner, Cameto y Gerlach-Downie, 1996). Así como Duggan et al., (2007) en su estudio con el programa Healthy Families América con 246 madres en Alaska encontraron un impacto positivo en la calidad del ambiente familiar a los dos años seguimiento. De la misma manera, el estudio Quesland mostró mejoras a los seis meses de seguimiento en la mayoría de las subescalas, mientras que a los doce meses no se obtuvieron resultados significativos en ninguna de las ellas (Armstrong et al., 1999; Fraser, et al., 2000). Asimismo, el programa Durham Conexiones, encontró entornos de mayor calidad en sus estudios en Carolina del Norte (Dodge et al., 2013, 2014). Por último, otros programas han mostrado efectos en variables aisladas como el programa Family Check up que encontró resultados positivos en la variable implicación con el niño en 92 familias a los dos años de seguimiento (Shaw et al., 2006) y el programa Oklahoma que mostró mejoras significativas en la variable aceptación del comportamiento del niño a los doce meses de seguimiento en un estudio con 263 familias de 12 condados (Culp et al., 2004).

Aunque las investigaciones anteriores muestran que tras la participación en programas domiciliarios se obtienen cambios positivos en la calidad del ambiente familiar, es importante analizar qué es lo que funciona y para quién teniendo en cuenta algunas variables del marco ecológico de la familia que podrían actuar como moderadoras de los resultados del programa (Dekovic et al., 2012). De acuerdo con el modelo ecológico el desarrollo es producto de la interacción del niño con sus ambientes inmediatos, de las conexiones entre esos elementos y de los escenarios sociales que lo

afectan (Bronfenbrenner, 1979; Caparachín, 2012). Por tanto, con el fin de obtener una evaluación exhaustiva del impacto del programa sobre el ambiente familiar, en este estudio se analiza el impacto de variables moderadoras de la familia, del facilitador y del vecindario ya que se ha demostrado que contribuyen de manera significativa a la creación de ambientes estimulantes que promueven el desarrollo del niño (Arranz, et al., 2008; Barros, Matijasevich, Santos y Halpern, 2010; Duncan, Ziol-Guest y Kalil, 2010; Huston y Rosenkrantz, 2005; Lamy, Medeiros, Lamy y Moreira, 2011; Pungello et al., 2010; Rijlaarsdam et al., 2013; Son y Morrison, 2010).

En este sentido, las madres de mayor edad pasan más tiempo con sus hijos, son más sensibles y proporcionan ambientes de mayor calidad en comparación con las madres jóvenes y solteras que proveen entornos domésticos menos estimulantes y de apoyo (García-Coll, Hoffman y Oh, 1987; Huston y Rosenkrantz, 2005; Luster, Rhoades, 1989). Asimismo, las madres con niveles educativos más altos proporcionan más recursos materiales e intelectuales así como entornos de mayor enriquecimiento (Abreu-Lima, 2009; Forns et al, 2012; Schady, 2011). Del mismo modo, las madres que trabajan a tiempo completo muestran ambientes de mayor estimulación, responsividad y aceptación y menos ambientes punitivos (Bradley, Caldwell y Rock; 1988; Cooklin, Canterford, Strazdins, y Nicholson, 2011; Huston y Rosenkrantz, 2005; Repetti, y Wang, 2009). Partiendo de esta idea, algunos autores sugieren que ciertos empleos podrían ir asociados a mayores habilidades de los padres lo que a su vez podría tener efectos positivos en el ambiente familiar (Parcel y Menaghan, 1994).

Muy ligado a la situación laboral se encuentra el nivel socioeconómico de la familia. En esta línea, en las familias con bajos ingresos es probable que el ambiente del hogar sea de menor calidad ya que las madres muestran más estrés, tienen pautas educativas inadecuadas así como muestran menor sensibilidad a las señales de sus hijos, pasando menos tiempo con ellos en actividades compartidas, proporcionándoles menos experiencias estimulantes así como un menor número y acceso a materiales de aprendizaje (Berger, Paxson, Waldfogel, 2009; Evans et al., 2010; Fouts, Roopnarine y Lamb, 2007; Huttenlocher, Vasilyeva, Waterfall, Vevea y Hedges, 2007; Mistry, Benner, Biesanz, Clark y Howes, 2010; Sektnan, McClelland, Acock y Morrison, 2010; Yeung y Pfeiffer, 2009).

Asimismo, la evidencia indica que no solamente las características familiares, sino que las características del facilitador (Green et al., 2014; Kendrick et al., 2000) y las del ambiente físico en el que viven las familias pueden influir en la parentalidad, el

ambiente familiar y el desarrollo infantil (Brooks-Gunn, Duncan, Leventhal, y Aber, 1997; Evans, 2006; Evans y Hygge, 2007; Evans y Lepore, 1993; Goering y Feins, 2003; Leventhal y Brooks-Gunn, 2000). De este modo, vivir en barrios adecuados caracterizados por vecinos de alto nivel socioeconómico y estables en el barrio, con viviendas bien cuidadas, y entornos seguros y saludables se relacionaría con una mejor calidad del ambiente familiar al disponer de más recursos y proporcionar a los niños más actividades para aprender (Klebanov, Brooks-Gunn, McCarton, y McCormick, 1998). En esta línea, se ha demostrado que un ambiente familiar caracterizado por altos niveles de ruido, hacinamiento, desorganización y circulación de personas tanto dentro como fuera del hogar se relaciona negativamente con el desarrollo y bienestar infantil (Cohen, Krantz, Evans, Stokols, y Kelly, 1981; Evans, 2006; Liddel y Kruger, 1987; Wachs, 1987).

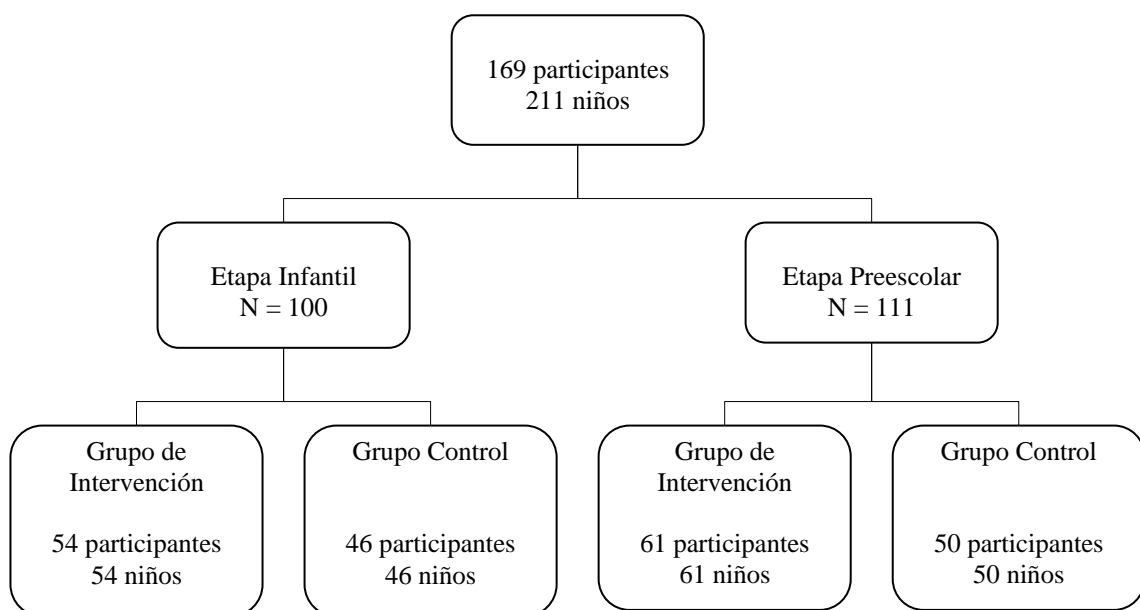
En suma, este estudio se centra en dos objetivos clave. El primer objetivo evalúa el impacto aplazado del programa en la calidad del ambiente familiar. Dicho impacto se analiza mediante un contraste pre-test (evaluado al comienzo del programa) y post-test (evaluado dos meses después de su finalización) en las variables del inventario HOME. Este es el instrumento más utilizado en la evaluación de la calidad ambiente familiar para brindar estimulación y apoyo al desarrollo del niño, basado en la información proporcionada por los padres en una entrevista así como en la observación directa del entorno que rodea al niño (Cadwell y Bradley, 1984). Como se exponía en el capítulo anterior, el programa domiciliario Crecer Felices en Familia ha mostrado efectos inmediatos positivos en el estrés parental, las actitudes parentales, la percepción de la competencia parental y el conocimiento del desarrollo infantil. En el presente estudio, interesa el impacto aplazado del programa en una dimensión más global como es la calidad del ambiente familiar. El segundo objetivo se centra en explorar el efecto de variables de la familia, del facilitador y el técnico así como variables del vecindario donde residen las familias como moderadoras del cambio en el ambiente familiar.

2. Método

2.1 Participantes

Para este estudio se contó con un total de 169 participantes (padres o madres) con sus respectivos hijos (211 niños) de los que 100 se encontraban en la etapa infantil y 111 en edad preescolar. Algunos participantes al tener hijos en ambas etapas de edad, se incluyeron tanto en la etapa infantil como en la preescolar. De forma específica, en la etapa infantil el grupo de intervención estuvo compuesto por 54 familias y el grupo control por 46 familias. En la etapa preescolar, 61 familias formaban el grupo de intervención y 50 el grupo control, tal y como se puede apreciar en la Figura 2. De las 130 familias que comenzaron el Programa Domiciliario “Crece Felices en Familia” solamente 85 completaron la evaluación del ambiente familiar tras un mes de la finalización del programa. De estos 85 participantes, 24 tenían hijos en edad infantil (entre 0 y 32 meses), 31 en edad preescolar (entre 3 años y 5 años) y 30 tenían hijos en ambas etapas y componen el grupo de intervención de este estudio. Por otro lado, el grupo control estaba conformado por 84 familias que se encontraban en lista de espera para la realización del programa y completaron dicha evaluación. De los 84 participantes, 34 tenían hijos en edad infantil, 38 en edad preescolar y 12 en ambas etapas.

Figura 2. Diagrama de flujo de los participantes en el estudio.



En la Tabla 14 se pueden apreciar las características sociodemográficas de los participantes en este estudio y el contraste de medias o frecuencias de las mismas entre los grupos de intervención y de control en las dos etapas de edad.

Tabla 14

Contraste de las variables sociodemográficas de las familias en función del grupo control o del grupo intervención y etapa infantil o preescolar (Estudio 2)

	Etapa Infantil				Etapa Preescolar			
	Grupo		X^2 o F (gl)	p	Grupo		X^2 o F (gl)	p
	Control M(DT) o %	Intervención M(DT) o %			Control M(DT) o %	Intervención M(DT) o %		
Sexo participante			1.160	.281			.063 (1)	.802
Padre	2.1	0			6	4.9		
Madre	97.9	100			94	95.1		
Edad participante	26.45	28.69	.314 (1,99)	.576	30.20	31.60	1.285 (1,109)	.259
Edad pareja	36.46	33.87	1.714 (1,53)	.196	36.77	37.00	.020	.889
Estado civil			1.132(1)	.287			.012 (1)	.914
Sin pareja	53.2	42.6			42	41		
Con pareja	46.8	57.4			58	59		
Nº de hijos	2.36	2.43	.092 (1,99)	.763	2.28	2.62	3.191 (1,109)	.077
Procedencia hijos			1.800 (1)	.180			1.820 (1)	.177
Mismos padres	59.6	72.2			60	72.1		
Distintos padres	40.4	27.8			40	27.9		
Género hijos			1.284 (2)	.526			4.428 (2)	.109
Masculino	29.8	31.5			26	24.6		
Femenino	31.9	12			32	16.4		
Mixto	38.3	46.3			42	59.0		
Hijos > 5 años			.014 (1)	.904			.469 (1)	.493
No Tiene Hijos > 5	66	64.8			63.6	59.00		
Tiene hijos > 5	34	35.2			36.4	41.00		
Zona			.002 (1)	.964			3.332 (1)	.068
Rural	25.5	25.9			26	42.6		
Urbana	74.5	74.1			74	57.4		
Estudios participante			.001 (1)	.976			.008 (1)	.929
Sin estudios	23.8	24.1			22.2	23		
Con estudios	76.2	75.9			77.8	77		
Situación laboral participante			.399 (1)	.528			.152 (1)	.696
Sin empleo	72.3	77.8			62	65.6		
Con empleo o esporádico	27.7	22.2			38	34.4		

Estudio 2. Evaluación de producto del Programa Domiciliario Crecer felices en Familia: Efectos aplazados en la calidad del ambiente familiar

Situación económica			.320 (1)	.572			.027 (1)	.870
No recibe ayudas	26.2	31.5				39.3		
Recibe ayudas	73.8	68.5				60.7		
Estudios pareja			.576 (1)	.448			2.153 (1)	.142
Sin estudios	22.7	32.3			17.2	33.3		
Con estudios	77.3	67.7			82.8	66.7		
Situación laboral pareja			1.464 (1)	.226			.498 (1)	.481
Sin empleo	47.6	64.5			35.7	44.4		
Con empleo o esporádico	52.4	35.5			64.3	55.6		
Nivel de riesgo			1.132 (1)	.287			2.843 (1)	.068
Bajo-Medio	46.8	57.4			48	63.9		
Alto	53.2	42.6			52	36.1		

Como se puede observar en la Tabla 14, ninguna variable mostró diferencias significativas entre el grupo de intervención y el grupo control.

2.2 Instrumentos de evaluación

A continuación, se señalan los diferentes instrumentos utilizados en este estudio. Se describe solamente el Cuestionario de Vida Cotidiana (CVC-HOME) al usarse de forma exclusiva en este estudio, mientras que el resto de instrumentos al utilizarse en otros estudios de esta tesis se explican en el método general (Capítulo 4):

- Ficha identificativa de los facilitadores (Anexo A)
- Ficha identificativa de los técnicos de referencia (Anexo B)
- Datos sociodemográficos de los participantes (Anexo C)
- Escala para la Evaluación de la Calidad del Vecindario (Menéndez, Hidalgo, Arenas, Lorence, Jiménez y Sánchez, 2012) (Anexo D)
- Protocolo de Evaluación del Riesgo Psicosocial (Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín y Máiquez, 2006) (Anexo E)

- Cuestionario de Vida Cotidiana (CVC-HOME) (Ver anexo J)

En el instrumento se valoran diversos aspectos de la vida cotidiana de las familias con el fin de determinar en qué medida el ambiente familiar es adecuado para el desarrollo del niño. En este estudio se ha empleado la versión adaptada al castellano por Palacios, González y Moreno (1989) de la versión original de Caldwell y Bradley (1984). Esta prueba está dirigida a padres y madres, su aplicación se realiza en el hogar familiar, cuando el menor este despierto y en condiciones de interactuar con su madre, padre o cuidador principal y consta de una entrevista semiestructurada y una evaluación observacional y el tiempo aproximado de aplicación oscila entre 30 y 60 minutos.

Para su codificación, se utiliza una plantilla de registro con los indicadores que conforman cada subescala. Los ítems se puntúan como 0 (ausente) o 1 (presente) y la suma de los mismos da lugar a la puntuación de la subescala. A su vez, la suma de las puntuaciones de las diferentes subescalas proporciona un indicador global de la calidad del ambiente familiar.

En este estudio se ha utilizado la versión infantil (entre 0 y 3 años) y la versión preescolar (entre 3 y 6 años) ya que los niños participantes en este estudio tenían entre 0 y 5 años. La versión 0-3 años consta de 45 ítems organizados en seis subescalas: responsividad verbal y emocional de los padres al niño, grado de aceptación del niño, organización del entorno físico y temporal, materiales de juego apropiados, implicación de los padres y variedad de experiencias. Las subescalas se describen a continuación:

- Responsividad verbal y emocional: a través de 11 ítems se evalúa la respuesta del cuidador cuando interactúa con el niño, valorando la comunicación y afectividad tanto a nivel verbal como no verbal (Ej.: “La madre dice al niño el nombre de un objeto o persona durante la visita” o “La madre acaricia o besa al niño al menos una vez durante la visita”).
- Aceptación del comportamiento del niño: consta de 8 ítems que valoran la aceptación del cuidador de la conducta del menor y la evitación de conductas de represión física y castigo físico, así como la provisión de libros o un animal doméstico en el hogar (Ej.: “La madre no grita al niño durante la visita” o “la madre no expresa irritación abierta u hostilidad hacia el niño”).
- Organización del entorno físico y temporal: a través de 6 ítems se evalúa cómo se organiza el ambiente del niño tanto dentro como fuera del hogar, en cuanto a

regularidad en los horarios, seguridad del ambiente físico así como el acceso a otras personas cuidadoras (Ej.: “El ambiente de juego del niño parece seguro y libre de peligros” o “Cuando el cuidador está fuera de casa el cuidado lo aportan de 1 a 3 sustitutos regulares”).

- **Provisión de materiales de juego apropiados:** a través de 9 ítems se valora el acceso del niño a materiales de juego y materiales adecuados para estimular su desarrollo (Ej.: “El niño tiene juguetes de empujar o tirar” o “El niño tiene juguetes de literatura o música”).
- **Implicación:** consta de 6 ítems donde se valora en qué medida el cuidador participa de forma activa en el aprendizaje del niño y le aporta estimulación (Ej.: “La madre conscientemente anima al avance evolutivo” o “La madre tiene a tender al niño dentro de su campo visual y a mirarlo frecuentemente”).
- **Variedad de experiencias:** a partir de 5 ítems se evalúa la accesibilidad del niño a objetos, situaciones o encuentros sociales que le proporcionan experiencias variadas en su vida diaria (Ej.: “El cuidador lee historias al niño al menos tres veces a la semana” o “ la familia visita o recibe visitas de familiares al menos una vez al mes”).

La versión 3-6 años consta de 55 ítems agrupados en ocho subescalas: materiales de estimulación para el aprendizaje, estimulación lingüística, entorno físico, respuesta de los padres al niño: orgullo, afecto y ternura, estimulación académica, modelado y estimulación de la madurez social, variedad de experiencias y aceptación del comportamiento del niño. Las subescalas se describen a continuación:

- **Materiales de estimulación para el aprendizaje:** a través de 11 ítems se valora la accesibilidad del niño a juegos y materiales de aprendizaje que estimulen su desarrollo (Ej.: “El niño tiene juguetes para aprender colores, tamaños y formas” o “El niño tiene tres o más puzles”).
- **Estimulación lingüística:** se compone de 7 ítems que evalúan la actitud del cuidador para fomentar la estimulación del lenguaje del menor y la disponibilidad de materiales (Ej.: “Al niño se le anima a que aprenda el alfabeto” o “El niño tiene juguetes que ayudan al aprendizaje de los nombres de los animales”).
- **Entorno físico:** consta de 7 ítems que evalúan la calidad del entorno físico donde se desarrolla el niño, valorando el espacio, la seguridad y las condiciones de la

- vivienda y el vecindario (Ej.: “La casa está razonablemente limpia y no excesivamente desordenada” o “El entorno exterior donde juega el niño parece seguro”).
- Orgullo, afecto y ternura: se compone de 7 ítems que valoran la calidez de la relación, valorando las muestras de afecto y atención a nivel verbal y no verbal del cuidador hacia el niño. (Ej.: “La madre conversa con el niño al menos dos veces durante la visita” o “La madre acaricia, besa o abraza al niño durante la entrevista”).
 - Estimulación académica: a través de 5 ítems se evalúa la participación del cuidador en la estimulación relacionada con aspectos académicos como el aprendizaje de números, relaciones espaciales o canciones (Ej.: “Se anima al niño a que aprenda a leer algunas palabras o se anima al niño a que aprenda los colores”).
 - Modelado y estimulación para la madurez social: a partir de 5 ítems se valora en qué medida el cuidador estimula el desarrollo de la adaptación social del menor mostrando al niño comportamientos adecuados (Ej.: “La televisión se usa de forma juiciosa” o “El niño puede expresar sentimientos negativos sin ser castigado”).
 - Diversidad de experiencias: consta de 9 ítems que evalúan la inclusión en la vida cotidiana del niño de personas, objetos o eventos que enriquecen las experiencias del menor (Ej.: “Algún miembro de la familia saca al niño a la calle al menos todas las semanas o “El niño ha visitado un museo durante el año pasado”).
 - Aceptación del comportamiento del niño: se compone de 4 ítems que valoran la aceptación de la conducta del menor y la evitación de la represión física o el castigo físico en sus prácticas educativas (Ej.: “La madre no regaña o recrimina al niño más de una vez durante la entrevista” o “La madre no pega al niño durante la entrevista”).

En cuanto a las propiedades psicométricas del instrumento, en la versión infantil, la consistencia interna para la escala HOME total arrojó un valor total de 0,89 y para las diferentes subescalas osciló desde 0,49 hasta 0,71. Asimismo, en la versión preescolar, la consistencia interna para la escala HOME total alcanzó un valor total de .93 y para las

diferentes subescalas osciló entre 0,53 y 0,88. Los valores alfa de Cronbach obtenidos se consideran aceptables tal y como ocurre en otros estudios (Groeneveld et al., 2011). No obstante, los valores fluctúan mucho de unas escalas a otras y de una etapas a otras ya que al tratarse de un inventario muy amplio se considera normal encontrar valores bajos en algunas subescalas (Bradley et al., 1996 y Palacios, Lera y Moreno, 1994).

2.3 Procedimiento

El procedimiento ampliado de este estudio se ha descrito en el método general de esta tesis.

3. Resultados

A continuación se reportan los resultados partiendo de la siguiente secuencia:

- Exploración de los cambios producidos en el grupo de intervención en la calidad del ambiente familiar en la etapa infantil y preescolar tras su participación en el programa domiciliario Crecer Felices en Familia, así como su contrastes con el grupo control. Con este fin, se realizaron MANOVAS y ANOVAS para los contrastes pre-test y post-test en el grupo de intervención y contrastes post-test con un grupo de control equivalente. Para ello, como variables de medida se asignaron los factores de la dimensión y el tiempo (pre-post test). Los resultados de la evaluación de las asunciones de normalidad y linealidad fueron satisfactorios en cada una de las escalas evaluadas
- Análisis de la influencia de las variables moderadoras en el cambio en la calidad del ambiente familiar producido por el programa atendiendo a las características sociodemográficas de las familias, del facilitador que ha llevado a cabo el programa y el vecindario en el que residen con el fin de comprobar que familias se benefician más del programa. Para ello, se han llevado a cabo ANOVAS de medidas repetidas teniendo en cuenta diversas variables moderadoras.

3.1 Cambios aplazados en la calidad del ambiente familiar en el grupo de intervención tras la participación en el programa domiciliario Crecer Felices en Familia.

Atendiendo al análisis de la dimensión de calidad del ambiente familiar en la etapa infantil se obtuvo un efecto principal significativo de la dimensión ($F(5,49) = 125.048, p = .000; \eta^2 = .93$), mostrando que existían diferencias significativas entre las variables que componen la misma. De forma específica se observan valores más altos de responsividad verbal y emocional que de aceptación del comportamiento del niño ($t(53) = 12.932; p = .000$), la aceptación obtuvo mayores niveles que la implicación ($t(53) = 5.000; p = .000$), la provisión de materiales de juego obtuvo mayores niveles que la implicación con el niño ($t(53) = -4.066; p = .000$), y ésta última mayores niveles que las oportunidades para la variedad ($t(53) = 6.288; p = .000$).

Por otro lado se obtuvo un efecto principal significativo en la variable tiempo de medida ($F(1,53) = 117.617, p = .000; \eta^2 = .69$), observándose un aumento generalizado de la calidad del ambiente familiar tras el programa ($t(53) = -10.845; p = .000$). Asimismo, se obtuvo una interacción significativa entre la dimensión de calidad del ambiente familiar y tiempo de medida ($F(5,49) = 6.683, p = .000; \eta^2 = .41$), indicando que los cambios fueron significativos en prácticamente todas las variables, siendo más acusados en unas variables que en otras (Tabla 15).

En relación al análisis de la dimensión de calidad del ambiente familiar en la etapa preescolar se obtuvo un efecto principal significativo de la dimensión ($F(7,54) = 25.506; p = .000; \eta^2 = .77$), mostrando que existían diferencias significativas entre las variables que la conforman. En concreto, se obtuvieron mayores niveles de diversidad de experiencias que de estimulación lingüística ($t(60) = -2.638; p = .011$), ésta obtuvo mayores niveles que la estimulación académica ($t(60) = 4.870; p = .000$), los materiales de juego obtuvieron mayores valores que la estimulación académica ($t(60) = 3.752; p = .000$) y ésta mayores niveles que la aceptación ($t(60) = 2.519; p = .014$).

Por otro lado se obtuvo un efecto principal significativo en la variable tiempo de medida ($F(1,60) = 151.008, p = .000; \eta^2 = .72$), observándose un aumento generalizado de la calidad del ambiente familiar tras el programa ($t(60) = -12.289; p = .000$). Por último, se obtuvo una interacción significativa entre la dimensión de calidad del ambiente familiar y tiempo de medida ($F(7,54) = 9.566, p = .000; \eta^2 = .55$), indicando

que los cambios fueron significativos en prácticamente todas las variables, siendo más acusados en unas que en otras (Tabla 15).

Tabla 15

Contraste de medidas repetidas pre-test y post-test en la calidad del ambiente familiar en el grupo de intervención

	Pretest M (DT)	Postest M (DT)	F	gl	Tamaño de efecto (R ² parcial)
Infantil					
Responsividad verbal y emocional	7.76 (1.98)	8.41 (1.83)	59.184***	1/53	.53
Aceptación del comportamiento del niño	4.41 (1.68)	4.74 (1.64)	14.455***	1/53	.21
Organización del ambiente físico	4.04 (1.55)	4.35 (1.43)	16.072***	1/53	.23
Provisión de materiales de juego	3.98 (1.85)	4.26 (1.90)	14.89***	1/53	.22
Implicación con el niño	2.91 (1.70)	3.57 (1.51)	57.82***	1/53	.52
Oportunidades para la variedad	1.83 (1.27)	2.02(1.28)	12.045***	1/53	.19
Total	24.93 (7.79)	27.35 (6.72)	117.62***	1/53	.69
Preescolar					
Materiales de estimulación del aprendizaje	3.85 (2.11)	4.13 (2.10)	11.72**	1/60	.16
Estimulación Lingüística	3.67 (1.76)	4.38 (1.54)	63.39***	1/60	.51
Ambiente físico	4.39 (1.81)	4.49 (1.78)	4.78*	1/60	.07
Orgullo, afecto y ternura.	4.16 (1.65)	4.93 (1.47)	53.27***	1/60	.47
Estimulación Académica	2.56 (1.48)	3.62 (1.23)	61.35***	1/60	.51
Modelado	2.61 (1.37)	3.03 (1.21)	29.01***	1/60	.33
Diversidad de experiencias	4.54 (2.28)	4.72 (2.20)	10.80*	1/60	.15
Aceptación	2.48 (1.06)	2.66 (1.06)	13.20**	1/60	.18
Total	28.26 (9.89)	31.97 (8.20)	151.01***	1/60	.72

*** $p \leq .001$ ** $p \leq .01$ * $p \leq .05$

La Tabla 15 muestra que existen diferencias pre-test y post-test en todas las dimensiones analizadas, indicando cambios positivos tras el programa. Atendiendo a la calidad del ambiente familiar en la etapa infantil se observó un aumento de las variables

responsividad verbal y emocional, organización del ambiente físico-temporal, provisión de materiales de juego e implicación con el niño, con una relevancia clínica alta y aceptación del comportamiento del niño y oportunidades para la variedad con una relevancia clínica media. En relación a la calidad del ambiente familiar en la etapa preescolar se observó un aumento de las variables estimulación lingüística, orgullo-afecto-ternura, y estimulación académica y modelado-estimulación de la madurez social con una relevancia clínica alta, materiales de estimulación del aprendizaje, diversidad de experiencias y aceptación con una relevancia clínica media y ambiente físico con una relevancia clínica baja.

3.2. Diferencias post-test entre el grupo de intervención y el grupo control.

Con el fin de comprobar si los cambios experimentados por los participantes son producto del efecto de la intervención se llevó a cabo una comparación con el grupo control que se encontraba a la espera de la realización del programa. Para la realización de los análisis se utilizó la medida posttest del grupo de intervención con la medida pretest del grupo control.

En relación a la calidad del ambiente familiar en la etapa infantil se observó una diferencia significativa entre el conjunto de variables evaluadas en el grupo de intervención y el grupo control (Tabla 16).

Tabla 16

Contraste de medias (MANOVA) de calidad del ambiente familiar en la etapa preescolar entre el grupo intervención y el grupo control

	<i>gl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2 parcial
Test de Wilks	6/93	2.731	.017	.15

El resultado de este contraste resultó significativo ($F(6,93) = 2.731, p = .017; \eta^2 = .15$) mostrando un tamaño del efecto medio. Para explorar la contribución que cada una de las variables aportaba a este modelo se realizaron análisis univariados (ANOVAS) en cada una de las variables de la calidad del ambiente familiar en la etapa infantil. Los resultados se presentan en la Tabla 17

Tabla 17

Comparación entre el grupo de intervención y el grupo control en el post-test en las dimensiones del ambiente familiar en la etapa infantil

Variables	Grupo Intervención <i>M(DT)</i>	Grupo Control <i>M(DT)</i>	<i>F(1/98)</i>	<i>p</i>	Tamaño del efecto (<i>R</i> ²)
Responsividad verbal y emocional	8.41 (1.83)	7.61 (1.31)	6.114	.015	.06
Aceptación del comportamiento	4.67 (1.64)	4.37 (1.55)	0.857	.357	.01
Organización del ambiente físico y temporal	4.35 (1.43)	4.09 (1.19)	0.993	.321	.01
Provisión de materiales de juego	4.26 (1.90)	4.15 (1.55)	.094	.760	.00
Implicación materna	3.57 (1.51)	2.63 (1.39)	10.425	.002	.10
Oportunidades para la variedad	2.02 (1.28)	1.87 (.96)	.421	.518	.00
Total	27.35 (6.72)	24.64 (6.31)	4.209	.043	.04

Como se observa en la Tabla 17, hubo diferencias significativas entre ambos grupos en dos de las seis variables analizadas así como en la puntuación total. La responsividad verbal y emocional, la implicación con el niño así como la puntuación total fueron significativamente mayores en el grupo de intervención que en el grupo control, con una relevancia clínica baja y media.

En relación a la calidad del ambiente familiar en la etapa preescolar se observó una diferencia significativa entre el conjunto de variables evaluadas en el grupo de intervención y el grupo control (Tabla 18)

Tabla 18

Contraste de medias (MANOVA) de calidad del ambiente familiar en la etapa preescolar entre el grupo intervención y el grupo control

	<i>gl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2 parcial
Test de Wilks	8/102	3.351	.002	.21

El resultado de este contraste resultó significativo ($F(8,102) = 3.351, p = .002; \eta^2 = .21$) mostrando un tamaño del efecto alto. Para explorar la contribución de cada una de las variables al modelo se realizaron análisis univariados (ANOVAS) en cada una de las variables de la calidad del ambiente familiar en la etapa preescolar. Los resultados se presentan en la Tabla 19.

Tabla 19

Comparación entre el grupo de intervención y el grupo control en el post-test en las dimensiones del ambiente familiar en la etapa preescolar

Variables	Grupo Intervención M(DT)	Grupo Control M(DT)	F(1/109)	p	Tamaño del efecto (R²)
Materiales de estimulación del aprendizaje	4.82 (1.83)	4.10 (1.58)	.032	.858	.00
Estimulación Lingüística	4.37 (1.54)	3.70 (1.36)	5.897	.017	.05
Ambiente físico	4.57 (1.68)	4.32 (1.39)	0.731	.394	.01
Orgullo- afecto-ternura.	4.93 (1.47)	4.28 (1.01)	7.133	.009	.06
Estimulación Académica	3.62 (1.23)	2.78 (1.07)	14.486	.000	.12
Modelado-estimulación de la madurez social	3.03 (1.21)	2.56 (1.05)	4.706	.032	.04
Diversidad de experiencias.	4.70 (2.12)	3.98 (1.41)	4.281	.041	.04
Aceptación	3.05 (.67)	2.86 (.88)	1.181	.280	.01
Total	31.97 (8.20)	28.58 (6.85)	5.425	.022	.05

La tabla 19, se pueden observar diferencias significativas entre el grupo de intervención y el control en cinco de las ocho variables analizadas así como en la puntuación total, indicando que el efecto del programa es mayor en esta etapa escolar. La estimulación académica con una relevancia clínica media y la estimulación lingüística, el orgullo-afecto-ternura, el modelado-estimulación de la madurez social y la diversidad de experiencias con una relevancia clínica baja.

3.3 Moderadores de los cambios pre-test y post-test en el grupo de intervención.

Tras explorar las diferencias pre-test y post-test en el grupo de intervención, se realizaron análisis de medidas repetidas en función de una serie de moderadores de dichas diferencias. Estos moderadores determinarían que el programa no sería igual de efectivo bajo todas las circunstancias ni para todas las personas, beneficiando más a participantes con determinantes características.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en función de tres tipos de moderadores:

- Moderadores relativos a las características sociodemográficas y familiares.
- Moderadores relativos al perfil sociodemográfico del facilitador y del técnico.
- Moderadores relativos al barrio en el que residen las familias.

3.3.1 Efecto moderador de las características sociodemográficas y familiares.

Para comprobar el perfil de participante que más había mejorado la calidad del ambiente familiar se llevaron cabo análisis de medidas repetidas de los factores de la calidad del ambiente familiar en la etapa infantil y preescolar con las variables independientes: edad, composición familiar, nivel de estudios, situación laboral, situación económica, número de hijos, procedencia de los hijos (mismos o distintos padres biológicos) y nivel de riesgo psicosocial.

A continuación se presentan los resultados relativos a las dos dimensiones de cambio analizadas.

En relación a la dimensión de calidad del ambiente familiar en la etapa infantil los análisis que mostraron diferencias significativas para la responsividad verbal y emocional fueron: la situación laboral del participante ($F(1,52) = 4.23, p = .045$) y el nivel de riesgo psicosocial ($F(1,52) = 23.169, p = .000$). En concreto, los participantes sin empleo aumentaron significativamente más la responsividad ($M_{\text{Pre-test}} = 7.52, DT_{\text{Pre-test}} = 2.12; M_{\text{Post-test}} = 8.26, DT_{\text{Post-test}} = 1.98$), en comparación con los participantes con empleo ($M_{\text{Pre-test}} = 8.58, DT_{\text{Pre-test}} = 1.08; M_{\text{Post-test}} = 8.92, DT_{\text{Post-test}} = 1.08$). Así como los participantes de riesgo psicosocial alto ($M_{\text{Pre-test}} = 6.48, DT_{\text{Pre-test}} = 6.45; M_{\text{Post-test}} = 7.52, DT_{\text{Post-test}} = 2.04$) aumentaron más la responsividad que los que de riesgo psicosocial medio-bajo ($M_{\text{Pre-test}} = 8.71, DT_{\text{Pre-test}} = 1.16; M_{\text{Post-test}} = 9.06, DT_{\text{Post-test}} = 1.34$).

Atendiendo a la aceptación del comportamiento del niño, la variable que mostró diferencias significativas fue el nivel de estudios del participante ($F(1,52) = 19.299, p = .000$). De forma que los participantes sin estudios ($M_{\text{Pre-test}} = 4.08, DT_{\text{Pre-test}} = 1.32; M_{\text{Post-test}} = 5.00, DT_{\text{Post-test}} = 1.29$) en comparación con los que tenían estudios ($M_{\text{Pre-test}} = 4.51, DT_{\text{Pre-test}} = 1.78; M_{\text{Post-test}} = 4.66, DT_{\text{Post-test}} = 1.74$) aumentaron más la aceptación de forma significativa.

En cuanto a la implicación con el niño, los análisis que mostraron diferencias significativa fueron el estado civil del participante ($F(1,52) = 4.214, p = .045$) y el nivel de riesgo psicosocial ($F(1,52) = 13.191, p = .001$). Concretamente, los participantes que no tenían pareja ($M_{\text{Pre-test}} = 2.52, DT_{\text{Pre-test}} = 1.70; M_{\text{Post-test}} = 3.39, DT_{\text{Post-test}} = 1.47$) aumentaron significativamente más la implicación con el niño que los que tenían pareja ($M_{\text{Pre-test}} = 3.19, DT_{\text{Pre-test}} = 1.66; M_{\text{Post-test}} = 3.71, DT_{\text{Post-test}} = 1.55$) así como los participantes de riesgo psicosocial alto ($M_{\text{Pre-test}} = 1.61, DT_{\text{Pre-test}} = 1.20; M_{\text{Post-test}} = 2.61, DT_{\text{Post-test}} = 1.27$) aumentaron de forma significativa la implicación en comparación con los de riesgo medio y bajo ($M_{\text{Pre-test}} = 3.87, DT_{\text{Pre-test}} = 1.34; M_{\text{Post-test}} = 4.29, DT_{\text{Post-test}} = 1.27$).

Las variables de organización del ambiente físico, provisión de materiales de juego y oportunidades para la variedad no mostraron diferencias significativas en ninguna de las variables analizadas.

Atendiendo a la calidad del ambiente familiar en la etapa preescolar, el único análisis que mostró diferencias significativas para la estimulación lingüística fue el nivel de riesgo psicosocial ($F(1,59) = 12.838, p = .001$). Concretamente, las familias de riesgo psicosocial alto aumentaron la estimulación lingüística de forma significativa ($M_{\text{Pre-test}} = 2.09, DT_{\text{Pre-test}} = 1.41; M_{\text{Post-test}} = 3.18, DT_{\text{Post-test}} = 1.44$) en comparación con las de riesgo psicosocial medio-bajo ($M_{\text{Pre-test}} = 4.56, DT_{\text{Pre-test}} = 1.23; M_{\text{Post-test}} = 5.05, DT_{\text{Post-test}} = 1.15$).

Con respecto a la variable orgullo, afecto y ternura los análisis que mostraron resultados significativos fueron el nivel de riesgo psicosocial ($F(1,59) = 7.511, p = .008$) y el nivel de estudios del participante ($F(1,59) = 7.913, p = .007$). Las familias en situación de riesgo alto presentaron un aumento a nivel estadísticamente significativo de orgullo-afecto-ternura ($M_{\text{Pre-test}} = 2.95, DT_{\text{Pre-test}} = 1.36; M_{\text{Post-test}} = 4.09, DT_{\text{Post-test}} = 1.57$) en comparación con las familias en situación de riesgo medio-bajo ($M_{\text{Pre-test}} = 4.85, DT_{\text{Pre-test}} = 1.39; M_{\text{Post-test}} = 5.41, DT_{\text{Post-test}} = 1.19$). Los padres y madres sin estudios ($M_{\text{Pre-test}} = 3.43, DT_{\text{Pre-test}} = 1.65; M_{\text{Post-test}} = 4.71, DT_{\text{Post-test}} = 1.77$) aumentaron más el

orgullo-afecto-ternura de forma significativa que los que tenían estudios ($M_{Pre-test} = 4.38$, $DT_{Pre-test} = 1.60$; $M_{Post-test} = 5.00$, $DT_{Post-test} = 1.38$).

Con respecto a la estimulación académica, el nivel de riesgo psicosocial ($F(1,59) = 28.219$, $p = .000$) y recibir ayudas económicas ($F(1,59) = 6.046$, $p = .017$) mostraron resultados significativos. Las familias en situación de riesgo alto aumentaron a nivel estadísticamente significativo la estimulación académica ($M_{Pre-test} = 1.64$, $DT_{Pre-test} = 1.05$; $M_{Post-test} = 3.50$, $DT_{Post-test} = 0.91$) en comparación con las familias en situación de riesgo medio-bajo que no mostraron diferencias significativas ($M_{Pre-test} = 3.08$, $DT_{Pre-test} = 1.44$; $M_{Post-test} = 3.69$, $DT_{Post-test} = 1.38$). Asimismo, los progenitores que reciben ayudas económicas presentaron un aumento significativo de la estimulación académica ($M_{Pre-test} = 2.35$, $DT_{Pre-test} = 1.27$; $M_{Post-test} = 3.68$, $DT_{Post-test} = 0.91$) en relación a los que no reciben ayudas económicas ($M_{Pre-test} = 2.88$, $DT_{Pre-test} = 1.73$; $M_{Post-test} = 3.54$, $DT_{Post-test} = 1.61$). En relación al modelado y estimulación de la madurez social, la única variable que mostró resultados significativos fue el nivel de riesgo psicosocial de la familia ($F(1,59) = 17.689$; $p = .000$). Concretamente, los participantes de riesgo alto aumentaron el modelado de forma significativa ($M_{Pre-test} = 1.36$, $DT_{Pre-test} = 0.49$; $M_{Post-test} = 2.18$, $DT_{Post-test} = 0.80$) en comparación con los de riesgo medio – bajo ($M_{Pre-test} = 3.31$, $DT_{Pre-test} = 1.20$; $M_{Post-test} = 3.51$, $DT_{Post-test} = 1.14$).

En cuanto a las variables materiales de estimulación del aprendizaje, ambiente físico, diversidad de experiencias y aceptación no se encontraron diferencias significativas en ninguna de las variables sociodemográficas de la familia analizadas.

Cuadro 7

Resumen de las características sociodemográficas de los participantes que más se han beneficiado en calidad del ambiente familiar

Más beneficiados	
Calidad del ambiente familiar en la etapa infantil	Participantes sin empleo
	Participantes de riesgo psicosocial alto
	Participantes sin estudios.
	Participantes sin pareja.
Calidad del ambiente familiar en la etapa preescolar	Participantes de riesgo psicosocial alto
	Participantes sin estudios.
	Participantes reciben ayudas económicas.

3.3.2 Efecto moderador del perfil profesional del facilitador y el técnico de referencia.

Atendiendo a los moderadores relativos a al perfil sociodemográfico del facilitador y el técnico de referencia se realizaron análisis de medidas repetidas de las dimensiones analizadas con las variables independientes: edad, titulación y experiencia del facilitador y edad, titulación del técnico de referencia.

En relación a la calidad del ambiente familiar en la etapa infantil, los análisis que mostraron diferencias significativas fueron la responsividad verbal y emocional, la edad del facilitador ($F(1,52) = 6.058; p = .017$) y la titulación del facilitador ($F(1,52) = 5.101; p = .028$). Con respecto a la edad del facilitador, los participantes con facilitadores jóvenes aumentaron más la responsividad ($M_{Pre-test} = 7.93, DT_{Pre-test} = 1.72; M_{Post-test} = 8.46, DT_{Post-test} = 1.63$) en comparación con los mayores ($M_{Pre-test} = 7.23, DT_{Pre-test} = 2.65; M_{Post-test} = 8.23, DT_{Post-test} = 2.42$). De igual forma, los participantes cuyos facilitadores tenían titulación de Psicología-Educación aumentaron significativamente más la responsividad ($M_{Pre-test} = 7.61, DT_{Pre-test} = 2.14; M_{Post-test} = 8.39, DT_{Post-test} = 1.96$) en comparación con los participantes con facilitadores con titulación en Trabajo Social ($M_{Pre-test} = 8.06, DT_{Pre-test} = 1.63; M_{Post-test} = 8.45, DT_{Post-test} = 1.58$).

Al analizar la variable aceptación del comportamiento del niño, solamente la variable titulación del facilitador mostró resultados significativos ($F(1,52) = 5.439; p = .024$). Concretamente, los participantes cuyos facilitadores tenían titulación de Psicología-Educación mostraron un aumento significativo de la aceptación del comportamiento del niño ($M_{Pre-test} = 4.28, DT_{Pre-test} = 1.75; M_{Post-test} = 4.75, DT_{Post-test} = 1.71$) en comparación con los que tenían titulación de trabajo social ($M_{Pre-test} = 4.67, DT_{Post-test} = 1.53; M_{Post-test} = 4.75, DT_{Post-test} = 1.71$).

En cuanto a la implicación con el niño, la única variable que mostró diferencias significativas fue la edad del técnico de referencia ($F(1,52) = 8.804; p = .005$), de forma que los participantes cuyos técnicos eran jóvenes ($M_{Pre-test} = 2.35, DT_{Pre-test} = 1.41; M_{Post-test} = 3.21, DT_{Post-test} = 1.41$) aumentaron más la implicación en comparación con los que tenían técnicos mayores ($M_{Pre-test} = 3.85, DT_{Pre-test} = 1.76; M_{Post-test} = 4.20, DT_{Post-test} = 1.51$).

En relación a las variables organización del ambiente físico-temporal, provisión de materiales de juego y oportunidades de aprendizaje no mostraron diferencias significativas en ninguna de las variables analizadas.

En relación a la calidad del ambiente familiar en la etapa preescolar, la única variable que mostró resultados significativos para el orgullo, afecto y ternura, fue la variable titulación del facilitador mostró diferencias significativas ($F(1,59) = 7.457; p = .008$). Concretamente, los participantes cuyos facilitadores tenían titulación de Psicología-Educación aumentaron significativamente más el orgullo-afecto-ternura ($M_{Pre-test} = 3.53, DT_{Pre-test} = 1.68; M_{Post-test} = 4.56, DT_{Post-test} = 1.61$) en comparación con los que tenían titulación de trabajo social ($M_{Pre-test} = 4.86, DT_{Pre-test} = 1.30; M_{Post-test} = 5.34, DT_{Post-test} = 1.20$).

Con respecto a las variables materiales de estimulación, estimulación lingüística, ambiente físico, estimulación académica, modelado y estimulación de la madurez social, aceptación y diversidad de experiencias, no hubo resultados significativos en ninguna de las variables analizadas. En el cuadro 8 se muestra un resumen de las características del facilitador y del técnico que más se han beneficiado.

Cuadro 8

Resumen de las características del facilitador y del técnico que más han beneficiado a los participantes en la calidad del ambiente familiar

Más beneficiados	
Calidad del ambiente familiar en la etapa infantil	Con facilitadores jóvenes
	Con facilitadores con titulación de Psicología-Educación
	Con técnicos de referencia jóvenes
Calidad del ambiente familiar en la etapa preescolar	Con facilitadores con titulación de Psicología-Educación

3.3.3 Efecto moderador de las características del vecindario en el que residen las familias.

Atendiendo a los moderadores relativos a las características del vecindario se realizaron Análisis de medidas repetidas de las dimensiones analizadas con variables independientes: zona, nivel socioeconómico, nivel de seguridad, nivel de recursos comunitarios y nivel de integración y cohesión del vecindario.

Al centrarnos en la calidad del ambiente familiar en la etapa infantil, la única variable que mostró diferencias significativas para la responsividad verbal y emocional fue el nivel de integración y cohesión del vecindario ($F(1, 52) = 7.777; p = .007$). Concretamente, las familias que residían en barrios con mayor nivel de cohesión aumentaron significativamente más la responsividad ($M_{\text{Pre-test}} = 7.39, DT_{\text{Pre-test}} = 2.17; M_{\text{Post-test}} = 8.23, DT_{\text{Post-test}} = 1.96$) que las familias que residían en barrios con menor nivel de cohesión ($M_{\text{Pre-test}} = 8.26, DT_{\text{Pre-test}} = 1.60; M_{\text{Post-test}} = 8.65, DT_{\text{Post-test}} = 1.64$).

Las variables aceptación del niño, organización del ambiente físico-temporal, provisión de materiales de juego, la implicación con el niño y las oportunidades para la variedad, no mostraron diferencias significativas en ninguna de las variables analizadas.

En relación a la dimensión de calidad del ambiente familiar en la etapa preescolar, los análisis que mostraron diferencias significativas para el modelado y la estimulación de la madurez social, fueron vivir en barrios con un menor nivel de servicios comunitarios ($F(1,59) = 7.879, p = .007$) y residir en barrios con mayor nivel de integración y cohesión ($F(1,59) = 5.922, p = .018$). Siendo, los participantes que residían en barrios con menor nivel de recursos comunitarios los que aumentaron más la madurez social de forma significativa ($M_{\text{Pre-test}} = 2.00, DT_{\text{Pre-test}} = 1.06; M_{\text{Post-test}} = 2.76, DT_{\text{Post-test}} = 0.90$), en comparación con los participantes que residían en barrios con mayor nivel de recursos comunitarios ($M_{\text{Pre-test}} = 2.84, DT_{\text{Pre-test}} = 1.41; M_{\text{Post-test}} = 3.14, DT_{\text{Post-test}} = 1.30$). Al igual que los participantes que residían en barrios con mayores grados de integración comunitaria ($M_{\text{Pre-test}} = 2.21, DT_{\text{Pre-test}} = 1.32; M_{\text{Post-test}} = 2.83, DT_{\text{Post-test}} = 1.20$) aumentaron más el modelado que los que tenían menor niveles de integración ($M_{\text{Pre-test}} = 2.97, DT_{\text{Pre-test}} = 1.33; M_{\text{Post-test}} = 3.22, DT_{\text{Post-test}} = 1.21$).

Para el resto de dimensiones, materiales de estimulación del aprendizaje, estimulación lingüística, ambiente físico, estimulación académica, orgullo-afecto-ternura, aceptación del comportamiento del niño y diversidad de experiencias, no se obtuvieron diferencias significativas en ninguna de las variables analizadas. En el cuadro 9 se muestra un resumen de las características del facilitador y del técnico que más se han beneficiado.

Cuadro 9

Resumen de las características del barrio que más han beneficiado a los participantes en la calidad del ambiente familiar.

Más beneficiados	
Calidad del ambiente familiar en la etapa infantil	Barrios con mayor nivel de integración y cohesión.
Calidad del ambiente familiar en la etapa preescolar	Barrios con mayor nivel de integración y cohesión. Barrios con menor nivel de servicios sociocomunitarios.

4. Discusión

El programa domiciliario ha demostrado su impacto aplazado en el entorno familiar, lo cual supone que además de lograr cambios inmediatos en determinadas dimensiones parentales, se ha producido la transferencia de esos efectos a un contexto más amplio como es el del ambiente educativo familiar. Las familias están más implicadas en la crianza de sus hijos, son más sensibles a las señales afectivas, supervisan más sus actividades diarias, estimulan más su desarrollo y utilizan técnicas educativas coherentes favoreciendo el desarrollo de los menores y disminuyendo la probabilidad de generar situaciones de riesgo (Bradley et al., 2001; Capaldi y Patterson, 1996; Green, et al 2009; Leventhal y Brooks-Gunn, 2000; Pardo y Kotliarenco 1998; Walker et al., 2011). Parece pues que, tal y como indica Norr et al (2003), la visita domiciliaria influye en la calidad del ambiente familiar, puesto que la mayoría de los resultados obtenidos fueron significativos tanto en la etapa infantil como preescolar. Estos cambios van en la línea de otras intervenciones que han obtenido efectos positivos (Barrera, Rosenbaum y Cunningham, 1986; Gray y Ruttle, 1980; Olds, Henderson y Kitzman, 1994; Osofsky, Culp y Ware, 1988) y en contraposición a otros estudios que no han encontrado impacto en la calidad del ambiente familiar (Barlow et al., 2014; Caldera et al., 2007; Caughy, Huang, Miller y Genevro, 2004; Duggan et al., 1999; Duggan et al., 2004; Landsverk et al., 2002; Olds, Henderson, Chamberlin y Tatelbaum, 1986; Olds et al., 2004; Wagner et al., 1999; Wagner y Spiker, 2001; Walkup et al.,

2009). Sin embargo, la evaluación que proporciona el inventario HOME es esencial para valorar la efectividad de los programas de intervención temprana dirigidos a promover el desarrollo adecuado en los niños (Ronfani et al., 2015; Tamburlini y Barbone, 2007). En relación a la comparación de los resultados con las familias que conformaban el grupo control se ha encontrado que los efectos son más robustos para la etapa preescolar que para la infantil. En la etapa infantil se obtuvieron cambios positivos en las subescalas de responsividad verbal y emocional e implicación con el niño, mientras que para la etapa preescolar en las subescalas de orgullo – afecto y ternura, estimulación lingüística, académica, madurez social, así como diversidad de experiencias. Por tanto, se observa que los efectos del programa se han centrado principalmente en dos dimensiones clave, la afectiva-emocional y la estimuladora del desarrollo. Respecto a la primera dimensión, las familias están más implicadas en el proceso de crianza, tras el programa hablan más con sus hijos y le dedican más tiempo de calidad. Son capaces de identificar las señales conductuales de sus hijos, interpretarlas de forma apropiada y responder ante ellas de manera más sensible, ajustando su propio comportamiento al estado emocional de los niños (Bloom, Rusell y Wassenberg, 1987; Wilcox, Kauni y Caswell, 1990). El hecho de que hayan resultado significativas dimensiones como la receptividad, la implicación y el orgullo-afecto y ternura, pone de manifiesto la importancia de la dimensión afectiva para favorecer el desarrollo infantil (Baumwell, Tamis-LeMonda y Bornstein, 1997; Cantero y Cerezo, 2001).

Respecto a la segunda dimensión relativa a la estimulación del desarrollo, las familias presentan cambios en cuanto a la estimulación lingüística, académica y de la madurez social así como la diversidad de experiencias. Son más conscientes de la relevancia que posee la estimulación en el desarrollo del niño y de su papel en este proceso de aprendizaje, de forma que estimulan más a sus hijos a través del modelado, la conversación o la enseñanza. Además, orientan más en la expresión de emociones y regulación del comportamiento y han incrementado la frecuencia y calidad de experiencias novedosas. Esto es positivo ya que la estimulación es un aspecto con importantes beneficios en el desarrollo y autonomía del niño, por lo que es crucial enseñar a los padres en situación de riesgo cómo proporcionar experiencias enriquecedoras de aprendizaje a sus hijos (Arranz et al., 2005; Schunk, Pintrich, Meece, 2008). En suma, se observa como en la etapa infantil prima la mejora en aspectos emocionales relacionados con la interacción padres-hijos como la responsividad y la

implicación, mientras en la etapa preescolar además de estos aspectos afectivos entran en juego otros aspectos como la estimulación y la diversidad de experiencias los cuales son clave en esta etapa evolutiva.

El hecho de que no se obtuvieran efectos en otras subescalas relacionadas con el entorno físico, la provisión de materiales o la aceptación del comportamiento del niño puede deberse a que el programa se centra más en mejorar la calidad de la interacción y el nivel de estimulación proporcionado a los niños y menos en modificar aspectos del ambiente físico como el espacio disponible o la estética del vecindario. Se trata de aspectos que quedan fuera de la capacidad de modificación de los programas y de las propias familias, ya que implican la transformación de aspectos estructurales del entorno. Igual ocurre con la provisión de materiales de juego que requieren aportaciones económicas a las que las familias en riesgo les es difícil acceder. La dimensión de aceptación del comportamiento del niño tampoco resultó significativa, esto puede deberse a que se trata de un aspecto que quizás requiere mayor tiempo para transferirse al entorno del hogar. En el estudio anterior se observa que las familias aumentaron las actitudes alternativas al castigo físico por lo que este sería un primer paso para posteriormente aplicar este tipo de prácticas en el ambiente familiar. Por último, destacar que el hecho de que algunas dimensiones no muestren diferencias significativas es algo razonable dada la complejidad del ambiente familiar el cual está determinado por multiplicidad de factores. Estos resultados apuntan a la necesidad de poner más énfasis en estas subescalas en las futuras implementaciones del programa.

El segundo objetivo de este estudio se centró en el análisis de los moderadores de las dimensiones del ambiente familiar que podrían beneficiar a unas familias sobre otras. En este sentido y partiendo del modelo ecológico, es importante tener en cuenta que el proceso de desarrollo es una interacción bidireccional entre el niño y el ambiente, en el que no solo influye el entorno más inmediato, sino que existen influencias de entornos más amplios (Bronfenbrenner, 1979). Por esta razón, se tuvieron en cuenta como moderadoras variables individuales y familiares, del facilitador y del vecindario donde residían las familias al considerar que éstas podrían influir en el ambiente familiar y el desarrollo infantil (Avan y Kirkwood, 2010; Bradley y Corwyn, 2002; Han, Waldfogel y Brooks-Gunn, 2001; Normand, Baillargeon y Brousseau, 2007).

Atendiendo a las variables sociodemográficas de las familias, fueron las familias sin estudios, sin empleo, sin pareja y con mayor nivel de riesgo psicosocial las que más mejoraron la calidad del ambiente familiar en ambas etapas de edad. Así, el nivel de

estudios, la situación laboral, los ingresos económicos, el estado civil y la situación de riesgo de los participantes modularon las mejoras en la calidad del ambiente familiar. Los progenitores sin estudios fueron los que más incrementaron el orgullo-afecto y ternura y la aceptación del comportamiento del niño. Esto es importante ya que los padres con menores niveles educativos tienden a proveer entornos de menor calidad ya que dedican menos tiempo a hablar y jugar con sus hijos y se muestran más controladores (Hammer y Weiss, 1999; Hart y Risley, 1992; Hoff, 1991; Yoder y Warren, 2001). Del mismo modo, las familias sin empleo mejoraron la responsividad verbal y emocional tras el programa aumentando la respuesta y sensibilidad ante las señales de sus hijos. En muchas ocasiones los padres sin empleo, a pesar de tener tiempo disponible no lo dedican a estar con sus hijos y es posible que tras el programa hayan redirigido su tiempo aumentando la atención y dedicación a los mismos. También aquellas familias que recibían ayudas económicas aumentaron la estimulación cognitiva. En este sentido, serían las familias más dependientes económicamente de los servicios sociales las que más mejoraron en esta dimensión. Esto es relevante ya que la mayoría de estudios encuentran que el grado de estimulación cognitiva que se le facilita al niño se asocia a los ingresos económicos (Garrett, Ng'andu y Ferron, 1994), de forma que las familias con mayores ingresos son más propensas a tener entornos de mayor calidad para los niños debido a la mayor disponibilidad de recursos (Capizzano, Adams, Sonenstein, 2009). Asimismo, los participantes sin pareja aumentaron más la implicación con el niño. Este resultado es especialmente importante ya que la tarea parental se hace más compleja cuando se realiza en solitario existiendo evidencia de que las madres solteras son menos sensibles, atentas y proveen un contexto de crianza de menor calidad que las madres con pareja (Timmer, Eccles y O'Brien, 1985). Por último, las familias de mayor riesgo psicosocial incrementaron en mayor medida la responsividad, la implicación, el orgullo-afecto y ternura así como la estimulación lingüística, académica y social. En suma, todo apunta a que el programa fue más efectivo en las familias más desfavorecidas y vulnerables, demostrando que el programa ha tenido en cuenta sus necesidades formativas.

Atendiendo a las variables sociodemográficas del facilitador y técnico de referencia, la edad y la titulación de los mismos modularon los resultados. De esta forma, las familias con facilitadores y técnicos de referencia jóvenes y con un perfil psicoeducativo aumentaron más la responsividad, la implicación, el orgullo-afecto y la aceptación del comportamiento del niño. Es posible que los facilitadores jóvenes tengan

una mayor predisposición al cambio de las familias que los de mayor edad los cuales al contar mayor experiencia tiendan a inducir el control parental más que a fomentar habilidades parentales que promuevan la mejora de las relaciones padres-hijos (Álvarez, 2014). Al igual que las familias con facilitadores con un perfil psicoeducativo probablemente cuenten con mayores conocimientos sobre las relaciones padres-hijos así como herramientas para actuar como modelos de conducta y gestionar el comportamiento del niño que otros perfiles profesionales. En relación a la influencia de las características del vecindario en la calidad del ambiente familiar un menor nivel de servicios comunitarios y un mayor nivel de cohesión mostraron resultados significativos. El hecho de que los barrios tengan escasos servicios podría ser característico de barrios humildes donde es más probable que residan familias de un mayor riesgo psicosocial que como veíamos anteriormente eran las más beneficiadas en la calidad del ambiente familiar tras el programa. Sin embargo, la cohesión es un moderador de mejora en la calidad del ambiente familiar tanto en la etapa infantil como preescolar. El hecho de que los barrios estén cohesionados es indicativo de la importancia de la comunicación y ayuda mutua existente en la comunidad que puede beneficiar el ambiente familiar en las dimensiones de modelado y aceptación del comportamiento del niño. Los barrios cohesionados suponen una fuente de apoyo para sus habitantes los cuales pueden compartir responsabilidades y apoyos con otras personas que pueden valorar y corregir sus prácticas (Furstenberg, 1993). Esto es positivo puesto que los barrios pocos cohesionados se han asociado a ambientes menos estimulantes, conductas de crianza punitiva y pobres resultados en el niño (Kohen, Leventhal, Daninten y McIntosh, 2008). El resto de variables como el nivel socioeconómico del barrio, el nivel de seguridad o las características físicas podrían no actuar como moderadores del cambio en la calidad del ambiente familiar, considerando que son aspectos más físicos mientras que el nivel de cohesión es un aspecto más relacional.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, no cuenta con medidas de pre-test y post-test en el grupo control que permitan comprobar los cambios en ambos grupos, intervención y control. Además, dado que el ambiente familiar es una variable más amplia y tomada dos meses más tarde que la de las dimensiones parentales analizadas en el estudio anterior, sería deseable haber comprobado si los cambios observados en el ambiente familiar guardan alguna relación con los cambios obtenidos en las dimensiones parentales, por lo que en futuros estudios se abordará este aspecto.

En conclusión, el programa domiciliario Crecer Felices en Familia no sólo ha demostrado su efectividad generando cambios inmediatos positivos en el nivel de estrés parental, las actitudes parentales, la percepción de la competencia parental y el conocimiento del desarrollo infantil como se veía en el estudio anterior, sino que también se ha mostrado útil para mejorar la calidad del ambiente familiar, aportando a los padres habilidades de interacción y estimulación así como en la gestión de ambientes adecuados después de dos meses de la finalización del programa. Se recomienda, por tanto, la necesidad de incluir este tipo de programas en los servicios de apoyo a las familias en riesgo psicosocial con el objetivo de fortalecer dicho ambiente, beneficiar el desarrollo de los menores y prevenir el maltrato y la negligencia infantil. Además, el hecho de que las familias más vulnerables que residen en barrios con pocos servicios pero con vecindarios cohesionados resultaran beneficiadas sugiere la importancia de llevar a cabo, además de las intervenciones domiciliarias, intervenciones comunitarias que mejoren los entornos en los que viven estas familias debido a su efecto facilitador en el aprovechamiento de las familias en el programa.

Capítulo 7

Estudio 3: Influencia de la implementación en la efectividad del programa domiciliario Crecer Felices en Familia

1. Introducción

Los programas domiciliarios de apoyo familiar se han convertido en una de las intervenciones centradas en la primera infancia más utilizadas ya que son una estrategia útil para promover la parentalidad positiva y prevenir el maltrato y la negligencia infantil (Bilukha et al., 2005; Geeraert, Van den Noortgate, Grietens, Onghena, 2004, Gomby, 2005; Sweet y Appelbaum 2004). Sin embargo, la variabilidad en el proceso de implementación de estos programas ha producido resultados mixtos, posiblemente debido a las diferencias en los criterios de selección de la población, calidad de la aplicación o participación de las familias (Astuto et al., 2009; Boris, Larrieu, Zeanah, Nagle, Steier y McNeill, 2006; Gomby, 2007; Hebbeler y Gerlach-Downi, 2002; Jones, 2010).

Partiendo de esta realidad, la evaluación de programas no sólo debe tener como objetivo comprobar si el programa funciona, limitándose a analizar la eficacia del mismo, sino que debe examinar los componentes de la implementación que hacen que éste funcione, es decir, su efectividad (Cousins, Aubry, Smith-Fowler y Smith, 2004). El análisis de este proceso de implementación es considerado uno de los estándares de calidad de los programas basados en la evidencia ya que permite comprobar si un programa se ha desarrollado tal y como estaba previsto y si los cambios obtenidos con el mismo son resultado del programa. Además, nos permite comprender cómo y por qué funciona o fracasa la intervención, analizando los componentes de la implementación que podrían influir en los resultados del programa cuando se aplica en condiciones de la vida real (Domitrovich y Greenberg, 2000; Durlak, 1998; Durlak y Dupre, 2008; Dusenbury, Branningan, Falco y Hansen, 2003; Ramos et al., 2010).

Teniendo en cuenta que los programas son más efectivos cuando la implementación responde a unos criterios de calidad, resulta crucial analizar el proceso de implementación para comprender su impacto en los programas basados en visitas domiciliarias (Durlak, 2010). Así, la evidencia sugiere que los programas domiciliarios implementados con calidad se producen en el contexto de las rutinas de la familia y por tanto en horarios adaptados a dichas rutinas, con una duración determinada, donde se fomenten actividades padres-hijos de forma conjunta y se garantice la calidad de la aplicación y la respuesta de los participantes (Aikens et al., 2015; Bailey, 2001; Brooks-Gunn, Berlín y Fuligni, 2000; Bruder, 2000; Dunst, Trivette, Humphries, Raab, y Roper, 2001; Gomby et al., 1999; Heinicke et al., 2000; Kaiser y Hancock, 2003;

Raikes et al., 2006). Asimismo, pocos estudios han examinado la relación entre la implementación y los resultados de los programas, aunque algunos autores han asociado la implementación de calidad con resultados más positivos tanto para los padres como para los hijos (Burchinal et al., 1996; Durlak y Dupre, 2008; Love et al., 2005; Raikes et al., 2006; Roggman et al., 2008).

Uno de los elementos clave en el desarrollo de la implementación es la fidelidad la cual hace referencia al grado en que un programa se lleva a cabo tal y como está previsto por los autores, aplicándose de manera coherente y fiel a los objetivos, teoría y estructura que lo sostiene (Carroll et al., 2007; Daro, 2010; Dumas, Lynch, Laughlin, Smith y Prinz, 2001; Elliot y Mihalic, 2004; Huey, Henggeler, Brondino y Pickrel, 2000; Mihalic, Fagan, Irwin, Ballard y Elliot, 2004; Webster-Stratton, 2004). El estudio de la fidelidad permite explicar el éxito o fracaso de los programas, cómo las características de la implementación influyen en los resultados y puede añadir información sobre la viabilidad de un programa (Dumas et al., 2001; Dusenbury et al., 2003; Knoche, Sheridan, Edwards y Osborn, 2010). Sin embargo, en el campo de los programas domiciliarios de apoyo familiar las evaluaciones al respecto no suelen abordar aspectos relativos a la fidelidad y son pocos los estudios que incluyen un análisis riguroso de los diversos componentes de la implementación (Avellar y Paulsell, 2011; Daro, 2010; Michalopoulos et al., 2013).

A medida que ha aumentado el interés por la investigación del proceso de implementación, diversos autores han descrito los posibles componentes de dicho proceso (Bagnato, Suen y Fevola, 2011; Berkel, Mauricio, Schoenfelder y Sandler, 2011; Daro, 2010; Gearing et al., 2011). Para que el análisis del proceso de implementación sea más completo y real debe atender de forma conjunta a una multiplicidad de componentes (Berkel et al., 2011; Durlak y Dupre, 2008; Kutash, Cross, Madias, Duchnowski y Green, 2012). En este sentido, algunos autores han sugerido que se debe partir de un modelo complejo que incluya en su conjunto tanto aspectos estructurales como dinámicos, esto es, la adherencia, la calidad en la aplicación del programa y la capacidad de respuesta de los participantes (Bagnato et al., 2011; Berkel et al., 2011; Carroll et al., 2007; Daro, 2010; Durlak y Dupre, 2008; Dusenbury et al., 2003; Gearing et al., 2011). En esta línea, la mayoría de los estudios de programas domiciliarios se han centrado en analizar los aspectos estructurales relativos a la adherencia (Olds et al., 2002; Sweet y Appelbaum, 2004). Sin embargo y a pesar de

que se trata de uno de los componentes más relevantes en la aplicación de programas, la investigación sobre los aspectos dinámicos de la implementación como la calidad de la aplicación y la respuesta del participante sigue siendo escasa (Dane y Schneider, 1998; Durlak, 1998).

Cuando se habla de adherencia, se hace referencia a si el programa ha sido desarrollado como fue diseñado por sus autores en cuanto a los objetivos, contenidos, duración, métodos de impartición y actividades, entre otros (Carroll et al., 2007; Dane y Schneider, 1998; Durlak y Dupre, 2008; Knoche et al., 2010). Una de las dimensiones que se incluyen en la adherencia de un programa es la referente a la intensidad del servicio, la cual puede abarcar aspectos como la duración de la sesión, la frecuencia de las visitas o la duración total del programa. En este sentido, existe evidencia de que los programas de visitas domiciliarias que tienen en cuenta requisitos en la intensidad del servicio son más eficaces en la mejora de los resultados (Gomby, 2005; Nievar et al., 2010; Roggman, Cook, Peterson y Raikes, 2008; Stoltzfus y Lynch, 2009; Thompson, Kropenske, Heinicke, Gomby, y Halfon, 2001; Wen, Korfmacher, Hans y Henson, 2010). Al atender de forma específica a la duración de las sesiones, es decir, la cantidad de programa que se ha aplicado en relación al diseño inicial (Carroll et al., 2007; Gomby, 2007; Howard y Brooks-Gunn, 2009; Kahn y Moore, 2010; Knoche et al., 2010), la mayoría de los estudios sugieren que las visitas de calidad oscilan entre 50 y 90 minutos. Aunque la duración puede variar dentro de un programa dado, en pocos casos suele inferior a 50 minutos o supera los 120 minutos (Alexander, Buckley y Dorris, 1988). En este sentido, la duración escasa de las sesiones se ha asociado a la pérdida de interés de las familias por el programa mientras que una duración adecuada dedicada a la realización de actividades padres-hijos predice los buenos resultados del programa (Roggman et al., 2008). En cuanto a los horarios de las sesiones y la participación de los niños en las mismas, algunos autores indican que cuando las sesiones se producen integradas en las rutinas diarias de la familia con la participación activa de los niños en las actividades, aumentan las oportunidades de los padres para favorecer el desarrollo del niño (Dunst, Hamby, Trivette, Raab y Bruder, 2000; Dunst et al., 2001; Guralnick, 1989; Woods, Kashinath y Goldstein, 2004). Por tanto, se deben proponer horarios que promuevan la participación de toda la familia en las rutinas diarias, partiendo de unos objetivos y una planificación realista y viable (Ramos et al., 2010).

Con respecto a los factores dinámicos, un componente que se ha tenido en cuenta en la investigación ha sido la adaptación de los elementos del programa a las necesidades de las familias. En esta línea, algunos autores han sugerido que la adaptación de ciertos elementos podría afectar a la efectividad (Elliot y Mihalic, 2004). No obstante, otros han considerado que no todos los tipos de adaptación producen un efecto negativo, sino que al contrario, podría ser un aspecto clave e incluso necesario para lograr el éxito del programa, siempre y cuando vayan en consonancia con los objetivos, teoría y características fundamentales del programa puesto que de esa manera la fidelidad no se vería afectada y se preservaría la efectividad del programa (Berkel et al., 2011; Blakely et al., 1987; Castro, Barrera y Martínez, 2004; Durlak y Dupre, 2008; McGraw et al., 1996; Parcel et al., 1991; Rogers et al., 1991). Asimismo, las adaptaciones sensibles a las necesidades de las familias pueden fomentar la sostenibilidad del programa aumentando la capacidad de respuesta de los participantes y mejorar los resultados del programa al proporcionar apoyo centrado en las necesidades críticas y más acuciantes (Botvin, 2004; Castro et al., 2004; Cross, Bazron, Dennis e Isaacs, 1989; Kerr, Keny y Lam, 1985, Kumpfer, Alvarado, Smith y Bellamy, 2002; McGraw et al., 1996; Parcel et al., 1991; Pentz et al., 1990).

La calidad en la aplicación del programa es otra dimensión relevante en el estudio de la implementación y hace referencia a si el contenido del programa se ha transmitido de forma adecuada y atendiendo a lo establecido (Carroll et al., 2007; Dusenbury et al., 2003). En este sentido, se relaciona con la preparación, claridad y actitud del facilitador así como a su habilidad para utilizar técnicas y métodos adecuados durante las sesiones (Dane y Schneider, 1998; Forgatch, DeGarmo y Beldavs, 2005; Hansen et al., 1991). Aspectos como el grado en el que el facilitador sigue la estructura de las sesiones y fija los pasos a seguir, proporciona las orientaciones de forma clara o fija y define objetivos son aspectos a tener en cuenta en el proceso. A este respecto, para que la intervención se entregue con coherencia y fidelidad, los programas deben estar cuidadosamente planificados, el contenido y las actividades deben estar diseñados en manuales de intervención, con un protocolo de visita, un plan de estudios formal, un plan de servicio individualizado y un marco teórico específico que proporcione consistencia a la aplicación y la vincule a los resultados esperados (Gaylor y Spiker, 2012; Pew Center, 2010). Asimismo, las visitas domiciliarias deben seguir una estructura que fije los pasos a seguir y guie la intervención (Bernstein et al.,

1996). Esta estructura ayuda a conectar con las familias, a reflexionar sobre el poder compartido y ofrece oportunidades al facilitador para reflexionar sobre la práctica y descubrir lo que hace que la intervención sea útil (Roggman y Cardia, 2015). Por tanto, aunque cierta flexibilidad y adaptación estén permitidas, los programas deben estar estructurados y manualizados, poniendo especial interés en el papel del facilitador. Asimismo, a pesar de que la calidad en la aplicación del programa se considera un tema clave en los programas de visitas domiciliarias (Brand y Jungmann, 2012), pocos estudios han analizado la relación existente entre este aspecto y los resultados obtenidos en el mismo. Algunos autores han mostrado que determinados métodos de impartición de los contenidos basados en el refuerzo positivo, la negociación en la fijación de objetivos, la colaboración así como la transmisión de la información y el asesoramiento de forma clara y participativa predicen mejores resultados en las familias y en los niños (Daro, 2010; Filene, Kaminski, Valle y Cachat, 2013; Hebbeler y Gerlach-Downie, 2002; King, King, Rosenbaum y Goffin, 1999; McDonald, Moore y Goldfeld, 2012; Moore, 2010; Stewart et al., 1999).

En cuanto a la capacidad de respuesta de los participantes, los estudios indican que ésta puede ser conductual o subjetiva. La primera incluiría aspectos tales como el interés y participación de las familias así como el clima durante las sesiones mientras que la segunda abordaría aspectos como la percepción de aplicabilidad del programa y la satisfacción con el mismo (Berkel et al., 2011; Dane y Schneider, 1998; Knoche et al., 2010; Sparr, 2015). La evidencia sugiere que asegurar la calidad en la respuesta de los participantes es un signo de que el programa responde a las necesidades de las familias y por tanto es un indicador de diseño y aplicación adecuado del programa (Nation et al., 2003). En relación al interés y participación de las familias en el programa hacen referencia a escuchar con atención y ser receptivo a las propuestas, hacer preguntas y participar de forma activa en la sesión (Baydar, Reid y Webster-Stratton, 2003; Dumas, Nissley-Tsiopinis y Moreland, 2007). Algunos estudios muestran que la participación de los padres predice mejores resultados para los padres y los hijos (Heinicke et al., 2000; Korfmacher et al., 1998; Lieberman, Weston y Pawl, 1991; Raikes et al., 2006; Roggman et al., 2001). Asimismo, el clima de la sesión suele referirse a la relación del facilitador con las familias y depende en cierta medida de la capacidad del facilitador para desarrollar una relación de calidez, confianza y empatía pero a la vez profesional con los participantes (Gomby 2005; Korfmacher et al., 2008; Saul y Jones, 2009). El

establecimiento de un clima positivo es un aspecto esencial para la calidad de las visitas domiciliarias y tiene una poderosa influencia en los resultados del programa. De esta forma, una actitud del facilitador, positiva, empática, de aceptación, optimista y sin prejuicios proporciona experiencias positivas que facilitan una mayor participación de las familias y conducen a resultados más positivos (Beeber et al., 2007; Jones, 2010; Korfmacher, Green, Spellman, y Thornburg, 2007; Peterson et al., 2006; Roggman et al., 2008; Wagner et al., 2000). Asimismo, este clima es esencial para el éxito del programa especialmente en las familias en situación de riesgo psicosocial las cuales pueden requerir de más paciencia, creatividad y persistencia que otras familias ya que pueden haber tenido encuentros negativos con otros profesionales en el pasado (Jones, 2010). Atendiendo a la capacidad de respuesta subjetiva, la aplicabilidad hace referencia a la percepción de las familias de la utilidad del programa, es decir, si los participantes comprenden los contenidos del programa y promulgan los conocimientos, habilidades, técnicas y estrategias relacionadas con el mismo en su vida diaria (Carroll et al., 2007). La satisfacción con el programa se refiere al grado en el que los participantes perciben que el programa cumple con sus necesidades y la de sus hijos (Crow et al., 2002; Urden, 2002). La percepción de utilidad del programa y la satisfacción con el mismo se han asociado a una implementación de calidad y a mejores resultados (Ammerman et al., 2006; Brand y Jungman, 2012; Brookes et al., 2006; Roggman et al., 2008; Sparr, 2015; Wagner y Spiker, 2001).

En suma, el presente estudio pretende analizar la influencia de la adherencia del programa, la calidad de la aplicación y la respuesta de los participantes sobre los cambios inmediatos en las dimensiones parentales tras la participación en el programa domiciliario Crecer Felices en Familia. Son pocos los estudios que analizan el poder predictivo de varios componentes de la implementación de programas sobre los resultados en las dimensiones parentales y en esta línea este estudio resulta novedoso. Asimismo, partiendo del enfoque multidimensional en el estudio de la implementación, el estudio aborda tanto componentes estructurales como dinámicos de forma simultánea con lo que puede comprobarse su posible efecto diferencial sobre los resultados del programa. Por último, se incluye información reportada por dos informantes diferentes, el facilitador del grupo y las familias.

2. Método

2.1. Participantes

En este estudio participaron 96 padres y madres los cuales completaron el programa y se contaba con datos de la evaluación de proceso de todas las sesiones. Asimismo intervinieron 31 facilitadores, ya que cada facilitador atendió a una media de 3.10 familias. En la Tabla 20 se presentan las características sociodemográficas de los participantes.

Tabla 20

Medias y desviaciones típicas o porcentajes de las variables sociodemográficas de los participantes

Variable	M (DT) / % (n=96)
Sexo del participante	
Madre	96.9
Edad del participante	30.86 (7.54)
Composición familiar	
Sin pareja	42.7
Con pareja	57.3
Nº de hijos	2.41 (1.14)
Zona	
Rural	39.4
Urbana	60.4
Estudios participante	
Sin estudios	29.2
Con estudios	70.8
Situación laboral del participante	
Sin empleo	69.8
Con empleo o esporádico	30.2
Situación económica	
No recibe ayudas	37.5
Recibe ayudas	62.5
Nivel de riesgo psicosocial	
Bajo-Medio	57.3
Alto	42.7

Tal y como se puede observar en la tabla anterior, la mayoría de los participantes son mujeres (96.9%), con una media de edad de 30.86 años, con pareja (57.3%), con estudios (70.8%), sin empleo (69.8%) y con una media de número de hijos de 2.51. Además, la mayoría vive en zonas urbanas (60.4%), recibe ayudas económicas (62.5%) y se encuentran en situación de riesgo psicosocial Bajo-Medio (57.3%).

2.2. Instrumentos de evaluación

Variables de la implementación del programa

A continuación, se muestran los diferentes elementos de la implementación analizados, su medición y el informante (Cuadro 10).

Cuadro 10

Elementos analizados en la implementación del programa

Componentes	Elementos	Índice	Método	Informante
Estructurales	Adherencia	Horario adecuado o inadecuado. Duración adecuada o inadecuada Alta o baja participación de los niños.	Checklist de cada sesión	Facilitador
Dinámicos	Calidad de la aplicación	Adaptabilidad a las características familiares Fijación de pasos a seguir Claridad de las orientaciones Definición de objetivos	Checklist de cada sesión	Facilitador
	Respuesta de los participantes	Interés y participación de las familias	Checklist de cada sesión	Facilitador
		Aplicabilidad a la vida cotidiana Clima positivo	Checklist de cada sesión	Participantes
		Satisfacción con el programa	Cuestionario final de satisfacción con el programa	Participantes

Check list para el seguimiento de las sesiones por el facilitador (ver Anexo L): ficha informativa a cumplimentar por los facilitadores al finalizar cada una de las sesiones, en la que se recogen los siguientes aspectos:

- *Horario*: esta variable hace referencia al momento en el que se realizan las sesiones del programa. Se ha considerado que un horario adecuado es aquel que coincide con el horario ideal para practicar la rutina correspondiente e inadecuado el que no se ajusta a dicha rutina. Posteriormente se ha creado una variable de media de adecuación del horario en las sesiones (0-1) considerando que el horario era adecuado cuando se producía en más de la mitad de las sesiones e inadecuado en menos de la mitad.
- *Duración de cada sesión*: El programa contempla que la duración ideal de cada una de las sesiones sea de 90 minutos aproximadamente. Se ha creado una variable de media de duración de las sesiones (0-1) y por lo tanto, se ha considerado que las sesiones comprendidas entre 90-120 minutos tienen una duración adecuada, mientras que las que han tenido una duración superior o inferior a estos valores tienen una duración inadecuada.
- *Participantes en la sesión*: esta variable se refiere a las personas que estuvieron presentes en la sesión, por ejemplo, los niños u otros familiares así como su grado de participación en la misma. Se ha creado una variable de media de participación de los niños en las sesiones (0-1) considerando que cuando los niños participaban en más de la mitad de las sesiones tenían una alta participación mientras que cuando participaron en menos de la mitad de las sesiones tenían una baja participación.
- *Valoración de las sesiones*: Se valoraron los siguientes aspectos metodológicos a través de una escala tipo Likert (0= nada - 4= totalmente): Adaptabilidad a las necesidades de la familia, claridad de las orientaciones, definición y negociación de objetivos, fijación de pasos a seguir, actividades coherentes y suficientes, valoración de los recursos y tiempo estimado. Además, se valoraron otros aspectos relativos a la respuesta de los participantes como el interés y la participación.

Checklist para el seguimiento de las sesiones por los participantes (ver Anexo M): ficha informativa a cumplimentar por los participantes en la que se realiza una valoración de las sesiones a través de una escala tipo Likert (0= nada - 4= totalmente). En la escala se valora el: grado de utilidad de la sesión, el clima de la sesión y la respuesta emocional de los participantes.

Cuestionario de satisfacción del usuario (CSQ-8) (versión original: Larsen, Attkinson, Hargreaves y Nguyen, 1979; versión para población hispana Robert y Attkisson, 1983; versión española en Echeburúa y Corral, 1998). (Ver Anexo K). Se trata de una prueba diseñada para ser administrada al final de la intervención con un tiempo de aplicación de 15 minutos. Consta de 8 ítems con una escala Likert con cuatro niveles de respuesta 1-4 (0 = nada satisfecho - 4 = muy satisfecho), que valoran la satisfacción de los participantes con el programa atendiendo a la calidad, cantidad y utilidad del servicio recibido: ¿Cómo evaluaría la calidad de ayuda a domicilio que ha recibido? ¿Cómo de satisfecho está usted con la cantidad de ayuda que ha recibido? ¿Los servicios de ayuda que ha recibido le han ayudado a enfrentarse mejor a sus problemas? En este estudio se utilizará una media general de la satisfacción con el programa.

Variables de cambio en las dimensiones parentales

Los cuestionarios utilizados en este estudio han sido el Índice de estrés parental (PSI) y el Inventario de Parentalidad Adulto- Adolescente (AAPI-2) los cuales han sido descritos en el método general de la presente tesis. Para cada una de las dimensiones analizadas se ha calculado una puntuación de cambio, resultado de la diferencia de la puntuación post-test menos la puntuación pre-test de las variables relativas al estrés parental y las actitudes parentales. Las puntuaciones positivas en las variables de cambio indican un aumento de las mismas, mientras que las puntuaciones negativas muestran una disminución en la puntuación de estas variables.

2.3. Procedimiento

El procedimiento de este estudio se ha descrito en el método general de la presente tesis.

3. Resultados

3.1. Análisis descriptivos

A continuación, se presentan los datos descriptivos de cada una de las variables analizadas en la implementación del programa (Tabla 21). En primer lugar, un 59.4% de los participantes desarrollaron las sesiones en un horario adecuado, un 46.9 % con una duración adecuada y un (65.6%) con un nivel de participación de los niños alto. En cuanto a la calidad de la aplicación, los aspectos que más han valorado los facilitadores han sido la claridad de las orientaciones del facilitador (M =3.60, DT =.50) la definición de objetivos (M =3.56, DT =.56) y en cuando a la respuesta de los participantes, las familias han considerado que en las sesiones se daba un clima positivo (M =3.19, DT =.43), que lo aprendido en la sesión tenía aplicabilidad a la vida cotidiana (M =3.46, DT =.53) y en general se han mostrado satisfechas con el programa (M =3.52, DT =.42).

Tabla 21

Medias y desviaciones típicas o porcentajes de las variables de la implementación

	M (DT) / %
Horario	
Inadecuado	40.6
Adecuado	59.4
Duración	
Inadecuada	53.1
Adecuada	46.9
Participación niños	
Baja	34.4
Alta	65.6
Adaptabilidad	3.19 (.75)
Fijación de pasos a seguir	3.17 (.63)
Claridad de las orientaciones	3.60 (.50)
Definición de objetivos	3.46 (.56)
Interés y participación	3.39 (.49)
Clima positivo	3.19 (.43)
Aplicabilidad	3.46 (.53)
Satisfacción con el programa	3.52 (.42)

3.2 Modelos de regresión

Con el objetivo de analizar el poder predictivo de las variables relativas a la implementación del programa sobre los cambios pre-test y post-test en las diferentes dimensiones parentales analizadas se puso a prueba un modelo de regresión lineal jerárquica en tres pasos. En el primer paso, se incluyeron variables estructurales relativas a la adherencia como el horario, la duración y la participación de los niños en las sesiones, en el segundo paso se introdujeron variables relativas a la calidad de la aplicación del programa como la adaptabilidad a las características familiares, la fijación de pasos a seguir, la claridad de las orientaciones y la definición de objetivos y en el tercer paso, se introdujeron variables relativas a la respuesta de los participantes como el interés y participación, el clima positivo, la aplicabilidad a la vida cotidiana y la satisfacción con el programa. Las variables incluidas en los modelos de regresión se estandarizaron con la finalidad de poder comparar los resultados a pesar de tener diferentes escalas, cumpliendo el principio de normalidad. Además, se exploraron los supuestos de no-colinealidad, normalidad de los residuos, linealidad de la relación entre variables y homocedasticidad de las varianzas (Tabachnick y Fidell, 2007).

En la Tabla 22, se presentan las correlaciones existentes entre las variables introducidas en el modelo de regresión, mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Como se indica en la Tabla 22 se dan relaciones moderadas entre las variables de la adherencia (duración, horario y participación de los niños en las sesiones), de la calidad de la aplicación (adaptabilidad, claridad de las orientaciones, fijación de pasos a seguir y definición de objetivos), así como de la respuesta de las familias (interés y participación, clima positivo, aplicabilidad y satisfacción) con las dimensiones de cambio analizadas. Para examinar la significación global de los modelos de regresión lineal jerárquica se utilizó el estadístico F y los valores de R^2 y R^2 de cambio, que nos indica el porcentaje de varianza que explica el modelo, así como la contribución de cada uno de los pasos al modelo. Asimismo, se tuvo en cuenta la contribución específica de cada una de las variables introducidas en el modelo a la varianza total explicada mediante el coeficiente de regresión estandarizado, su significación y el valor de la correlación semiparcial al cuadrado.

Tabla 22

Correlaciones entre las variables incluidas en los modelos de regresión y las dimensiones de cambio pre-test y post-test

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1. Duración	-	.94**	.34**	.19	.29**	.36**	.34**	.45**	.26**	.33**	.38**	-.23*	-.10	-.02	.13	.07	.29**	.13	.46**
2. Horario		-	.35**	.26*	.38**	.34**	.28**	.43**	.28**	.28**	.32**	-.25*	-.06	.00	.13	-.01	.26**	.15	.43**
3. Participación niños			-	.47**	.42**	.37**	.37**	.58**	.12	.31**	.35**	-.33**	-.30**	-.26*	.26*	.10	.37*	.10	.22*
4. Adaptabilidad				-	.53**	.47**	.49**	.58**	.32**	.39**	.30**	-.28**	-.19	-.27**	.36**	.25*	.36**	.32**	.15
5. Fijación pasos a seguir					-	.42**	.36**	.46**	.32**	.27**	.30**	-.14	-.16	-.06	.37**	.03	.44**	.17	.23*
6. Claridad orientaciones						-	.70**	.55**	.35**	.34**	.40**	-.19	-.35**	-.22*	.17	.12	.50**	.16	.31**
7. Definición de objetivos							-	.52**	.39**	.34**	.45**	-.22*	-.27**	-.37**	.11	.11	.39**	.08	.27**
8. Interés y participación								-	.42**	.58**	.48**	-.24*	-.23*	-.19	.26*	.11	.51**	.19	.35**
9. Aplicabilidad									-	.33**	.46**	-.22*	-.18	-.29**	.22*	.04	.17	.26*	.20
10. Clima positivo										-	.37**	-.30**	-.20*	-.16	.51**	.35**	.24*	.38**	.32**
11. Satisfacción programa											-	-.42**	-.29**	-.23*	.21*	.06	.24*	.11	.27**
12. Cambio malestar												-	.51**	.48**	-.40**	-.17	-.04	-.16	-.03
13. Cambio interacción													-	.63**	-.40**	-.30**	-.26*	-.20	-.12
14. Cambio niño difícil														-	-.37**	-.26**	-.20	-.16	-.11
15. Cambio expectativas a															-	.37**	.20	.45**	.21*
16. Cambio empatía																-	.20	.48**	.04
17. Cambio castigo físico																	-	.24*	.48**
18. Cambio roles adecuados																		-	.04
19. Cambio autonomía																			-

*p ≤ .05 ** p ≤ .01 *** p ≤ .001

3.2.1. Modelos de regresión sobre los cambios pre-test y post-test en las dimensiones parentales.

Con la finalidad de analizar el poder predictivo del modelo propuesto sobre las dimensiones de cambio en estrés parental y actitudes parentales se llevaron a cabo regresiones lineales jerárquicas. Con respecto a las dimensiones de la competencia parental satisfacción parental y eficacia, los modelos propuestos no resultaron significativos.

Estrés parental

En cuanto a la dimensión de estrés parental, tras comprobar los supuestos de linealidad normalidad y homocedasticidad y atendiendo a los resultados satisfactorios, se mostraron significativos los modelos para el cambio en el malestar parental, dificultad en la interacción con los hijos y la apreciación del niño como difícil. A continuación en la Tabla 23 se presentan los tres modelos de regresión.

Como se muestra en la Tabla 23 el modelo de regresión para el cambio en el malestar parental resultó significativo tanto en el paso 1 ($F(3,95) = 5.48, p = .002$), como en el paso 2 ($F(7,95) = 2.68, p = .000$) y en el paso 3 ($F(11,95) = 3.10, p = .002$), explicando un 29% de la varianza. Concretamente, el valor de la R^2 de cambio en el primer paso mostró que las variables de la adherencia explicaron un 15% de la varianza, en el paso 2 las variables relativas a la calidad de la aplicación han añadido un 2% de la varianza explicada mientras que en el paso 3 las variables de la respuesta de los participantes añadieron a los pasos anteriores un 11% de la varianza. De forma específica, se han analizado aquellas variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero, encontrándose que han sido la participación de los niños en las sesiones ($\beta = -.25, p = .046$), así como la satisfacción con el programa ($\beta = -.33, p = .006$) las variables que más han aportado al modelo. Asimismo, cada una de estas variables han contribuido de manera individual al modelo mediante el análisis de correlaciones semiparciales, siendo la satisfacción con el programa la que mayor peso ha tenido ($rs^2 = .06$). Por lo tanto, la reducción en el malestar parental se ve predicha por una mayor participación de los niños en las sesiones así como por una mayor satisfacción de los participantes con el programa.

Tabla 23

Modelo de regresión de las variables del proceso de implementación sobre el cambio en el estrés parental

	Malestar parental							Interacción disfuncional con el niño							Consideración del niño como difícil						
	B	rs ²	R ²	R ² cambio	gl	F	p	B	rs ²	R ²	R ² cambio	gl	F	p	B	rs ²	R ²	R ² cambio	gl	F	p
Paso 1			.15	.15	3/95	5.48	.002			.14	.14	3/95	4.85	.004			.09	.09	3/95	2.93	.038
Horario adecuado	-.02						.840	.14						.24	.15						.225
Duración adecuada	-.20						.088	-.25*	.04					.03	-.15						.218
Participación de los niños	-.28*	.08					.007	-.30*	.07					.01	-.28	.07					.010
Paso 2			.18	.02	7/95	2.68	.015			.21	.07	7/95	3.31	.004			.21	.12	7/95	3.27	.004
Horario adecuado	-.04						.760	.21						.08	.18						.143
Duración adecuada	-.19						.107	-.25	.04					.03	-.11						.328
Participación de los niños	-.23*	.05					.049	-.25	.04					.03	-.19						.096
Adaptabilidad	-.18						.167	.05						.69	-.13						.299
Fijación de pasos a seguir	.11						.367	.05						.68	.17						.164
Claridad orientaciones	.02						.893	-.32	.05					.02	.07						.609
Definición de objetivos	-.03						.818	.01						.96	-.37	.06					.009
Paso 3			.29	.11	11/95	3.10	.002			.24	.03	11/95	2.34	.014			.26	.05	11/95	2.66	.006
Horario adecuado	.00						.995	.23						.07	.19						.145
Duración adecuada	-.15						.198	-.23						.06	-.09						.445
Participación de los niños	-.25*	.03					.046	-.27*	.04					.04	-.27*	.04					.030
Adaptabilidad	-.19						.153	.05						.70	-.13						.327
Fijación de pasos a seguir	-.13						.282	.06						.61	.20						.096
Claridad orientaciones	.02						.893	-.33*	.05					.02	.07						.641
Definición de objetivos	.06						.689	.05						.71	-.32*	.04					.028
Interés y participación	.23						.147	.12						.47	.16						.308
Clima positivo	-.17						.146	-.08						.49	-.03						.783
Aplicabilidad	-.05						.643	-.07						.58	-.25*	.04					.035
Satisfacción con el programa	-.33**	.07					.006	-.14						.27	-.04						.758

*p ≤ .05 ** p ≤ .01 *** p ≤ .001

En relación al cambio en la interacción disfuncional con los hijos, el modelo resultó significativo tanto para el paso 1 ($F(3,95) = 4.85, p = .004$) como para el paso 2 ($F(7,95) = 3.31, p = .004$) como para el paso 3 ($F(11,95) = 2.34, p = .014$), explicando un 24 % de la varianza. De este modo, el valor de la R^2 de cambio ha mostrado en el paso 2 ha añadido a las variables de la adherencia un 7% de la varianza explicada y en el paso 3 las características relativas a la respuesta de los participantes añadieron un 3% de la varianza explicada a los pasos anteriores. Asimismo, se han analizado las variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero, encontrándose que han sido la duración adecuada de las sesiones ($\beta = -.22, p = .050$). La mayor participación de los niños en las sesiones ($\beta = -.27, p = .037$) y la claridad de las orientaciones del programa ($\beta = -.33, p = .026$) las variables que han contribuido al modelo. Cada una de estas variables ha contribuido de manera individual al modelo mediante el análisis de correlaciones semiparciales, siendo la variable que más ha contribuido al modelo la claridad de las orientaciones ($rs^2 = .050$). De esta manera, el cambio en la interacción disfuncional padres-hijos se prevé a partir de las variables relacionadas con la adherencia y la calidad de la aplicación.

El modelo para el cambio en la consideración del niño como difícil (ver Tabla 23) resultó significativo tanto para el paso 1 ($F(3,95) = 2.93, p = .038$) como para el paso 2 ($F(7,95) = 3.27, p = .004$) como para el paso 3 ($F(11,95) = 2.66, p = .006$), explicando un 26 % de la varianza. Así, el valor de la R^2 de cambio ha mostrado que el paso 2 relativo a la calidad de la aplicación ha añadido a las variables de la adherencia un 12% de la varianza explicada y en el paso 3 las características relativas a la respuesta de los participantes añadieron un 5% de la varianza explicada a los pasos anteriores. Posteriormente, se analizaron las variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero y se ha encontrado que ha sido la mayor participación de los niños en las sesiones ($\beta = -.27, p = .030$) la definición de objetivos ($\beta = -.32, p = .028$) y la aplicabilidad a la vida cotidiana ($\beta = -.25, p = .035$) las variables que han contribuido al modelo. Asimismo, cada una de estas variables ha aportado de manera individual al modelo mediante el análisis de correlaciones semiparciales contribuyendo las tres anteriores con el mismo peso ($rs^2 = .04$). Por lo tanto, el modelo del cambio en la consideración del niño como difícil se ve predicho por la participación de los niños en el programa la definición de objetivos y la aplicabilidad del programa.

Actitudes parentales

En relación a la dimensión de actitudes parentales, tras comprobar los supuestos de linealidad, normalidad y homocedasticidad y atendiendo a los resultados satisfactorios, se mostraron significativos los modelos para el cambio en las expectativas apropiadas, en la empatía por las necesidades del niño, actitudes alternativas al castigo físico, adecuación de roles y el cambio en la promoción de la autonomía del menor. A continuación, en la Tabla 24 se presentan los cinco modelos de regresión que han resultado significativos para las actitudes parentales.

Atendiendo a las expectativas apropiadas, el modelo resultó significativo para el paso 1 ($F(3,95) = 3.20, p = .027$), paso el paso 2 ($F(7,95) = 3.42, p = .003$) y para el paso 3 ($F(11,95) = 5.25, p = .000$) explicando un 41 % de la varianza. De este modo, el valor de la R^2 de cambio ha mostrado que el paso 2 relativo a la calidad de la aplicación ha añadido a las variables de la adherencia un 12% de la varianza explicada y en el paso 3 las características relativas a la respuesta de los participantes añadieron un 19% de la varianza explicada a los pasos anteriores. De manera específica, se han analizado las variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero, encontrándose que han sido la fijación de los pasos a seguir ($\beta = .23, p = .032$) y el clima de la sesión ($\beta = .53, p = .000$) las variables que más han contribuido al modelo. Asimismo, cada de una de estas variables han contribuido de manera individual al modelo mediante el análisis de correlaciones semiparciales, siendo la variable clima de la sesión la que más ha contribuido al modelo ($rs^2 = .18$). Por lo tanto, una mayor fijación de pasos a seguir por parte del facilitador así como un clima positivo de la sesión predicen el cambio en las expectativas adecuadas.

Tabla 24

Modelo de regresión de las variables del proceso de implementación sobre el cambio en las actitudes parentales

	Expectativas apropiadas						Empatía por las necesidades del niño						Actitudes negativas al castigo físico						Roles adecuados						Autonomía del niño										
	B	rs ²	R ²	R ² cambio	gl	F	p	B	rs ²	R ²	R ² cambio	gl	F	p	B	rs ²	R ²	R ² cambio	gl	F	p	B	rs ²	R ²	R ² cambio	gl	F	p	B	rs ²	R ²	R ² cambio	gl	F	p
Paso 1			.09	.09	3/95	3.20	.027			.04	.04	3/95	1.21	.312			.17	.17	3/95	6.29	.001			.02	.02	3/95	.66	.577			.23	.23	3/95	8.89	.000
Horario adecuado	-.06						.624	-.07						.590	.22						.072	.13					.313	.50	.16						.000
Duración adecuada	.19						.112	.20						.113	-.06						.579	-.04					.724	-.12							.279
Participación de los niños	.24*	.05					.025	.08						.456	.13	.08					.003	-.06					.562	.08							.444
Paso 2			.21	.12	7/95	3.42	.003			.11	.07	7/95	1.48	.184			.34	.17	7/95	6.42	.000			.13	.11	7/95	1.84	.089			.25	.03	7/95	4.21	.000
Horario adecuado	-.06						.016	-.05						.713	.11						.342	.14					.267	.45	.13						.000
Duración adecuada	.17						.133	.19						.126	-.09						.372	-.06					.634	-.13							.241
Participación de los niños	.08						.484	-.00						.974	.13						.222	-.09					.466	.02							.881
Adaptabilidad	.26*	.04					.040	.32	.06					.019	.01						.924	.38	.08				.005	-.04							.774
Fijación de pasos a seguir	.22						.058	-.17						.182	.23	.03					.038	.01					.966	.07							.575
Claridad orientaciones	.03						.794	.05						.716	.32	.05					.014	.09					.549	.13							.338
Definición de objetivos	-.18						.190	-.06						.709	.02						.885	-.17					.252	.05							.724
Paso 3			.41	.19	11/95	5.25	.000			.21	.11	11/95	2.06	.033			.38	.04	11/95	4.71	.000			.25	.12	11/95	2.55	.008			.28	.03	11/95	2.944	.002
Horario adecuado	-.11						.327	.08						.654	.06						.589	.11					.398	.40**	.09						.002
Duración adecuada	.13						.183	.17						.152	-.07						.521	-.09					.455	-.14							.229
Participación de los niños	.11						.288	.02						.882	.04						.757	-.02					.898	-.02							.863
Adaptabilidad	.19						.109	.29*	.04					.037	-.05						.694	.31*	.05				.021	-.09							.484
Fijación de pasos a seguir	.23*	.03					.032	-.14						.244	.23*	.03					.037	-.01					.938	.06							.598
Claridad orientaciones	.04						.730	.08						.607	.28*	.03					.035	.09					.515	.11							.445
Definición de objetivos	-.22						.079	-.05						.748	.03						.807	-.21					.145	.02							.870
Interés y participación	-.26						.060	-.22						.174	.34*	.04					.023	-.21					.184	.07							.649
Clima positivo	.53***	.18					.000	.40***	.10					.001	-.07						.517	.37**	.09				.002	.15							.193
Aplicabilidad	.06						.537	-.06						.640	-.10						.355	.20					.091	-.01							.906
Satisfacción programa	.02						.783	-.04						.737	-.05						.637	-.06					.608	.04							.714

*p ≤ .05 ** p ≤ .01 *** p ≤ .001

En cuanto a la empatía por las necesidades del niño(ver Tabla 24), el modelo resultó significativo para el paso 3 ($F(11,95) = 2.06, p = .033$) explicando un 21 % de la varianza. Asimismo, el valor de la R^2 de cambio en el paso 3 mostró que las características relacionadas con la respuesta de los participantes añadieron un 11% de la varianza a los pasos anteriores. Asimismo, se han analizado aquellas variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero y se han encontrado que han sido la adaptabilidad a las características familiares ($\beta = .29, p = .037$ y el clima positivo de la sesión ($\beta = .40, p = .001$) las variables que más han contribuido al modelo. Cada una de estas variables ha contribuido de manera individual al modelo mediante el análisis de correlaciones semiparciales, siendo la variable que más ha contribuido el clima de la sesión ($rs^2 = .08$). Por lo tanto, el modelo de cambio para la empatía por las necesidades del menor se ve predicho en mayor medida por variables relativas a la adaptabilidad del facilitador a las características familiares y el clima de la sesión.

Para las actitudes negativas al castigo físico (ver Tabla 24), el modelo resultó significativo para el paso 1 ($F(3,95) = 6.28, p = .001$) para el paso 2 ($F(7,95) = 6.42, p = .000$) y para el paso 3 ($F(11,95) = 4.71, p = .000$), explicando un 38 % de la varianza. De este modo, el valor de la R^2 de cambio ha mostrado en el paso 2 que las características relativas a la calidad de la aplicación han añadido a las variables de la adherencia un 17% de la varianza explicada y en el paso 3 las características relativas a la respuesta de los participantes añadieron un 4% de la varianza explicada a los pasos anteriores. Concretamente, se han analizado las variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero encontrándose que las variables que contribuyeron a explicar el cambio en esta actitud parental han sido la fijación de los pasos a seguir en las sesiones ($\beta = .23, p = .037$), la claridad de las orientaciones ($\beta = .28, p = .035$) y el interés y participación de las familias ($\beta = .34, p = .023$). Cada una de estas variables ha contribuido de manera individual al modelo mediante el análisis de correlaciones semiparciales, siendo la variable que más ha contribuido al modelo el interés y participación de las familias ($rs^2 = .04$). De este modo, el cambio en la actitud negativa al castigo físico se prevé a partir de las variables relacionadas con la calidad de la aplicación y el interés y participación de las familias en la sesión.

En la Tabla 24 se presentan los dos modelos de regresión que han resultado significativos para el cambio en roles adecuados. El modelo resultó significativo para el paso 3 ($F(11,95) = 2.56, p = .008$), explicando un 25 % de la varianza. Asimismo, el valor de la R^2 de cambio en el paso 3 ha mostrado que las características de las respuestas de las familias añadieron un 12% de la varianza explicada a los pasos anteriores. De manera específica, se han analizado las variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero, encontrándose que han sido la adaptabilidad a las características familiares ($\beta = .31, p = .021$) y el clima de la sesión ($\beta = .37, p = .002$) las variables que más han contribuido al modelo. Asimismo, cada una de estas variables han contribuido de manera individual al modelo mediante el análisis de correlaciones semiparciales, siendo el clima de la sesión la variable que más ha contribuido ($rs^2 = .09$). Por lo tanto, con los resultados obtenidos se puede decir que una mayor adaptabilidad a las características de las familias así como un clima positivo predicen el cambio en los roles adecuados.

Como se observa en la Tabla 24, el modelo de regresión para el cambio en la autonomía del niño resultó significativo tanto en el paso 1 ($F(3,95) = 8.89, p = .000$), como en el paso 2 ($F(7,95) = 4.21, p = .000$) y en el paso 3 ($F(11,95) = 2.94, p = .002$), explicando un 28% de la varianza. Concretamente, el valor de la R^2 de cambio en el primer paso mostró que las variables de la adherencia explicaron un 23% de la varianza, en el paso 2 se ha mostrado que las variables relativas a la calidad de la aplicación han añadido a las anteriores un 3% de la varianza explicada, mientras que en el paso 3 las variables relacionadas con la respuesta de los participantes añadieron a los pasos anteriores un 3% de la varianza. Posteriormente, se han analizado aquellas variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero, encontrándose que ha sido el horario adecuado de las sesiones ($\beta = .40, p = .002$) la variable que más ha contribuido al modelo con un peso de ($rs^2 = .09$). Por lo tanto, el aumento de la autonomía de los menores se ve predicho por el horario adecuado de las sesiones.

4. Discusión

Este estudio se ha centrado en explorar la influencia de los componentes de la implementación del programa sobre los cambios en las dimensiones de la parentalidad. Tal y como indica Berkel et al., (2011) se hace necesario explorar cómo los elementos de la implementación afectan a los resultados. En este sentido, la investigación sobre la implementación de programas domiciliarios de apoyo familiar ha avanzado en los últimos años, sin embargo la mayoría de los estudios se han centrado en analizar variables aisladas sin abordar la multiplicidad de componentes de forma conjunta (Berkel et al., 2011; Durlak y Dupre, 2008; Dusenbury et al., 2003). Es por ello que este estudio resulta novedoso ya que parte de este enfoque multidimensional, así como incluye información de dos informantes diferentes, facilitadores y participantes.

Los análisis descriptivos de las variables de la implementación muestran valores apropiados en los componentes de la implementación analizados. En cuanto a la adherencia, las sesiones se desarrollaron en el horario adecuado y con la presencia de los niños, no siendo este el caso de la duración, donde la mayoría tuvieron una duración inadecuada. Atendiendo a los componentes dinámicos, también se obtuvieron valores adecuados, especialmente, en cuanto a la claridad de las orientaciones, la definición de objetivos, la aplicabilidad a la vida cotidiana y la satisfacción con el programa.

El principal objetivo de este estudio se centró en analizar el poder predictivo de los componentes de la implementación del programa sobre los cambios en el estrés parental y las actitudes parentales tras el programa. Para ello, se puso a prueba un modelo de regresión jerárquica en tres pasos, en el primer paso se introdujeron variables relativas a la adherencia del programa, en el segundo paso se incluyeron variables referentes a la calidad de la aplicación y en el tercer paso, se introdujeron variables relativas a la capacidad de respuesta de los participantes.

En este sentido, los resultados muestran cómo estos componentes predicen el cambio en el estrés parental y las actitudes parentales tras el programa, demostrando que la calidad de la implementación influye sobre la efectividad del mismo. Entrando más en detalle, los elementos incluidos en el primer paso del modelo de regresión, relativos a la adherencia, han predicho el cambio en el estrés parental y las actitudes parentales. De forma específica, la duración adecuada de las sesiones se ha asociado a la disminución de la interacción disfuncional con los hijos, así como la participación de los niños en las

sesiones ha disminuido el malestar parental, la interacción disfuncional y la consideración del niño como difícil. Por último, el horario adecuado de las sesiones se ha asociado al aumento de la autonomía del niño. Así, la participación de los niños en el programa ha influido en la reducción del estrés parental lo cual puede deberse a que las familias con la ayuda del facilitador han aplicado estrategias específicas para reducir el estrés in situ y en interacción directa con los hijos. Este tipo de metodología hace que las familias aumenten su motivación en el programa. En este sentido, algunos autores sugieren que cuando los facilitadores intervienen con los padres fomentando una interacción directa con los hijos y utilizan diversas técnicas que combinan la orientación, el modelado, la retroalimentación y no solamente el uso de la explicación los participantes se muestran más comprometidos con el programa, lo cual redundaría en mejores resultados (Barnard, 1998; Dunst et al., 2001; Kaiser y Hancock, 2003; Knoche et al., 2010; McWilliam y Scott, 2001; Peterson, Luze, Eshbaugh, Jeon, y Kantz, 2007; Woods et al., 2004). Asimismo, la interacción entre padres e hijos es considerado un componente clave de los programas domiciliarios que están diseñados para promover la parentalidad positiva (Jones, 2010). Por otro lado, la duración adecuada de las sesiones predice la disminución de la interacción disfuncional con los hijos. De esta manera, si las sesiones tienen una duración adecuada es probable que en las mismas se haya dedicado el tiempo suficiente a la realización de todas las actividades previstas. Esto se relacionaría con resultados de otros estudios que indican que una duración adecuada de las sesiones se asocia a la reducción de la interacción disfuncional con los hijos (Álvarez, 2014). En cuanto al horario, sería lógico pensar que cuando se realizan las sesiones en un horario adecuado y adaptado a las rutinas diarias aumente la autonomía del niño, ya que la realización de actividades padres-hijos durante las rutinas diarias hace que ambos puedan practicar en los momentos más adecuados reforzando la autonomía del niño en tales rutinas (Dunst, Bruder, Trivette y Hamby, 2006). Por tanto, se confirma que cuando el programa se realiza como está estipulado, con una duración y un horario adecuado de las sesiones así como con la presencia de los niños en las mismas se obtienen resultados positivos. Estos resultados irían en la línea de otros estudios sobre programas domiciliarios de apoyo familiar que relacionan aspectos relativos a la adherencia con mejores resultados (Bruder et al., 2005; Daro, 2006; Raikes et al., 2006).

Atendiendo a los componentes incluidos en el segundo paso del modelo de regresión, relativos a la valoración del facilitador de la calidad de la aplicación se encontró que la adaptabilidad a las necesidades familiares, la claridad de las orientaciones, la definición de objetivos así como la fijación de los pasos a seguir predicen el cambio en el estrés parental y las actitudes parentales. Así, la adaptabilidad a las necesidades familiares se asocia al aumento de la empatía por las necesidades de los hijos y los roles adecuados, la claridad de las orientaciones se asocia a la disminución de la interacción disfuncional con los hijos y el aumento de las actitudes alternativas al castigo físico, la fijación de pasos a seguir se asocia al aumento de expectativas adecuadas y actitudes alternativas al castigo físico y por último la fijación de objetivos predice también las actitudes alternativas al castigo físico.

En cuanto a la adaptabilidad, algunos autores sugieren que la intensidad del apoyo, número y tipo de estrategias y actividades que se suministran a las familias deben ser individualizadas, basadas en los intereses y prioridades de la familia e integradas en las costumbres y rutinas de la familia (Jung, 2003; Keilty, 2008; Woods et al., 2004). De esta forma, si facilitadores se adaptan a las características de los participantes, las familias sienten que sus necesidades y valores están siendo escuchados y respetados, lo que aumenta su motivación por los objetivos y métodos del programa (Campbell, 2004; Dunst et al., 2000; McGraw et al., 1996). Por otro lado, cuando los programas se encuentran manualizados y estructurados, permiten al facilitador estructurar la sesión de forma adecuada, definir los objetivos, fijar los pasos a seguir y proporcionar calidad en las orientaciones, se facilita la tarea de implementación y por tanto, se generan resultados más positivos (Dusenbury et al., 2003; Keilty, 2008; Luborsky y DeRubies, 1984). De esta forma, se hace necesario diseñar manuales detallados para guiar a los facilitadores en la entrega de los contenidos con calidad (Schinke, Gilchrest y Snow, 1985). Por tanto, se concluye que este elemento de la fidelidad relativo a la calidad de la aplicación se asocia a resultados positivos tras el programa. Estos resultados van en la línea de otros estudios que han asociado la calidad de la aplicación del programa con la efectividad del mismo (Giles et al., 2008; Tobler y Stratton 1997), teniendo el facilitador un rol esencial en este proceso ya que es la persona que guía el programa y por tanto, en función de sus habilidades implementará el programa con mayor o menor calidad. De ahí que la motivación, las habilidades, la formación y la supervisión del facilitador sean aspectos esenciales de la calidad de la

aplicación especialmente en familias vulnerables (Daro, 2010; Domitrovich y Greenberg, 2000; Hebbeler y Gerlach- Downie, 2002; Jones, 2010).

Por último, en cuanto a los elementos de la capacidad de respuesta de los participantes incluidos en el tercer paso, los elementos más actitudinales de la capacidad de respuesta de las familias como el interés y el clima positivo se asociaron al aumento de las actitudes parentales, expectativas, empatía, roles adecuados y actitudes alternativas al castigo físico. Son pocas las investigaciones que han analizado la capacidad de respuesta del participante en relación con los resultados de los programas. No obstante, algunos estudios sugieren que este componente es una pieza clave en el proceso de implementación del programa con una importante influencia en los resultados (Carroll et al., 2007; Durlak, 1998). Cuando en las sesiones se fomenta el interés y la participación de las familias y se da una relación positiva entre el facilitador y las familias, los participantes pueden tener una mayor predisposición a participar y cambiar sus actitudes (Jones, 2010). Esto va en la línea de otros estudios que sugieren que la calidad de la participación se asocia a los resultados del programa (Lieberman, Weston y Pawl, 1991; Roggman, Boyce, Cook y Jump, 2001). En este sentido, los facilitadores representan la principal fuente de contacto con los participantes y por tanto la forma en la que se relacionan con los participantes, aumentando su interés o fomentando un clima positivo repercutirá en los mismos y en sus cambios (Sparr, 2015).

Por otro lado, los elementos más subjetivos de la implementación como la satisfacción con el programa y la aplicabilidad del mismo se relacionaron con la disminución del estrés parental. El grado de aplicabilidad a la vida cotidiana y la satisfacción con el programa predicen la disminución de la consideración del niño como difícil y el malestar parental. Es probable que el hecho de que las familias pongan en práctica los contenidos en su vida diaria y sientan que son útiles haya influido en que disminuyan sus niveles de estrés. En este sentido, algunos autores sugieren que cuando las familias perciben que los contenidos del programa no son aplicables a su vida diaria, que no les ayuda y que no corresponden a sus intereses o a lo que ellas esperaban del mismo se produce una disminución del interés y la satisfacción con el programa que a su vez influye en los resultados (Ammerman et al., 2006; Brand y Jungman, 2012; Brookes et al., 2006; Roggman et al., 2008; Sparr, 2015; Wagner y Spiker, 2001).

En suma, los resultados de este estudio demuestran el alcance de los componentes de la implementación del programa y su influencia en el estrés parental y

las actitudes parentales. En el estudio no se incluyó la dimensión de percepción de competencia parental debido a que no se encontró ningún efecto sobre la misma, al igual que ha ocurrido en otros estudios que han analizado la influencia de la calidad de la implementación sobre las dimensiones parentales (Alvarez, 2014). El hecho de que los elementos de la implementación no hayan influido en la eficacia y satisfacción parental puede deberse a ésta se basa en una valoración subjetiva del rol parental y es probable que dicho cambio no se vea influido por la calidad en la aplicación del programa o que se vea predicha por otro tipo de elementos de la implementación que sea necesario explorar. Asimismo, se hace especialmente relevante resaltar la necesidad de analizar no sólo los componentes estructurales de la implementación, sino también los dinámicos como la calidad de la aplicación y la respuesta de los participantes, ya que las investigaciones al respecto siguen siendo escasas (Daro, 2010; Durlak y DuPre, 2008).

Por tanto, se confirma que los programas domiciliarios de apoyo familiar son efectivos en la mejora del estrés parental y las actitudes parentales cuando éstos se implementan con calidad, es decir, se basan en un modelo científico y están manualizados, tienen en cuenta en su diseño aspectos relativos a la adherencia, se entregan con calidad y facilitan la respuesta de los participantes (Gomby, 2007; Jones, 2010). Por tanto, estos aspectos de la implementación de los programas domiciliarios son especialmente importantes y se deben tener en cuenta.

En cuanto a las limitaciones del estudio, hubiera sido interesante incluir en la evaluación medidas de evaluación observacional de la fidelidad del programa así como la utilización de más de un codificador, ya que aportan mayor validez a este tipo de estudios (Berkel et al., 2011; Durlak y Dupre, 2008; Ryan y Bernard, 2003; Tiwari, 2010). Sin embargo por cuestiones prácticas y económicas este tipo de medidas no se pudieron registrar. Asimismo, también hubiera sido relevante analizar el poder predictivo de los componentes de la implementación sobre la retención de los participantes así como las razones que llevaron a la deserción. No obstante, la mayoría de los abandonos se produjeron en las sesiones iniciales por lo que este tipo de estudio no se pudo llevar a cabo. De la misma manera, tampoco tenemos información de los participantes que fueron invitados a participar pero finalmente no lo hicieron y las razones de ello. Este análisis aportaría información sobre el proceso de aplicación y el impacto en la población a la que va dirigido.

En relación a las implicaciones prácticas, se puede decir que a pesar de que la investigación sobre la implementación de programas es limitada hay un creciente interés por investigar aquellos aspectos que puedan afectar a la implementación, guiar la práctica y mejorar las intervenciones. En este sentido, se ha recalcado la necesidad de evaluar la implementación de los programas y comprender mejor cómo estos deben aplicarse para mantener la efectividad (Avellar y Paulsell, 2011; Dusenbury et al., 2003). A pesar de que son pocos los estudios de programas domiciliarios de apoyo familiar que analizan los componentes del proceso de implementación de forma conjunta, el estudio de la fidelidad a partir de sus múltiples componentes, abordando los componentes estructurales y dinámicos conjuntamente, es esencial porque nos permite entender cómo se ha aplicado el programa y cómo este proceso puede afectar a los resultados obtenidos mejorando la comprensión de los elementos que promueven resultados más positivos (Carroll et al., 2007; Durlak y Dupre, 2008). Por tanto, para implementar programas de calidad se hace necesario un monitoreo preciso del proceso de implementación con especial atención al papel del facilitador, ya que éste es importante para garantizar la fidelidad del programa, la sostenibilidad del mismo y los esfuerzos de mejora continua (Daro, 2006; Fixsen et al., 2005).

Si bien es cierto que supone un reto importante, la investigación del campo está emergiendo con el fin de facilitar información que pueda ser usada por investigadores y profesionales para mejorar estos aspectos de la implementación de los programas generando de esta manera resultados más positivos en los participantes (Michalopoulos et al., 2013; Roggman et al., 2008). En suma, el presente estudio ha obtenido evidencias de que los componentes de la implementación del programa predicen el cambio en las dimensiones parentales. Es necesario seguir realizando estudios de la calidad de la implementación de los programas domiciliarios ya que a partir de los mismos se puede asegurar la fidelidad en la aplicación y mejorar la efectividad del programa.

Capítulo 8.

Discusión General y Conclusiones

En este último capítulo se discuten los principales resultados de la tesis doctoral, resumiendo aquellos aspectos de más relevancia que ya se discutieron con gran detalle en cada estudio. Además se exponen las principales limitaciones y las implicaciones de la misma para la práctica profesional. El capítulo culmina con las conclusiones más relevantes que se derivan de la realización de la presente tesis doctoral.

1. Discusión General

El objetivo general de esta tesis era comprobar la efectividad del programa domiciliario *Crece Felices en Familia*, un programa de apoyo psicoeducativo dirigido a familias con hijos e hijas con edades entre 0 y 5 años. Con el fin de abordar la evaluación del programa desde una perspectiva amplia se han diseñado tres estudios que han proporcionado información útil y práctica sobre el funcionamiento del programa en aplicaciones de la vida real. En el Estudio 1, se realizó un análisis pre-test post-test de las dimensiones parentales analizadas que identificó los cambios inmediatos obtenidos en las familias participantes tras el programa. Asimismo se realizó una comparación de los cambios inmediatos con el grupo control, así como se analizó la influencia de variables moderadoras en dichos cambios. En el Estudio 2, se realizó un análisis pre-test post-test aplazado de la calidad del ambiente familiar de los participantes después de dos meses de la finalización del programa, así como se llevó a cabo una comparación con el grupo control y el análisis de la influencia de variables moderadoras en el ambiente familiar. Por último, en el Estudio 3, se analizó el proceso de implementación del programa atendiendo a un conjunto de variables esenciales en este proceso como la adherencia, la calidad de la aplicación del programa y la respuesta de los participantes, con el fin de analizar su influencia sobre los cambios inmediatos en las dimensiones parentales.

Analizando los resultados de los Estudios 1 y 2 se ha podido comprobar que los padres y madres han reportado cambios inmediatos tras el paso por el programa domiciliario *Crece Felices en Familia* en las dimensiones parentales analizadas: estrés parental, actitudes parentales, sentido de competencia parental y ajuste del calendario evolutivo del niño. Asimismo, los profesionales en entrevistas con las familias han podido constatar la existencia de cambios, después de dos meses de la finalización del programa, en la calidad del ambiente familiar. Tanto en los cambios inmediatos como aplazados, las figuras parentales que han participado en el programa han obtenido

mayores beneficios en el aprendizaje de competencias y en la calidad del ambiente familiar en comparación con las del grupo control, el cual estaba a la espera de realizar el programa en los dos estudios realizados. Más en concreto, entre los beneficios obtenidos habría que destacar que los padres han reducido sus niveles de estrés, tienen más en cuenta las necesidades de sus hijos reconociéndolas y respondiendo de forma adecuada ante ellas, muestran más empatía hacia los menores y establecen expectativas más ajustadas sobre su desarrollo. Además, adoptan puntos de vista flexibles hacia los roles familiares y disponen de alternativas positivas a los castigos corporales como modelos disciplinares para educar a sus hijos, promoviendo su autonomía e independencia. Asimismo, han mejorado el conocimiento sobre el calendario evolutivo y se sienten más eficaces y satisfechos con su rol parental. En cuanto a los cambios en el ambiente educativo del hogar, se han mejorado aquellos aspectos emocionales relacionados con la calidad de la interacción padres-hijos como son la responsividad y la implicación, así como la mayor estimulación y la diversidad de experiencias proporcionadas a los hijos e hijas en el hogar. Estos resultados van en la línea de los obtenidos en otros estudios (Barlow et al., 2014; Caldera et al., 2007; DuMont et al., 2010; Lecroy y Milligan Associates, 2004; Shubhangna et al., 2002).

El análisis de las variables moderadoras de los cambios producidos en los participantes, tanto los inmediatos como los aplazados, ha sido clave para poder tener una visión mucho más específica de los efectos del programa en la vida real, identificando para quién y bajo qué condiciones el programa es efectivo (Dekovic, et al., 2012). Las familias que más se han beneficiado del programa presentan un perfil vulnerable, ya que incluye madres jóvenes, solteras y con un mayor nivel de riesgo, aunque también según las dimensiones parentales se beneficiaron también las familias con más nivel educativo y con empleo. Las características de los barrios, un aspecto novedoso de esta tesis, han influido también en la calidad de los aprendizajes parentales. De este modo, las familias que viven en barrios con mayor nivel socioeconómico, con mayor nivel de seguridad y con acceso a una gran variedad de servicios comunitarios de calidad, más cohesionados e integrados, obtienen mayores beneficios, aunque también aquellas que viven en barrios peor conservados también mejoraron. En cuanto a las variables relativas al facilitador aquellos con más experiencia y con un perfil psicoeducativo produjeron resultados más positivos en las personas de los grupos que atendían, mientras que fueron los técnicos de referencia más jóvenes los que supervisaron a las familias que alcanzaron los mejores resultados.

Además de analizar los cambios en las familias prestando atención a la influencia de variables moderadoras también se ha analizado el poder predictor de las variables relacionadas con la implementación del programa sobre los cambios inmediatos obteniendo resultados positivos. En la implementación de un programa en condiciones reales influyen muchas variables que pueden facilitar u obstaculizar la calidad de su aplicación. Por ello, se hace crucial atender a este aspecto ya que es uno de los estándares de calidad de la evaluación de los programas basados en la evidencia (Durlak, 1998). En este sentido, la incorporación en la evaluación de este programa del análisis del proceso de implementación ha sido necesaria para poder identificar los elementos que predicen los cambios en los participantes (Domitrovich y Greenberg, 2000; Durlak y DuPre, 2008; Dusenbury et al., 2003). En este estudio se entiende el proceso de implementación como un constructo multidimensional que comprende componentes estructurales como la adherencia al programa y componentes dinámicos referentes a la calidad de la aplicación y a la respuesta de los participantes (Berkel et al., 2011; Daro, 2010; Kutash et al., 2012).

En esta línea, el estudio resulta bastante novedoso ya que hay pocas investigaciones en el ámbito de los programas domiciliarios que presten atención a los componentes del proceso de implementación que garanticen la efectividad de los programas y cuando esto ocurre los estudios se limitan al análisis de los aspectos estructurales como la adherencia sin incorporar los componentes más dinámicos como los elementos relativos a la calidad de la aplicación y la respuesta de los participantes, los cuales se ha demostrado que tienen gran influencia en la efectividad de los programas (Dusenbury et al., 2003; Daro, 2010). Además, este estudio incorpora múltiples informantes, de forma que el análisis de la sesión proviene de la valoración del facilitador y de la familia, lo cual beneficia a la validez de información recogida (Aarons, Wells, Zagursky, Fettes y Palinkas, 2009).

Los resultados del estudio 3 demuestran que determinados aspectos de la adherencia al programa como la duración, el horario o la participación de los niños en las sesiones predicen cambios positivos en los padres, lo cual indica la importancia de mantener la fidelidad del programa para producir los cambios en las dimensiones parentales (Barth, 2009; Baydar et al., 2003). Otro de los aspectos a destacar por parte del facilitador es la influencia de la valoración que realiza de la sesión, ya que ha mostrado un efecto clave en los cambios obtenidos tras el paso por el programa. La calidad en la aplicación del programa es un predictor importante del cambio en las

dimensiones parentales. De forma que cuando los facilitadores valoran de forma positiva la adaptabilidad a las necesidades de las familias, la claridad en sus orientaciones, la fijación de pasos a seguir así como el establecimiento de objetivos negociados, los participantes muestran efectos más positivos en su funcionamiento parental (Dunst et al., 2000; Giles et al., 2008; Keilty, 2008). Por tanto, se hace necesario prestar atención a las variables del facilitador que pueden ser elementos claves en la implementación del programa y en la calidad de la ejecución (Mihalic et al., 2004). Por último aspectos relativos a la capacidad de respuesta positiva de los participantes ante el programa también generan mejores resultados del programa al igual que otros estudios (Carrol et al, 2007; Durlak, 1998), considerándola una pieza clave en el proceso de implementación.

Asimismo, hay que resaltar que la evaluación del programa realizada en esta tesis sigue algunas de las recomendaciones de los programas basados en la evidencia. Así, se ha realizado una justificación sobre por qué el programa debe beneficiar a los participantes y a través de qué metodología lo consigue. Se ha detallado la composición de los participantes aportando información sociodemográfica de los mismos y se ha explicado cómo se ha formado y qué criterios se han utilizado para formar el grupo control e intervención. Se han aportado los detalles suficientes de la intervención como el contenido que abarca, el método que utiliza, ámbito en el que se lleva a cabo, cantidad y duración. Se han identificado las variables de resultado sobre las que se pretende incidir así como a qué perfil de participantes beneficia el programa. Se ha tenido en cuenta los resultados del grupo control y se ha realizado un estudio sobre la influencia del proceso de implementación del programa y su incidencia en los resultados. También se han analizado los detalles de facilitadores y de la formación que recibieron sobre el programa, ya que fueron importantes variables moderadoras de los resultados (Axford, 2012; Kaminski et al., 2008).

Además, esta tesis es un ejemplo de investigación científica sobre una actuación llevada a cabo en la práctica real, en la línea de las recomendaciones de la Rec de la Comisión Europea de 20 de febrero de 2013 (2013/112/UE) que aboga por recurrir a enfoques científicos que conecten la investigación con la práctica profesional y la política, de forma que se promueva la difusión de los resultados de los programas basados en datos y la puesta en común de dichos resultados. En esta línea, los resultados se han difundido y se ha impulsado la colaboración entre los agentes implicados como

los políticos, servicios sociales, facilitadores, técnicos, investigadores y otros recursos de atención al menor.

Los resultados de esta investigación aportan evidencias en el campo de los programas domiciliarios dirigidos a la primera infancia en España, demostrando que el programa domiciliario *Crece Felices en Familia* es efectivo y útil en la promoción de las competencias parentales y prevención del maltrato infantil. Ha demostrado su efectividad en las dimensiones de la parentalidad evaluadas, poniendo de manifiesto que puede ayudar a las familias en situación de riesgo psicosocial con hijos entre cero y cinco años a desarrollar su tarea parental de forma adecuada. Estos resultados van en la línea de otros autores que señalan que los programas domiciliarios pueden ser beneficiosos para las familias en situación de riesgo psicosocial (Hahn et al., 2003; Karoly y Greenwood, 1998).

Asimismo, este programa ha apoyado a las familias más vulnerables como un promotor de la parentalidad positiva en un momento histórico caracterizado por problemas económicos y sociales donde el ejercicio de la parentalidad puede verse comprometido por lo que contar con este programa de apoyo parental ha sido un elemento protector especialmente para familias de mayor riesgo psicosocial. De esta forma, el programa ha tenido un impacto clave tanto en las dimensiones parentales como en la calidad del ambiente familiar otorgándole gran importancia a los elementos del vecindario y las características de los facilitadores y el proceso de implementación del programa en la consecución de dichos cambios. En vista de los buenos resultados obtenidos, resulta indispensable seguir contando con programas domiciliarios de apoyo parental basados en evidencias centrados en el enfoque de la preservación familiar y parentalidad positiva, sobre todo en la primera infancia, en donde se establecen los pilares del desarrollo futuro.

2. Limitaciones

Cuando se acaba una investigación, se hace necesaria una reflexión sobre las limitaciones que presenta. En primer lugar, aunque muchas evaluaciones de programas domiciliarios cuentan con muestras de similar tamaño dadas las características de implementación de los mismos, hubiera sido interesante contar en el estudio con un mayor número de participantes. Desafortunadamente, se produjeron algunos abandonos de los participantes aunque esta situación esperable se tuvo en cuenta en el diseño y se utilizaron estrategias para contrarrestarla. Asimismo, el número de profesionales con el

que se contaba para implementar el programa tampoco permitía ampliar el número de familias para el estudio. Sin embargo, como aspecto positivo el número de familias atendidas ha permitido una mayor calidad en la supervisión de los profesionales (Nievar et al., 2010). Otra limitación relacionada con la muestra es el hecho de la poca participación de los padres varones en el programa en comparación con las madres. Este aspecto no es nuevo ya que, como indican Astuto et al., (2009), los padres varones de estas poblaciones en riesgo están muy poco implicados en la crianza y educación de los hijos. Otra de las limitaciones de este estudio radica en no contar con una evaluación de seguimiento a largo plazo para comprobar la continuidad de los efectos del programa tras el paso del tiempo. Sin embargo, las dificultades de retención de los participantes, que por definición son familias vulnerables con vidas complicadas que no siempre pueden estar disponibles para las evaluaciones, así como la disponibilidad de los profesionales supusieron importantes dificultades en la recolección de una muestra suficiente de seguimiento. Como indican Sweet y Appelbaum (2004) este tipo de familias son difíciles de retener y no hay que sorprenderse de la ausencia de evidencia de los efectos del programa a largo plazo. En su defecto, para esta tesis se optó por desarrollar una evaluación de la calidad del ambiente familiar en un post-test aplazado por considerar que el impacto en este entorno más global y real podría aportar información clave para entender los procesos de cambio en las familias en riesgo psicosocial. Debido a que se trata de un programa de corta duración no se planteó la inclusión en el estudio de medidas del desarrollo infantil ya que para detectar cambios en esta dimensión podría ser necesario un programa más largo así como un período de seguimiento más prolongado en el tiempo. Por ello, tal como se ha demostrado en otros estudios es de esperar que los niños se beneficien de forma indirecta a través de los cambios en los padres (Asscher, 2005; Gomby, 1999). Otra de las limitaciones es que el estudio no cuenta con medidas de control finales. La opción de disponer de un grupo control con medidas iniciales y finales en lugar de un grupo de espera hubiera sido enriquecedora porque nos hubiera permitido comprobar los efectos en ambos grupos en los dos momentos evaluados. Sin embargo, a este tipo de diseños no suelen ser frecuentes por ser considerados poco éticos, ya que es difícil que las instituciones nieguen los servicios a las familias del grupo control con el fin de examinar los efectos de estudio. Asimismo, los estudios con diseños aleatorizados en estas poblaciones de riesgo a menudo se ven afectados por la deserción, particularmente en el grupo de control, por las razones comentadas anteriormente (Nievar et al., 2010). Por último, se

hace necesario destacar que la mayoría de las limitaciones de este estudio se han debido a falta de disponibilidad de recursos presupuestarios o por razones pragmáticas que no han permitido incluir estas propuestas en esta investigación.

3. Implicaciones prácticas

En el presente estudio, se derivan una serie de implicaciones prácticas relacionadas con los resultados obtenidos a partir de la implementación del programa domiciliario *Crece Felices en Familia*.

En primer lugar, el programa ha demostrado su efectividad a la hora de conseguir los objetivos del programa ya que se han producido cambios en las dimensiones parentales y el ambiente familiar lo cual supone el aumento de factores de protección en el ámbito familiar. Por tanto, la primera implicación hace referencia a la utilidad del programa y la evidencia de su efectividad al mostrarse como un programa útil para ser aplicado en los servicios de atención a las familias con niños pequeños.

Otra de las implicaciones de esta investigación se centra en incorporar programas basados en la evidencia efectivos a los servicios sociales a través de políticas de apoyo a las familias, de forma que estos programas pasen a formar parte del conjunto de recursos del servicio y no se apliquen como elementos aislados del mismo sino como un elemento más del plan de caso familiar. Derivado de esto, se hace crucial mantener un esquema de colaboración con los servicios sociales a través de acuerdos con las universidades como una forma de conectar la investigación con la práctica y mejorar las prácticas profesionales en el ámbito de la intervención familiar. De esta forma, para contribuir al avance de la intervención familiar, además de aplicar este tipo de programas en los servicios para favorecer el cambio en las familias se hace necesario seguir aportando evidencias científicas que demuestren la efectividad de dichos programas y difundir los resultados en la sociedad. En esta línea de difusión, sería interesante contar con bases de datos a nivel nacional sobre programas domiciliarios efectivos como una forma de concienciar a los poderes públicos de la necesidad de fomentar programas basados en evidencias y establecer criterios de calidad en la aplicación de los mismos.

En cuanto a las características de los participantes del programa, hemos resaltado el beneficio obtenido en familias con un perfil más vulnerable donde suele predominar el papel de la madre. Sin embargo, la participación de todos los miembros

de la familia que conviven en el hogar incluye a los padres varones cuya participación suele ser escasa y por tanto se hace crucial incluirlos en las intervenciones ya que los beneficios del programa pueden tener un mayor impacto si el programa llega a los padres e incluso a otros miembros de la unidad familiar como son los abuelos y abuelas.

Atendiendo a las variables moderadoras de los resultados se resalta la influencia del barrio sobre los cambios en las dimensiones de la parentalidad y el ambiente familiar, en este sentido es importante que los servicios que aplican estos programas sigan un enfoque comunitario que tenga en cuenta las mejoras de las condiciones de las familias y su integración en la comunidad.

Además, de estas variables relativas al contexto, otras variables referentes al facilitador que aplica el programa o al técnico responsable del caso han mostrado su influencia en los resultados. Por tanto, otra implicación práctica hace referencia al papel de los facilitadores y los técnicos en la implementación del programa. Los resultados muestran que hay que prestar atención a la selección de los facilitadores así como a las características de los técnicos que lo gestionan en el servicio. Ello implica poner un énfasis adicional en las habilidades que se requieren para poner en práctica el programa. Para ello, es clave que los facilitadores asistan a sesiones de formación sobre el programa y se formen en diversos aspectos como la calidad de la aplicación, atendiendo a la adaptabilidad a las características de las familias, la calidad de las orientaciones que ofrece, la fijación de objetivos mediante la negociación y otros aspectos como la creación de la alianza con la familia para fomentar una adecuada respuesta de los participantes, la cual se ha comprobado que es garantía de éxito.

Tanto la calidad del facilitador como del servicio en el que está integrado son aspectos relevantes a tener en cuenta en la implementación de los programas por lo que para garantizar un proceso de implementación de alta calidad se hace necesaria la coordinación entre los diseñadores del programa, los técnicos que lo gestionan en los servicios y los facilitadores que lo llevan a cabo. Para ello, todos deben tomar conciencia de la importancia de garantizar la fidelidad del programa atendiendo a su diseño original.

En resumen, se hace esencial impulsar este tipo de programas con rigor científico en los servicios sociales, más aún en este momento de crisis económica y dificultades sociales porque es cuando las familias en riesgo psicosocial más lo necesitan. El trabajo con las familias a partir de programas de apoyo parental desde el enfoque de la preservación familiar requiere de la puesta en práctica de políticas que

fomenten esta iniciativa. En este sentido, la Recomendación Rec (2006) ha supuesto un gran avance hacia este objetivo pero es necesario seguir trabajando en esta línea de actuación para apoyar a las familias en el ejercicio positivo de su rol parental.

4. Conclusiones

A continuación se enumeran las conclusiones más importantes de la implementación del programa domiciliario Crecer Felices en Familia.

1. El programa domiciliario Crecer Felices en Familia ha demostrado su efectividad, reportando cambios inmediatos en diversas dimensiones parentales como el estrés parental, las actitudes parentales, el conocimiento del calendario evolutivo y la percepción de competencia parental. Además, ha mostrado un impacto aplazado en una dimensión más global como la calidad del ambiente educativo familiar.
2. El programa ha demostrado mayor efectividad en función de algunas variables relativas a las características individuales y familiares de los participantes, así como del barrio en el que éstas residen, lo cual supone prestar mayor atención a este aspecto contextual de gran influencia.
3. El programa ha mostrado resultados más positivos para las familias que contaban con facilitadores con mayor experiencia y con titulación de Psicología o Educación, así como técnicos responsables más jóvenes.
4. Se ha demostrado que la calidad del proceso de implementación del programa influye en los cambios positivos en dimensiones de parentalidad obtenidos por las familias. De forma que los elementos relacionados con la adherencia al programa, la calidad de la aplicación y la capacidad de respuesta positiva de las familias ante el programa predicen la disminución del estrés parental y la promoción de actitudes parentales más adecuadas tras el programa.
5. En suma, el programa domiciliario Crecer Felices en Familia es un recurso psicoeducativo útil para las familias en situación de riesgo social con hijos entre 0 y 5 años ya que ha demostrado efectos positivos en la mejora de las competencias parentales y el ambiente educativo familiar.

Referencias Bibliográficas

- Aarons, G. A., Wells, R. S., Zagursky, K., Fettes, D. L. y Palinkas, L. A. (2009). Implementing evidence-based practice in community mental health agencies: A multiple stakeholder analysis. *American Journal of Public Health*, 99, 2087- 2095. Doi: 10.2105/AJPH.2009.161711
- Abidin, R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 407–412. Doi: 10.1207/s15374424jccp2104_12.
- Abidin, R. (1995). *Parenting Stress Index*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Abreu-Lima, I. (2009). Quality of home environment and development of children: a study using home inventory. *Psicología*, 23, 115-128.
- Administration for Children and Families (2002). *Making a Difference in the Lives of Infants and Toddlers and Their Families: The Impacts of Early Head Start*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Aguilar, M. J. y Ander-Egg, E. (1992). *Evaluación de servicios y programas sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Aikens, N., Xue, Y., Bandel, E., Caronongan, P., Vogel, C. A., y Boller, K. (2015). *Early Head Start Home Visits and Classrooms: Stability, Predictors, and Thresholds of Quality*. Mathematica Policy Research.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum Assoc.
- Alexander, N., Buckley, J., y Dorris, D. (1988) *Study of the home-based option in Head Start. Final Report Vol. II*. Report to Administration for Children, Youth and Families, U.S. Department of Health and Human Services. Hampton, NH: RMC Research Corporation.
- Álvarez, M. (2014). *Evaluación de la implementación del programa Crecer Felices en Familia en contextos comunitarios*. Tesis doctoral no publicada: Universidad de La Laguna.
- Ammerman, R. T., Stevens, J., Putnam, F. W., Altaye, M., Hulsmann, J. E., Lehmkuhl, H. D.,... Van Ginkel, J. B. (2006). Predictors of early engagement in home visitation. *Journal of Family Violence*, 21, 105-115.
- Anguera, M. T. y Chacón, S. (2008). Aproximación conceptual en evaluación de programas. En M. T. Anguera, S. Chacón y A. Blanco (Eds.), *Evaluación de programas sociales y sanitarios: un abordaje metodológico* (pp. 17-36). Madrid: Síntesis.
- Anguera M. T., Chacón, S., Holgado, F. P., y Pérez, J. A. (2008). Instrumentos en evaluación de programas. En M. T. Anguera, S. Chacón y A. Blanco (Eds.), *Evaluación de programas sociales y sanitarios: un abordaje metodológico* (pp. 173-224). Madrid: Síntesis.

- Anguera, M. T., Chacón, S. y Sánchez, M. (2008). Bases metodológicas en evaluación de programas. En M. T. Anguera, S. Chacón y A. Blanco (Eds.), *Evaluación de programas sociales y sanitarios: un abordaje metodológico* (pp. 37- 68). Madrid: Síntesis.
- Ansell, N. y van Blerk, L. (2005). "Where we stayed was very bad": migrant children's perspectives on life in informal rented accommodation in two southern African cities. *Environment & Planning A*, 37, 423-440.
- Armstrong, K. L., Fraser, J. A., Dadds, M. R., y Morris, J. (1999). A randomized, controlled trial of nurse home visiting to vulnerable families with newborns. *Journal of paediatrics and child health*, 35, 237-244.
- Arnau, J. (1995a). Metodología de la investigación psicológica. En M. T. Anguera, J. Arnau, M. Ato, R. Martínez, J. Pascual y G. Vallejo (Eds.), *Métodos de investigación en psicología* (pp. 23-43). Madrid: Síntesis.
- Arranz, E. (2005). Family context and psychological development in early childhood: Educational implications. En O. Saracho y B. Spodeck (Eds.), *Contemporary perspectives in early childhood education, families and communities* (pp. 59 - 82). Information Age Publishing: Greenwich, US.
- Arranz, E., Oliva, A., Olabarrieta, F., Manzano, A., Martín, J. y Richards, M. (2008). Quality of family context or sibling status? Influences on cognitive development. *Early Child Development and Care*, 178, 153-164.
- Arseneault, L., Cannon, M., Fisher, H. L., Polanczyk, G., Moffitt, T. E. y Caspi, A. (2011). Childhood trauma and children's emerging psychotic symptoms: a genetically sensitive longitudinal cohort study. *The American Journal of Psychiatry*, 168, 65-72. Doi: 10.1176/appi.ajp.2010.10040567
- Aslam, H., y Kemp, L. (2005). Home visiting in South Western Sydney: An integrative literature review, description and development of a generic model. *Sydney: Centre for Health Equity Training Research and Evaluation*.
- Asscher, J.J. (2005). *Parenting Support in Community Settings. Parental Needs and Effectiveness of the Home-Start Program*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Asscher, J. J., Deković, M., Prinzie, P. y Hermanns, J. (2008). Assessing Change in Families Following the Home-Start Parenting Program: Clinical Significance and Predictors of Change. *Family Relations*, 57, 351-364.
- Asscher, J.J., Hermanns, J.M.A. y Deković, M. (2008). Effectiveness of the Home-Start Parenting Support Program; Behavioral outcomes for Parents and Children. *Infant Mental Health Journal*, 29, 95-113.

- Assel, M. A., Landry, S. H., Swank, P. R., Steelman, L., Miller-Loncar, C. y Smith, K. E. (2002). How do mothers' childrearing histories, stress and parenting affect children's behavioural outcomes? *Child: care, health and development*, 28, 359-368.
- Astuto, J., Allen, L., Susman, S.G.-meadow E., Sherrod, L., Bornstein, M.H. y McCabe, M.A. (2009). Home visitation and young children: an approach worth investing in Social Policy Report. *Society for Research in Child Development*, 23, 3-6.
- Avan, B. I. y Kirkwood, B. (2010). Role of neighborhoods in child growth and development: Does 'place' matter?. *Social science & medicine*, 71, 102-109.
- Avellar, S. A. y Supplee, L. H. (2013). Effectiveness of home visiting in improving child health and reducing child maltreatment. *Pediatrics*, 132, 90-99.
- Avellar, S. y Paulsell, D. (2011). Lessons learned from the home visiting evidence of effectiveness review. Associations with family and child outcomes. *Child Development*, 67, 1186-1205. Doi: 10.1111/j.1467-8624.1996.tb01790.x
- Axford, N. (2012). Blueprints for Europe: Promoting Evidence-Based Programs in Children's Services. *Psychosocial Intervention*, 21, 205-214. Doi: 10.5093/in2012a11
- Azar, S. T. (2002). Parenting and child maltreatment. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Volume 4: Social conditions and applied parenting*, (2ª ed., pp. 361-388). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Azar, S. T. y Weinzierl, K. M. (2005). Child Maltreatment and Childhood Injury Research: A Cognitive Behavioral Approach. *Journal of Pediatric Psychology*, 30, 598-614. Doi: 10.1093/jpepsy/jsi046
- Aznar, P., y Pérez, P. (1986). La familia y el proceso educativo. *Enciclopedia de la educación preescolar*. Tomo I: 435-450. Madrid: Editorial Diagonal Santillana.
- Bagnato, S. J., Suen, H. K., y Fevola, A. V. (2011). "Dosage" Effects on Developmental Progress During Early Childhood Intervention: Accessible Metrics for Real-Life Research and Advocacy. *Infants & Young Children*, 24, 117-132.
- Bailey, D. (2001). Evaluating parent involvement and family support in early intervention and preschool programs. *Journal of Early Intervention*, 24, 1-14.
- Baker, J. (2000). "Evaluación del impacto de los proyectos de desarrollo en la pobreza" Manual para profesionales. Washington, D.C: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento.
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K. A., Edelbrock, C. y Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: Behaviour problems and

- parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 217-230. doi: 10.1046/j.1365-2788.2003.00484.x
- Baker, A. J., Piotrkowski, C. S. y Brooks-Gunn, J. (1999). The home instruction program for preschool youngsters (HIPPY). *The Future of Children*, 9, 116-133.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H. y Juffer, F. (2005). Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 26, 191-216.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thoughts and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Barlow, A., Mullany, B., Neault, N., Compton, S., Carter, A., Hastings, R. y Walkup, J. T. (2014). Effect of a paraprofessional home-visiting intervention on American Indian teen mothers' and infants' behavioral risks: A randomized controlled trial. *The American Journal of Psychiatry*, 170, 89-93.
- Barnard, K. E. (1998). Developing, implementing, and documenting interventions with parents and young children. *Zero to three*, 18, 23-29.
- Barnes, J. (2012) *The impact on child developmental status at 12 months of volunteer home-visiting support*. Child Development Research. London: Institute for the Study of Children, Families and Social Issues.
- Barnes, J., MacPherson, K. y Senior, R. (2006). Factors influencing the acceptance of volunteer home-visiting support offered to families with new babies. *Child & Family Social Work*, 11, 107-117.
- Barnes, J. y Freude-Lagevardi, A. (2003). *From pregnancy to early childhood: early interventions to enhance the mental health of children and families*. London: Mental Health Foundation.
- Barnet, B., Liu, J., DeVoe, M., Alperovitz-Bichell, K. y Duggan, A. K. (2007). Home visiting for adolescent mothers: Effects on parenting, maternal life course, and primary care linkage. *The Annals of Family Medicine*, 5, 224-232.
- Barrera, M. E., Rosenbaum, P. L. y Cunningham, C. E. (1986). Early home intervention with low-birth-weight infants and their parents. *Child development*, 57, 20-33.
- Barros, A. J., Matijasevich, A., Santos, I. S. y Halpern, R. (2010). Child development in a birth cohort: effect of child stimulation is stronger in less educated mothers. *International Journal of Epidemiology*, 39, 285-294.
- Barth, R.P. (2009). Preventing child abuse and neglect with parent training: Evidence and opportunities. *The Future of Children*, 19, 95-118. doi: 10.1353/foc.0.0030

- Baumwell, L., Tamis-LeMonda, C. y Bornstein, M. (1997). Maternal verbal sensitivity and child language comprehension. *Infant Behavior and Development*, 20, 247-258.
- Bavolek, S. J. (1984). *Handbook for the adult-adolescent parenting inventory (AAPI)*. Park City, UT: Family Development Resources, Inc.
- Bavolek, S. J. (1989). Assessing and treating high-risk parenting attitudes. *Early Child Development and Care*, 42, 99-112.
- Bavolek, S. J. (2000). *The nurturing parenting programs*. US: Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Bavolek, S. J. y Keene, R. G. (2001). *Adult-Adolescent Parenting Inventory AAPI-2: Administration and development handbook*. Park City, UT: Family Development Resources, Inc
- Baydar, N., Reid, M.J. y Webster-Stratton, C. (2003). The role of mental health factors and program engagement in the effectiveness of a preventive parenting program for Head Start mothers. *Child Development*, 74, 1433-1453. doi: 10.1111/1467-8624.00616
- Beeber LS, Cooper C, Van Noy BE, Schwartz TA, Blanchard HC, Canuso R. y Emory SL. Flying under the radar: Engagement and retention of depressed low-income mothers in a mental health intervention. *ANS: Advances in Nursing Science*. 2007;30:221–234
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335. doi: 10.1037/0003-066X.35.4.320
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child Development*, 55, 83-96. doi: 10.2307/1129836
- Belsky, J. y de Haan, M. (2011). Annual research review: Parenting and children's brain development: The end of the beginning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 409-428.
- Benasich A. A. y Brooks-Gunn, J. (1996). Maternal attitudes and knowledge of childrearing: Associations with family and child outcomes. *Child Development*, 67, 1186-1205.
- Berger, L. M., Paxson, C. y Waldfogel, J. (2009). Income and child development. *Children and youth services review*, 31, 978-989.
- Berkel, C., Mauricio, A.M., Schoenfelder, E. y Sandler, I.N. (2011). Putting the pieces together: An integrated model of program implementation. *Prevention Science*, 12, 23-33. doi: 10.1007/s11121-010-0186-1
- Bernstein, V. J., Percansky, C. y Wechsler, N. (1996). Strengthening families through strengthening relationships: The Ounce of Prevention Fund developmental training and

- support program. In M. Roberts (Ed.), *Model programs in child and family mental health* (pp. 109-133). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bilukha, O., Hahn, R. A., Crosby, A., Fullilove, M. T., Liberman, A., Moscicki, E. y Task Force on Community Preventive Services. (2005). The effectiveness of early childhood home visitation in preventing violence: a systematic review. *American journal of preventive medicine*, 28, 11-39.
- Black, T. (2000). *Healthy Families Connecticut: Final Evaluation Report of a Home Visitation Program to Enhance Positive Parenting and Reduce Child Maltreatment*. Center for Social Research, University of Hartford.
- Blakely, C. H., Mayer, J. P., Gottschalk, R. G., Schmitt, N., Davidson, W. S., Roitman, D. B. y Emshoff, J. G. (1987). The fidelity-adaptation debate: Implications for the implementation of public sector social programs. *American Journal of Community Psychology*, 15, 253-268.
- Blau, D. M. (1999). The effect of income on child development. *Review of Economics and Statistics*, 81, 261-276.
- Bloom, K., Russell, A. y Wassenberg, K. (1987). Turn taking affects the quality of infant vocalizations. *Journal of child language*, 14, 211-227
- Boller, K., Strong, D. A. y Daro, D. (2010). Home Visiting: Looking Back and Moving Forward. *Zero to Three*, 30, 4-9.
- Boris, N. W., Larrieu, J. A., Zeanah, P. D., Nagle, G. A., Steier, A. y McNeill, P. (2006). The process and promise of mental health augmentation of nurse home-visiting programs: Data from the Louisiana nurse-family partnership. *Infant Mental Health Journal*, 27(1), 26-40.
- Bornstein, M. H., Cote, L. R., Haynes, O. M., Hahn, C. S. y Park, Y. (2010). Parenting knowledge: Experiential and sociodemographic factors in European American mothers of young children. *Developmental psychology*, 46(6), 1677.
- Botvin, G. J. (2004). Advancing prevention science and practice: Challenges, critical issues, and future directions. *Prevention Science*, 5(1), 69-72.
- Bower-Russa, M. (2005). Attitudes mediate the association between childhood disciplinary history and disciplinary responses. *Child Maltreatment*, 10, 272-282. doi: 10.1177/1077559505277531
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Nueva York: Basic Books
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation*. Nueva York: Basic Books.
- Bradley, R. H. (2002). Environment and parenting. *Handbook of parenting*, 2, 281-314.

- Bradley, R. H., Burchinal, M. R. y Casey, P. H. (2001). Early intervention: The moderating role of the home environment. *Applied Developmental Science, 5*, 2-8.
- Bradley, R. H., Caldwell, B. M., Rock, S. L., Casey, P. M. y Nelson, J. (1987). The early development of low-birthweight infants: Relationship to health, family status, family context, family processes, and parenting. *International Journal of Behavioral Development, 10*, 301-318.
- Bradley, R. H., Caldwell, B. M. y Rock, S. L. (1988). Home environment and school performance: A ten-year follow-up and examination of three models of environmental action. *Child development, 59*, 852-867.
- Bradley, R. H., Whiteside, L., Caldwell, B. M., Casey, P. H., Kelleher, K. y Pope, S. (1993) Maternal IQ, the home environment, and child IQ in low birth weight, premature children. *International Journal of Behavioral Development, 16*, 61-74.
- Bradley, R. H. y Caldwell, B. M. (1987). Using the home inventory to assess the family environment. *Pediatric nursing, 14*, 97-102.
- Bradley, R. H. y Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual review of psychology, 53*, 371-399.
- Bradley, R. H., Corwyn, R. F., y Whiteside-Mansell, L. (1996). Life at home: Same time, different places— An examination of the HOME inventory in different cultures. *Early Development and Parenting, 5*, 251–269.
- Bradley, R. H. y Whiteside-Mansell, L. (1998). Home environment and children’s development: Age and demographic differences. En M.L. Lewis y C. Feiring. *Families, risk, and competence*, (pp.133-160). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Brand, T. y Jungmann, T. (2012). Implementation differences of two staffing models in the german home visiting program “pro kind”. *Journal of Community Psychology, 40*, 891-905.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. y Ceci, S. J. (1994). Nature-nuture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological review, 101*, 568.
- Bronson, M. B. (2000). *Self-regulation in early childhood: Nature and nurture*. Nueva York: Guilford.
- Brookes, S. J., Summers, J. A., Thornburg, K. R., Ispa, J. M. y Lane, V. J. (2006). Building successful home visitor–mother relationships and reaching program goals in two Early

- Head Start programs: A qualitative look at contributing factors. *Early Childhood Research Quarterly*, 21, 25-45.
- Brooks-Gunn, J., Berlin, L. J. y Fuligni, A. S. (2000). *Early childhood intervention programs: What about the family?*. UK: Cambriadge University Press.
- Brooks-Gunn, J., Duncan, G. J., Leventhal, T. y Aber, J. L. (1997). Lessons learned and future directions for research on the neighborhoods in which children live. En Brooks-Gunn, Duncan, GJ y Aber, JL (eds.) *Neighborhood Poverty*, 1, 279-297.
- Brown, C. H. y Liao, J. (1999). Principles for designing randomized preventive trials in mental health: An emerging developmental epidemiology paradigm. *American journal of community psychology*, 27, 673-710.
- Bruder, M. B. (2000). Family-centered early intervention clarifying our values for the new millennium. *Topics in early childhood special education*, 20, 105-115.
- Bruder, M. B., Harbin, G. L., Whitbread, K., Conn-Powers, M., Roberts, R., Dunst, C. J. ... y Gabbard, G. (2005). Establishing Outcomes for Service Coordination A Step Toward Evidence-Based Practice. *Topics in Early Childhood Special Education*, 25, 177-188.
- Bull, J., McCormick, G., Swann, C. y Mulvihill, C. (2004). *Ante-and post-natal home-visiting rogrammes: a review of reviews: evidence briefing*. London: Health Development Agency.
- Bumbarger, B. y Perkins, D. (2008). After randomised trials: issues related to dissemination of evidence-based interventions. *Journal of Children's Services*, 3, 55-64.
- Burchinal, M. R., Roberts, J. E., Nabors, L. A. y Bryant, D. M. (1996). Quality of center child care and infant cognitive and language development. *Child development*, 67, 606-620
- Byrne, S., Rodrigo, M. J. y Máiquez, M. L. (2014). Patterns of individual change in a parenting program for child maltreatment and their relation to family and professional environments. *Child Abuse & Neglect*, 38, 457-467. doi:10.1016/j.chiabu.2013.12.008.
- Caldera, D., Burrell, L., Rodriguez, K., Crowne, S. S., Rohde, C. y Duggan, A. (2007). Impact of a statewide home visiting program on parenting and on child health and development. *Child abuse & neglect*, 31, 829-852.
- Caldwell, B. M. y Bradley, R. H. (1984). *Home observation for measurement of the environment*. Little Rock: University of Arkansas at little Rock.
- Campbell, P. (2004). Participation-based services: Promoting children's participation in natural settings. *Young Exceptional Children*, 8, 20-29.

- Cantero, M.J. (2003a). Intervención temprana en el desarrollo afectivo. En A. Gómez, P. Seguí, M.J. Cantero (coords.), *Intervención temprana: desarrollo óptimo de 0 a 6 años*, (pp.175-203). Madrid: Pirámide.
- Cantero, M. J. (2003b). Pautas tempranas del desarrollo afectivo y su relación con la adaptación al centro escolar. *Informació Psicològica*, 82, 3-13.
- Cantero, M. J. y Cerezo, M. Á. (2001). Interacción madre-hijo como predictora de conductas de apego: evaluación de dos modelos causales. *Infancia y aprendizaje*, 24, 113-132. Doi: 10.1174/021037001316899956.
- Capaldi, D. M., Kim, H. y Pears, K. (2009). The association between partner violence and child maltreatment: A common conceptual framework. En D. J. Whitaker y J. R. Lutzker (Eds.), *Preventing partner violence: Research and evidence based intervention strategies* (pp. 93-111). Washington, DC: American Psychological Association.
- Capaldi, D. M., y Patterson, G. R. (1996). Can violent offenders be distinguished from frequent offenders: Prediction from childhood to adolescence. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 33, 206-231.
- Caparachín, E. (2012). *Calidad del ambiente familiar y su relación con el desarrollo psicomotor en niñas y niños de 3 y 4 años en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui*. Tesis no publicada. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Capizzano, J., Adams, G. y Sonenstein, F. L. (2009). *Child care arrangements for children under five: variation across states*. Washington (DC): The Urban Institute; 2000.
- Capote, C., Maiquez, M. L. y Rodrigo, M. J. (1994). Conocimiento lego y experto sobre desarrollo infantil. *Infancia y Aprendizaje*, 65, 103-119.
- Carroll, C., Patterson, M., Stephen, W., Booth, A., Rick, J. y Balain, S. (2007). A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, 2, 1- 9. Doi: 10.1186/1748-5908-2-40.
- Casto, G. y White, K. (1985). The efficacy of early intervention programs with environmentally at-risk infants. *Journal of Children in Contemporary Society*, 17, 37-50.
- Castro, F. G., Barrera Jr, M. y Martinez Jr, C. R. (2004). The cultural adaptation of prevention interventions: Resolving tensions between fidelity and fit. *Prevention Science*, 5, 41-45.
- Caughy, M. O. B., Huang, K. Y., Miller, T. y Genevro, J. L. (2004). The effects of the Healthy Steps for Young Children Program: results from observations of parenting and child development. *Early Childhood Research Quarterly*, 19, 611-630.

- Cerezo, M. y Frias, D. (1994). Emotional and Cognitive Adjustment in abused children. *Child Abuse & Neglect*, 18, 923-932. Doi: 10.1016/S0145-2134(05)80003-1.
- Chacón, S., Lara, A. y Pérez, J. A. (2002). Needs assessment. In R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Encyclopedia of psychological assessment*, vol. 2 (pp. 615-619). London: Sage.
- Chacón, S. y López, J. (2008). Diseños evaluativos de intervención alta. En M. T. Anguera, S. Chacón y A. Blanco (Eds.), *Evaluación de programas sociales y sanitarios: un abordaje metodológico* (pp. 219-240). Madrid: Síntesis.
- Chacón, S. y Shadish, W. (2001). Estudios observacionales y diseños cuasiexperimentales: similitud, diferencias y generalizaciones. *Metodología de las Ciencias del Comportamiento*, 3, 283–290.
- Chacón, S., Sanduvete, S., Portell, M. y Anguera, M. T. (2013). Reporting a program evaluation: Needs, program plan, intervention, and decisions. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13, 58-66.
- Chazan-Cohen, R., Raikes, H., Brooks-Gunn, J., Ayoub, C., Pan, B. A., Kisker, E. E. ... y Fuligni, A. S. (2009). Low-income children's school readiness: Parent contributions over the first five years. *Early Education and Development*, 20, 958-977.
- Child Welfare Information Gateway (2013). *Parent education to strengthen families and reduce the risk of maltreatment*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.
- Cicchetti, D. y Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry*, 53, 96-118.
- Cicchetti, D. y Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, Intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 11, 31-35. Doi: 10.1002/cd.23219811104
- Cicchetti, D. y Rogosch, F. A. (2012). Gene by Environment interaction and resilience: Effects of child maltreatment and serotonin, corticotropin releasing hormone, dopamine, and oxytocin genes. *Development and Psychopathology*, 24, 411-427. Doi: 10.1017/S0954579412000077.
- Coffee-Borden, B. y Paulsell, D. (2010). *Recruiting and Training Home Visitors for Evidence-Based Home Visiting (EBHV): Experience of EBHV Grantees*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Cohen, D. A. y Rice, J. (1997). Parenting styles, adolescent substance use, and academic achievement. *Journal of Drug Education*, 27, 199-211. Doi: 10.2190/QPQQ-6Q1G-UF7D-5UTJ
- Cohen, S., Krantz, D. S., Evans, G. W., Stokols, D. y Kelly, S. (1981). Aircraft noise and children: Longitudinal and cross-sectional evidence on adaptation to noise and the effectiveness of noise abatement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 331.
- Coleman, P. K. y Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and development status. *Infant Mental Health Journal*, 24, 126-148. Doi: 10.1002/imhj.10048
- Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M. y Bornstein, M. H. (2000). Contemporary research on parenting: the case for nature and nurture. *American Psychologist*, 55, 218. Doi: 10.1037/0003-066X.55.2.218.
- Comisión Europea (2010). *Estrategia Europa 2020. Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador*. Recuperado de: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:ES:PDF>.
- Comité de Ministros del Consejo de Europa (2006). *Recomendación Rec (2006) 19 del Comité de Ministros de los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad*. Recuperado de <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1073507&Site=CM> (Adoptada por el Comité de Ministros el 13 de Diciembre de 2006 en la 983ª reunión de los delegados de los ministros.)
- Comité Europeo de Protección Social de la Comisión Europea (2013). Recomendación de la Comisión de 20 de febrero de 2013. Invertir en infancia: romper el ciclo de las desventajas (2013/112/UE). Diario Oficial de la Unión Europea de 2 de marzo de 2013, L 59/5. Recuperado de: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:059:0005:0016:ES:PDF>.
- Coohey, C. (1998). Home alone and other inadequately supervised children. *Child Welfare*, 77, 291-310.
- Coohey, C. y Braun, N. (1997). Toward an integrated framework for understanding child physical abuse. *Child Abuse and Neglect*, 21, 1081-1094. Doi: 10.1016/S0145-2134(97)00067-7.

- Cooklin, A. R., Canterford, L., Strazdins, L. y Nicholson, J. M. (2011). Employment conditions and maternal postpartum mental health: results from the Longitudinal Study of Australian Children. *Archives of women's mental health*, 14, 217-225.
- Costa, N. M., Weems, C. F., Pellerin, K., y Dalton, R. (2006). Parenting stress and childhood psychopathology: An examination of specificity to internalizing and externalizing symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28, 113-122.
- Coulton, C. J., Korbin, J. E. y Su, M. (1999). Neighborhoods and child maltreatment: A multi-level study. *Child abuse & neglect*, 23, 1019-1040.
- Cousins, J. B., Aubry, T. D., Fowler, H. S. y Smith, M. (2004). Using key component profiles for the evaluation of program implementation in intensive mental health case management. *Evaluation and Program Planning*, 27, 1-23.
- Crittenden, P., Lang, C., Claussen, A. y Partridge, M. (2000). Relations among mothers' procedural, semantic, and episodic internal representational models of parenting. En P. Crittenden y A. Claussen (Eds.), *The organization of attachment relationships: Maturation, culture, and context* (pp. 214–233). New York: Cambridge University Press.
- Crnic, K.A. y Low C. (2002). Everyday stresses and parenting. En M.H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting, 2nd Edition, Volume 5: Practical Issues in Parenting* (pp. 243–268). Mahwah, NJ: Lawrence Earlbaum.
- Cross, T. L., Bazron, B. J., Dennis, K. W. y Isaacs, M. R. (1989). *Towards a culturally competent system of care: A monograph on effective services for minority children who are severely emotionally disturbed: Volume I*. Washington, DC: National Technical Assistance Center for Children's Mental Health, Georgetown University Child Development Center.
- Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L. y Thomas, H. (2002). *The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature*. *Health Technology Assessment*, 6, 1-244.
- Cullen, J. P., Ownbey, J. B. y Ownbey, M. A. (2010). The effects of the Healthy Families America Home Visitation Program on parenting attitudes and practices and child social and emotional competence. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 27, 335-354.
- Culp, A. M., Culp, R. E., Anderson, J. W. y Carter, S. (2007). Health and safety intervention with first-time mothers. *Health education research*, 22, 285-294.

- Culp, A., Culp, R. E., Blankemeyer, M. y Passmark, L. (1998). Parent education home visitation program: Adolescent and non adolescent mother comparison after six months of intervention. *Infant Mental Health Journal*, 19, 111-123.
- Culp, A. M., Culp, R. E., Hechtner-Galvin, T., Howell, C. S., Saathoff-Wells, T. y Marr, P. (2004). First-time mothers in home visitation services utilizing child development specialists. *Infant Mental Health Journal*, 25, 1-15.
- Cummings, E. M. y Cummings, J. S. (2002). Parenting and attachment. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 5. Practical issues in parenting* (pp. 35-58). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kraneburg, M. J. y Van Ijzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22, 87-108. Doi: 10.1017/S0954579409990289
- Dane, A. V. y Schneider, B. H. (1998). Program integrity in primary and early secondary prevention: are implementation effects out of control?. *Clinical psychology review*, 18, 23-45.
- Daro, D. (2006). *Home visitation: Assessing progress, managing expectations*. Chicago: Chapin Hall Center for Children.
- Daro, D. (2010). *Replicating Evidence-Based Home Visiting Models A Framework for Assessing Fidelity*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
- Daro, D. (2011) Prevention of Child Abuse and Neglect. En J. E. B. Meyers (Ed.), *The APSAC handbook on child maltreatment- Third Edition*. (pp. 17-27). Los Angeles: Sage Publications, Inc.
- Daro, D. A. y Harding, K. A. (1999). Healthy families America: Using research to enhance practice. *The Future of Children*, 9, 152–176. Doi:10.2307/1602726.
- Daro, D., Hart, B., Boller, K. y Bradley, M. C. (2012). *Replicating Home Visiting Programs with Fidelity Baseline Data and Preliminary Findings*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
- Daro, D., y McCurdy, K. (1994). Preventing child abuse and neglect: Programmatic interventions. *Child welfare*, 73, 405-430.
- Daro, D., McCurdy, K. y Harding, K. (1998). *The role of home visiting in preventing child abuse: An evaluation of the Hawaii Healthy Start Program*. Chicago: National Committee to Prevent Child Abuse.

- Davies, P. T. (2004). Changing Policy and Practice. En M.G. Dawes, P.T., Davies, A., Gray, J., Mant y K. Seers (Eds), *Evidence-Based Practice: A Primer for Health Professionals*. (pp. 113-120). London: Churchill Livingstone.
- Dawes, M, Summerskill, W, Glasziou, P, Cartabellotta, A, Martin, J, Hopayian, K, Porzsoft, F, Burls, A. y Osborne, J. (2005). Sicily statement on evidence-based practice, *BMC Medical Education*, 5, 1–7.
- Dawson-McClure, S. R., Sandler, I. N., Wolchik, S. A. y Millsap, R. E. (2004). Risk as a moderator of the effects of prevention programs for children from divorced families: A six-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 175-190.
- De Haan, A. D., Prinzie, P. y Dekovic, M. (2009). Mothers' and fathers' personality and parenting: The mediating role of sense of competence. *Developmental Psychology*, 45, 1695-1707. Doi: 10.1037/a0016121.
- De Paul, J. y Guibert, M. (2008). Empathy and child neglect: A theoretical model. *Child abuse & neglect*, 32, 1063-1071.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 314-332.
- Deater-Deckard, K. (2004). *Parenting stress*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Deater-Deckard, K., Lansford, J. E., Dodge, K. A., Petit, G. S. y Bates, J. E. (2003). The development of attitudes about physical punishment: An 8 year longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 17, 351–360. Doi: 10.1037/0893-3200.17.3.351
- Dekovic, M., Asscher, J. J., Hermanns, J., Reitz, E., Prinzie, P. y Van Den Akker, A. L. (2010). Tracing changes in families who participated in the home-start parenting program: Parental sense of competence as mechanism of change. *Prevention Science*, 11, 263-274.
- Dekovic, M., Stoltz, S., Schuiringa, H., Manders, W. y Asscher, J.J. (2012). Testing theories through evaluation research: Conceptual and methodological issues embedded in evaluations of parenting programs. *European Journal of Developmental Psychology*, 9, 61-74. Doi: 10.1080/17405629.2011.611423
- Dellano y Dundon (2000). Evaluation Summary: Healthy Families New Jersey. Report to the Robert Wood Johnson Foundation *Development and Care*, 42, 99-112. Doi: 10.1080/0300443890420107
- Dichtelmiller, M., Meisels, S. J., Plunkett, J. W., Bozytnski, M. E. A., Claflin, C. y Mangelsdorf, S. C. (1992). The relationship of parental knowledge to the development of extremely low birth weight infants. *Journal of Early Intervention*, 16, 210-220.

- Dishion, T. J., Shaw, D., Connell, A., Gardner, F., Weaver, C., Y Wilson, M. (2008). The family check-up with high-risk indigent families: Preventing problem behavior by increasing parents' positive behavior support in early childhood. *Child development*, 79, 1395-1414.
- Dodge, K. A., Goodman, W. B., Murphy, R. A., O'Donnell, K., Sato, J. y Guptill, S. (2014). Implementation and randomized controlled trial evaluation of universal postnatal nurse home visiting. *American journal of public health*, 104, 36-S143.
- Dodge, K. A., Goodman, W. B., Murphy, R. A., O'Donnell, K., y Sato, J. (2013). Randomized controlled trial of universal postnatal nurse home visiting: impact on emergency care. *Pediatrics*, 132,140-146.
- Dogget, L. (2013). New research strengthens home visiting field. *Zero to Three Journal*, 33, 5-9.
- Domitrovich, C. y Greenberg, M.T. (2000). The study of implementation: Current finding from effective programs for school-aged children. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 11, 193-221. Doi: 10.1207/S1532768XJEPC1102:04,
- Donahue, M. L., Pearl, R. y Herzog, A. (1997). Mothers' referential communication with preschoolers: Effects of children's syntax and mothers' beliefs. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 18(1), 133-147.
- Dopke, C. A., Lundahl, B. W., Dunsterville, E. y Lovejoy, M. C. (2003). Interpretations of child compliance in individuals at high-and low-risk for child physical abuse. *Child Abuse and Neglect*, 27, 285-302.
- Dore, M. y Lee, J. (1999). The role of parent training with abusive and neglectful parents. *Family Relations*, 48, 313-325. Doi: 10.2307/585642
- Duggan, A. K., McFarlan, E. C., Windham, A. M., Rhode, C. A., Salkever, D. S. y Fuddy, L. (1999). Evaluation of Hawaii's Healthy Start Program. *The Future of Children*, 9, 66-90. doi:10.2307/1602722
- Duggan, A., Caldera, D., Rodriguez, K., Burrell, L., Rohde, C. y Crowne, S. S. (2007). Impact of a statewide home visiting program to prevent child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 31, 801-827. Doi: 10.1016/j.chiabu.2006.06.011.
- Duggan, A., McFarlane, E., Fuddy, L., Burrell, L., McFarlane, E., Windham, A. y Sia, C. (2004). Randomized trial of a statewide home visiting program to prevent child abuse: Impact in reducing parental risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 28, 623-643.
- Dumas, J. E., Lynch, A. M., Laughlin, J. E., Smith, E. P. y Prinz, R. J. (2001). Promoting intervention fidelity: Conceptual issues, methods, and preliminary results from the Early

- alliance prevention trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 20, 38- 47. Doi: 10.1016/S0749-3797(00)00272-5.
- Dumas, J. E., Nissley-Tsiopinis, J. y Moreland, A. D. (2007). From intent to enrollment, attendance, and participation in preventive parenting groups. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 1-26. Doi: 10.1007/s10826-006-9042-0
- DuMont, K., Kirkland, K., Mitchell-Herzfeld, S., Ehrhard-Dietzel, S., Rodriguez, M. L., Lee, E. y Greene, R. (2010). *A randomized trial of Healthy Families New York (HFNY): Does home visiting prevent child maltreatment*. Washington, DC: National Institute.
- DuMont, K., Mitchell-Herzfeld, S., Greene, R., Lee, E., Lowenfels, A., Rodriguez, M. y Dorabawila, V. (2008). Healthy Families New York (HFNY) randomized trial: Effects on early child abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, 32, 295-315.
- DuMont, K., Spera, C., Mitchell-Herzfeld, S., Lee, E., Greene, R., Lowenfels, A. y Baum, D. (2005). Findings from a randomized control trial of the Healthy Families New York Program. Presented at the Society for Prevention Research, Washington, D.C.
- Duncan, G. J. y Brooks-Gunn, J. (1997). *Consequences of growing up poor*. New York: Russell Sage.
- Duncan, G. J., Ziol-Guest, K. M. y Kalil, A. (2010). Early-Childhood Poverty and Adult Attainment, Behavior, and Health. *Child development*, 81, 306-325.
- Dunst, C. J. (1995). *Key characteristics and features of community-based family support programs*. Chicago, Ill: Family Resource Coalition, Best Practices Project.
- Dunst, C.J., Bruder, M.B., Trivette, C.M. y Hamby, D.W. (2006). Everyday activity settings, natural learning environments, and early intervention practices. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3, 3-10.
- Dunst, C. J., Hamby, D., Trivette, C. M., Raab, M. y Bruder, M. B. (2000). Everyday family and community life and children's naturally occurring learning opportunities. *Journal of Early Intervention*, 23, 151-164.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., Humphries, T., Raab, M. y Roper, N. (2001). Contrasting Approaches to Natural Learning Environment Interventions. *Infants & Young Children*, 14, 48-63.
- Durlak, J. A. (1998). Why program implementation is important. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 17, 5-18. Doi: 10.1300/J005v17n02_02
- Durlak, J. A. (2010). The importance of doing well in whatever you do: A commentary on the special section, "Implementation research in early childhood education". *Early Childhood Research Quarterly*, 25, 348-357.

- Durlak, J. A. y 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. Doi: 10.1007/s10464-008-9165-0.
- Durlak, J.A. (1998). Why program implementation is important. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, *17*, 5-18. Doi: 10.1300/J005v17n02_02.
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M. y Hansen, W. B. (2003). A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings. *Health Education Research*, *18*, 237-256. Doi: 10.1093/her/18.2.237
- Earley, L. y Cushway, D. (2002). The parentified child. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *7*, 163–178. Doi: 10.1177/1359104502007002005.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1998) *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Eckenrode, J., Campa, M., Luckey, D. W., Henderson, C. R., Cole, R. y Kitzman, H. (2010). Long-term effects of prenatal and infancy nurse home visitation on the life course of youths: 19-year follow-up of a randomized trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *164*, 9-15.
- Elliott, D. S. y Mihalic, S. (2004). Issues in disseminating and replicating effective prevention programs. *Prevention Science*, *5*, 47-53.
- Evans, G.W. (2006). Child development and the physical environment. *Annual Review Psychology*, *57*, 423-451.
- Evans, G.W. y Hygge, S. (2007). Noise and performance in children and adults. En L. Luxon y D. Prasher (Eds.), *Noise and its effects*. London: Whurr Publ.
- Evans, G. W. y Kim, P. (2007). Childhood poverty and health cumulative risk exposure and stress dysregulation. *Psychological Science*, *18*, 953-957.
- Evans, G. W. y Lepore, S. J. (1993). Nonauditory effects of noise on children: A critical review. *Children's environments*, *10*, 31-51.
- Evans, G. y Wachs, T. D. (2010). *Chaos and its influence on children's development*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Family Resource Coalition (1996). *Guidelines for Family Support Practice*. Chicago IL: Family Resource Coalition.
- Family Strengthening Policy Center (2007). *Home visiting: Strengthening families by promoting parenting success*. Washington DC: National Human Services Assembly.
- Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). Recuperado de: <http://www.femp.es/files/566-922-archivo/folleto%20parentalidad%201.pdf>

- Feldman, R., Eidelman, A. I. y Rotenberg, N. (2004). Parenting stress, infant emotion regulation, maternal sensitivity, and the cognitive development of triplets: A model for parent and child influences in a unique ecology. *Child development*, 75, 1774-1791.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M. y Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 32, 607-619. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.12.018
- Fergusson, D. M., Grant, H., Horwood, L. J. y Ridder, E. M. (2005). Randomized trial of the Early Start program of home visitation. *Pediatrics*, 116, 803-809.
- Fernández-Ballesteros, R. (2001). *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Madrid: Síntesis.
- Filene, J. H., Kaminski, J. W., Valle, L. A. y Cachat, P. (2013). Components associated with home visiting program outcomes: A meta-analysis. *Pediatrics*, 132, 100-109.
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase´, K. A., Friedman, R. M. y Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, the National Implementation Research Network.
- Flay, B. R. (1986). Efficacy and effectiveness trials (and other phases of research) in the development of health promotion programs. *Preventive medicine*, 15, 451-474.
- Flay, B. R., Biglan, A., Boruch, R. F., González, F., Gottfredson, D., Kellam, S. y Ji, P. (2005). Standards of Evidence: Criteria for Efficacy, Effectiveness and Dissemination. *Prevention Science*, 6, 151-175. Doi: 10.1007/s11121-005-5553-Y
- Forgatch, M. S., DeGarmo, D. S., y Beldavs, Z. G. (2005). An efficacious theory-based intervention for stepfamilies. *Behavior Therapy*, 36, 357-365.
- Forns, J., Lertxundi, N., Aranbarri, A., Murcia, M., Gascon, M., Martinez, D,... y Goñi, F. (2012). Prenatal exposure to organochlorine compounds and neuropsychological development up to two years of life. *Environment international*, 45, 72-77.
- Fouts, H. N., Roopnarine, J. L., y Lamb, M. E. (2007). Social experiences and daily routines of African American infants in different socioeconomic contexts. *Journal of Family Psychology*, 21, 655.
- Fraser, J. A., Armstrong, K. L., Morris, J. P. y Dadds, M. R. (2000). Home visiting intervention for vulnerable families with newborns: follow-up results of a randomized controlled trial. *Child abuse & neglect*, 24, 1399-1429.

- Freeman, H. E. y Solomon, M. A. (1981). *Evaluation Studies Review Annual*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Fujiwara, T., Natsume, K., Okuyama, M., Sato, T., y Kawachi, I. (2012). Do home-visit programs for mothers with infants reduce parenting stress and increase social capital in Japan? *Journal of epidemiology and community health*, 66, 1167-1176.
- Furstenberg, F. (1993). *How families manage risk and opportunity in dangerous neighborhoods*. En W.J. Wilson (Eds), *Sociology and the Public Agenda* (pp. 46-52). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Furstenberg, F. y Hughes, M. (1997). The influence of neighborhoods on children's development: A theoretical perspective and a research agenda. En R.M. Hauser, B.V. Brown y W.R. Prosser (Eds.), *Indicators of children's well-being* (pp. 346– 371). Nueva York: Russell Sage.
- Garbarino, J. y Gantzel, B. (2000). The human ecology of early risk. En J.P. Shonkoff y S.J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp.76-93). Nueva York: Cambridge University Press.
- García - Coll, C. T. G., Hoffman, J. y Oh, W. (1987). The social ecology and early parenting of Caucasian adolescent mothers. *Child Development*, 58, 955-963.
- Gardner, F., Hutchings, J., Bywater, T. y Whitaker, C. (2010). Who benefits and how does it work? Moderators and mediators of outcome in an effectiveness trial of a parenting intervention. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39, 568-580. Doi: 10.1080/15374416.2010.486315.
- Gardner, R. (2003). *Supporting families: Child protection in the community*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Garrett, P., Ng'andu, N. y Ferron, J. (1994). Poverty experiences of young children and the quality of their home environments. *Child Development*, 65, 331-345.
- Gaylor, E. y Spiker, D. (2012). Home Visiting Programs and Their Impact on Young Children's School Readiness. . En D. Spiker, E. Gaylor, R. E. Tremblay, M. Boivin, y R. D. Peters (Eds.), *Encyclopedia on early childhood development* (pp. 1-9). Montreal, Quebec, Canada: Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Gearing, R. E., El-Bassel, N., Ghesquiere, A., Baldwin, S., Gillies, J. y Ngeow, E. (2011). Major ingredients of fidelity: A review and scientific guide to improving quality of intervention research implementation. *Clinical psychology review*, 31, 79-88.

- Geeraert, L., Van den Noortgate, W., Grietens, H. y Onghena, P. (2004). The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: A meta-analysis. *Child Maltreatment*, 9, 277-291.
- Gershoff, E. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: a meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128, 539-579. Doi: 10.1037/0033-2909.128.4.539
- Ghate, D. y Hazel, N. (2002). *Parenting in poor environment. Stress, support and coping*. Londres: Jessica Kingsley.
- Giles, S., Jackson-Newsom, J., Pankratz, M., Hansen, W., Ringwalt, C. y Dusenbury, L. (2008). Measuring quality of delivery in a substance use prevention program. *Journal Primary Prevention*, 29, 489-501. Doi: 10.1007/s10935-008-0155-7
- Goering, J. M. y Feins, J. D. (2003). *Choosing a better life? Evaluating the moving to opportunity social experiment*. Washington, DC: The Urban Institute.
- Gomby, D. S. (1999). Understanding evaluations of home visitation programs. *The future of children*, 9, 27-43.
- Gomby, D. S. (2005). *Home visitation in 2005: Outcomes for children and parents*. Washington, DC: Committee on Economic Development.
- Gomby, D. S. (2007). The promise and limitations of home visiting: Implementing effective programs. *Child Abuse & Neglect*, 31, 793-799.
- Gomby, D. S., Culross, P. L. y Behrman, R. E. (1999). Home visiting: Recent program evaluations: Analysis and recommendations. *The Future of Children*, 9, 4-26.
- Goodnow, J. J. (1988). Parents' ideas, actions, and feelings: Models and methods from developmental and social psychology. *Child development*, 59, 286-320.
- Goodson, B. D., Layzer, J. I., Pierre, R. G. S., Bernstein, L. S. y Lopez, M. (2000). Effectiveness of a comprehensive, five-year family support program for low-income children and their families: Findings from the Comprehensive Child Development Program. *Early Childhood Research Quarterly*, 15, 5-39.
- Gray, S. W., y Ruttle, K. (1980). The family-oriented home visiting program: A longitudinal study. *Genetic Psychology Monographs*, 102, 299-316.
- Green, B. L., Ayoub, C., Bartlett, J. D., Von Ende, A., Furrer, C., Chazan-Cohen, R., Vallotton, C., y Klevens, J. (2014). The effect of Early Head Start on child welfare system involvement: A first look at longitudinal child maltreatment outcomes. *Children and Youth Services Review*, 42, 127-135.

- Green, C. M., Berkule, S. B., Dreyer, B. P., Fierman, A. H., Huberman, H. S. y Klass, P. E. (2009). Maternal literacy and associations between education and the cognitive home environment in low-income families. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 163, 832-837.
- Greenberg, M. T. (2004). Current and future challenges in school based prevention: The researcher perspective. *Prevention Science*, 5, 5–13.
- Groeneveld, M. G., Vermeer, H. J., Van IJzendoorn, M. H. y Linting, M. (2011). Enhancing home-based child care quality through video-feedback intervention: A randomized controlled trial. *Journal of Family Psychology*, 25, 86–96. Doi:10.1037/a0022451.
- Grogan-Kaylor, A. y Otis, M. (2007). The predictors of parental use of Corporal punishment. *Family Relations*, 56, 80–91. Doi: 10.1111/j.1741- 3729.2007.00441.
- Grolnick, W. S. (2003). *The psychology of parental control: How well meant parenting backfires*. Mahwah, NJ: Erlbaum Publishers.
- Guralnick, M. J. (1989). Recent Developments in Early Intervention Efficacy Research Implications for Family Involvement in P.L. 99-457. *Topics in Early Childhood Special Education*, 9, 1-17. Doi: 10.1177/027112148900900302.
- Guterman, N. B. (2001). *Stopping child maltreatment before it starts: Emerging horizons in early home visitation services*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hackman, D. A., y Farah, M. J. (2009). Socioeconomic status and the developing brain. *Trends in cognitive sciences*, 13, 65-73.
- Hahn, R. A., Bilukha, O. O., Crosby, A., Fullilove, M. T., Liberman, A., Moscicki, E. K ... Briss, P. (2003). *First reports evaluating the effectiveness of strategies for preventing violence: Firearms laws*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention.
- Hammer, C. S., y Weiss, A. L. (1999). Guiding Language Development How African American Mothers and Their Infants Structure Play Interactions. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42, 1219-1233.
- Hammond-Ratzlaff, A. y Fulton, A. (2001). Knowledge gained by mothers enrolled in a home visitation program. *Adolescence*, 36, 435-442.
- Han, W. J., Waldfogel, J. y Brooks-Gunn, J. (2001). The effects of early maternal employment on later cognitive and behavioral outcomes. *Journal of Marriage and Family*, 63, 336-354.
- Hansen, W. B., Graham, J. W., Wolkenstein, B. H. y Rohrbach, L. A. (1991). Program integrity as a moderator of prevention program effectiveness: Results for fifth-grade students in the Adolescent Alcohol Prevention Trial. *Journal of Studies on Alcohol*, 52, 568– 579.

- Harding, K., Galano, J., Martin, J., Huntington, L. y Schellenbach, C. J. (2007). Healthy Families America Effectiveness: A comprehensive review of outcomes. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 34, 149-179.
- Hart, B. y Risley, T. R. (1992). American parenting of language-learning children: Persisting differences in family-child interactions observed in natural home environments. *Developmental Psychology*, 28, 1096-1105.
- Haskins, R., y Baron, J. (2011). *Building the Connection between Policy and Evidence: The Obama evidence-based initiatives*. London: NESTA.
- Heaman, M., Chalmers, K., Woodgate, R. y Brown, J. (2006), Early childhood home visiting programme: factors contributing to success. *Journal of Advanced Nursing*, 55, 291–300. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03914.x.
- Hebbeler, K. M., y Gerlach-Downie, S. G. (2002). Inside the black box of home visiting: A qualitative analysis of why intended outcomes were not achieved. *Early Childhood Research Quarterly*, 17(1), 28-51.
- Heinicke, C. M., Goorsky, M., Moscov, S., Dudley, K., Gordon, J., Schneider, C. y Guthrie, D. (2000). Relationship-based intervention with at-risk mothers: Factors affecting variations in outcome. *Infant Mental Health Journal*, 21, 133-155.
- Heneghan, A., Stein, R. E., Hurlburt, M. S., Zhang, J., Rolls-Reutz, J., Fisher, E,... et al. (2013). Mental health problems in teens investigated by U.S. Child welfare agencies. *Journal of Adolescent Health*, 52, 634-640. Doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.10.269
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D. y Cunningham, P. B. (1998). *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents: Treatment manuals for practitioners*. New York: Guilford Press
- Hermanns, J., Asscher, J. J., Zijlstra, B. J., Hoffenaar, P. J. y Dekovic, M. (2013). Long term Changes in Parenting and Child Behavior after the Home-Start Family Support Program. *Children and Youth Services Review*, 35, 678-684. Doi: 10.1016/j.chilyouth.2013.01.017.
- Hess, C. R., Teti, D. M. y Hussey-Gardner, B. (2004). Self-efficacy and parenting of high-risk infants: The moderating role of parent knowledge of infant development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25, 423-437.
- Hidalgo, M. 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, 413-426.

- Hodnett, R., Faulk, K., Dellinger, A. y Maher, E. (2009). *Evaluation of the statewide implementation of a parent education program in Louisiana's child welfare agency: The Nurturing Parenting Program for infants, toddlers, and pre-school children*. Seattle, WA: Casey Family Programs.
- Hoff, E. (1991). Mother-child conversation in different social classes and communicative settings. *Child development*, 62, 782-796.
- Hoff, E., Laursen, B., y Tardif, T. (2002). *Socioeconomic status and parenting*. En M. Bornstein (Ed.) *Handbook of Parenting: Vol. 2: Biology and Ecology of Parenting* (pp. 231-252). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Holden, G. W. (2010). *Parenting: a dynamic perspective*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Holder, H., Boyd, G., Howard, J., Flay, B., Voas, R. y Grossman, M. (1995). Alcohol-problem prevention policy: The need for a phases research model. *Journal of Public Health Policy*, 16, 324-346.
- Holzer, P. J., Higgins, J. R., Bromfield, L. M., Richardson, N. y Higgins, D. J. (2006). The effectiveness of parent education and home visiting child maltreatment prevention programs. *Child Abuse Prevention Issues*, 24, 1-23.
- Howard, K. S. y Brooks-Gunn, J. (2009). The role of home-visiting programs in preventing child abuse and neglect. *The Future of Children*, 19, 119-146.
- Huang, K. Y., Caughy, M. O. B., Genevro, J. L. y Miller, T. L. (2005). Maternal knowledge of child development and quality of parenting among White, African-American and Hispanic mothers. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26, 149-170.
- Huey, S. J., Henggeler, S. W., Brondino, M. J. y Pickrel, S. G. (2000). Mechanisms of change in multisystemic therapy: reducing delinquent behavior through therapist adherence and improved family and peer functioning. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68, 451- 467.
- Huston, A. C. y Rosencrantz A., S. (2005). Mothers' time with infant and time in employment as predictors of mother-child relationships and children's early development. *Child development*, 76, 467-482.
- Huttenlocher, J., Vasilyeva, M., Waterfall, H. R., Vevea, J. L. y Hedges, L. V. (2007). The varieties of speech to young children. *Developmental psychology*, 43, 1062-1083.
- II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016. Recuperado de: http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/PENIA_2013-2016.pdf
- Illig, D. C. (1998). *Birth to kindergarten: The importance of the early years*. California State Library, California Research Bureau.

- Jacobs, F., Easterbrooks, M. A., Brady, A. y Mistry, J. (2005). *Healthy families Massachusetts: Final evaluation report*. Medford: Tufts University.
- Johnson, K. (2009). *State-Based Programs: Strengthening Programs Through State Leadership*. New York, NY: National Center for Children and Poverty.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E. M. y Bernstein, D. P. (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 56, 600-608. Doi: 10.1001/archpsyc.56.7.600.
- Johnston, B. D., Huebner, C. E., Anderson, M. L., Tyll, L. T., y Thompson, R. S. (2006). Healthy steps in an integrated delivery system: child and parent outcomes at 30 months. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 160, 793-800.
- Johnston, B. D., Huebner, C. E., Tyll, L. T., Barlow, W. E., y Thompson, R. S. (2004). Expanding developmental and behavioral services for newborns in primary care: effects on parental well-being, practice, and satisfaction. *American journal of preventive medicine*, 26, 356-366.
- Johnston, C. y Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18, 167-175. doi: 10.1207/s15374424jccp1802_8.
- Johnston, C. y Mash, E. J. (2001). Families of children with attention deficit/ hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 183-207. doi: 10.1023/A:1017592030434
- Jones, B. J. (2010). Home visitation with psychologically vulnerable families. *Zero to three*, 30, 44-51.
- Jones, B. J., Chazan-Cohen, R., Raikes, H. y Vogel, C. (2012). Early head start home visitation: The role of implementation in bolstering program benefits. *Journal of Community Psychology*, 40, 438-455.
- Jones, T. L. y Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-363. doi: 10.1016/j.cpr.2004.12.004
- Joussemet, M., Landry, R. y Koestner, R. (2008). A self-determination theory perspective on parenting. *Canadian Psychology*, 49, 194-200.
- Jung, L. (2003). More is better: Maximizing natural learning opportunities. *Young Exceptional Children*, 6, 21-26.
- Kaarsen, P. I., Ronning, J. A., Ulvund, S. E. y Dahl, L. B. (2006). A randomized, controlled trial of the effectiveness of an early-intervention program in reducing parenting stress after preterm birth. *Pediatrics*, 118, 9-19.

- Kahn, J. y Moore, K. A. (2010). *What works for home visiting programs: Lessons from experimental evaluations of programs and interventions*. Washington, DC: Child Trends.
- Kaiser, A. P. y Hancock, T. B. (2003). Teaching parents new skills to support their young children's development. *Infants & Young Children, 16*, 9-21.
- Kaminski, J.W., Vallew, L.A., Filene, J.H. y Boyle, C.L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*, 567-589. Doi: 10.1007/s10802-007-9201-9.
- Karoly, L., Greenwood, P. W., Everingham, S. S., Hoube, J., Kilburn, R. M., Rydell, P. C., ... y Chiesa, J. (1998). *Investing in our children: What we know and don't know about the costs and benefits of early childhood interventions*. Santa Mónica, California: RAND.
- Karoly, L. A., Kilburn, M. R. y Cannon, J. S. (2005). *Proven benefits of early childhood interventions*. Santa Mónica, California: Rand.
- Katz, J., Petracca, M. y Rabinowitz, J. (2009). A retrospective study of daughters' emotional role reversal with parents, attachment anxiety, excessive reassurance seeking, and depressive symptoms. *American Journal of Family Therapy, 37*, 185-195. Doi: 10.1080/01926180802405596.
- Katz, K. S., Jarrett, M. H., El-Mohandes, A. A., Schneider, S., McNeely-Johnson, D. y Kiely, M. (2011). Effectiveness of a combined home visiting and group intervention for low income African American mothers: The pride in parenting program. *Maternal and child health journal, 15*, 75-84.
- Kawar, A. (2013). *Evidence-Based Policy Reform: exploring the Role of Evidence in States' Model Selection for the Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting Program*. Washington, DC: Coalition for Evidence-Based Policy.
- Keefe, M. R., Kajrlsen, K. A., Lobo, M. L., Kotzer, A. M. y Dudley, W. N. (2006). Reducing parenting stress in families with irritable infants. *Nursing research, 55*, 198-205.
- Keilty, B. (2008). Early intervention home visiting principles in practice: A reflective approach. *Young Exceptional Children, 11*, 29-40.
- Kellam, S. G. y Langevin, D. J. (2003). A framework for understanding "evidence" in prevention research and programs. *Prevention Science, 4*, 137-153
- Kendrick, D., Elkan, R., Hewitt, M., Dewey, M., Blair, M. y Robinson, J. (2000). Does home visiting improve parenting and the quality of the home environment? A systematic review and meta analysis. *Archives of disease in childhood, 82*, 443-451.

- Kerr, D. M., Kent, L. y Lam, T. C. (1985). Measuring program implementation with a classroom observation instrument The Interactive Teaching Map. *Evaluation Review*, 9, 461-482.
- Ketterlinus, R. D., Henderson, S. y Lamb, M. E. (1991). The effects of maternal age-at-birth on children's cognitive development. *Journal of Research on Adolescence*, 1, 173-188.
- Kim, J. y Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 706-716. Doi: 10.1111/j.1469- 7610.2009.02202.x.
- Kinney, J., Haapala, D. y Booth, C. (1991). *Keeping families together: The homebuilders model*. Piscataway, NJ: Transaction Publishers.
- King, G., King, S., Rosenbaum, P. y Goffin, R. (1999). Family-centered caregiving and well-being of parents of children with disabilities: Linking process with outcome. *Journal of Pediatric Psychology*, 24, 41-53.
- Kitzman, H., Olds, D. L., Henderson, C. R., Hanks, C., Cole, R. y Tatelbaum, R. (1997). Effect of prenatal and infancy home visitation by nurses on pregnancy outcomes, childhood injuries, and repeated childbearing: a randomized controlled trial. *Jama*, 278, 644-652.
- Klass, Carol S. (2003). *The Home Visitor's Guidebook: Promoting Optimal Parent and Child Development*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Klebanov, P. K., Brooks-Gunn, J., McCarton, C. y McCormick, M. C. (1998). The contribution of neighborhood and family income to developmental test scores over the first three years of life. *Child development*, 69, 1420-1436.
- Knoche, L. L., Sheridan, S. M., Edwards, C. P. y Osborn, A. Q. (2010). Implementation of a relationship-based school readiness intervention: A multidimensional approach to fidelity measurement for early childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 25, 299-313. Doi: 10.1016/j.ecresq.2009.05.003
- Kochanska, G., Friesenborg, A., Lange, L. y Martel, M. (2004). Parents' personality and infants' temperament as contributors to their emerging relationship. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 744-759. Doi: 10.1037/0022- 3514.86.5.744
- Koenig, A. L., Cicchetti, D. y Rogosch, F. A. (2000). Child compliance/noncompliance and maternal contributors to internalization in maltreating and no maltreating dyads. *Child Development*, 71, 1018-1032. Doi: 10.1111/1467-8624.00206
- Kohen, D. E., Leventhal, T., Dahinten, V. S. y McIntosh, C. N. (2008). Neighborhood disadvantage: Pathways of effects for young children. *Child development*, 79, 156-169.

- Korfmacher, J., Green, B., Spellman, M. y Thornburg, K. (2007). Parent report of the helping relationship in early childhood home visiting. *Infant Mental Health Journal*, 28, 459–480. Doi:10.1002/imhj.20148.
- Korfmacher, J., Green, B., Staerkel, F., Peterson, C., Cook, G. y Roggman, L. (2008). Parent involvement in early childhood home visiting. *Child & Youth Care Forum*, 37, 171-196.
- Korfmacher, J., Kitzman, H. K. y Olds, D. L. (1998). Intervention processes as conditioners of home visitation program effects. *Journal of Community Psychology*, 26, 49–64.
- Korfmacher, J., Kitzman, H.K y Olds, D.L. (1998). Intervention processes as predictors of outcomes in a preventive home-visitation program. *Journal of Community Psychology*, 26, 49-64.
- Kotch, J. B., Lewis, T., Hussey, J. M., English, D., Thompson, R., Litrownik, A. J, et al. (2008). Importance of early neglect for childhood aggression. *Pediatrics*, 121, 725-731. Doi: 10.1542/peds.2006-3622.
- Krug, E.G., Dahlberg, L.L, Mercy, J.A, Zwi, A. y Lozano R (2003) *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Kumpfer, K. L. y Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, 58, 457–65. Doi: 10.1037/0003-066X.58.6-7.457.
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., Smith, P., y Bellamy, N. (2002). Cultural sensitivity and adaptation in family-based prevention interventions. *Prevention Science*, 3, 241-246.
- Kutash, K., Cross, B., Madias, A., Duchnowski, A. J. y Green, A. L. (2012). Description of a Fidelity Implementation System: An Example from a Community-Based Children’s Mental Health Program. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 1028-1040. Doi: 10.1007/s10826-012-9565-5
- Lacasella, R. (2005). El estudio de necesidades y su inserción en el ciclo de intervención social: una aplicación paradigmática. *Revista de la escuela de Psicología*, 24, 40-49.
- Lahey, B.B., Conger, R., Atkeson, B.M. y Treiber, F.A. (1984). Parenting behavior and emotional status of physically abusive mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 36, 252-256.
- Lamy, F., Medeiros, S. M. D., Lamy, Z. C. y Moreira, M. E. L. (2011). Home environment and alterations in the development of children in a community of the outskirts of São Luís-MA. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 4181-4187.
- Landry, S. H., Smith, K. E., Swank, P. R., Assel, M. A. y Vellet, S. (2001). Does early responsive parenting have a special importance for children’s development or is

- consistency across early childhood necessary?. *Developmental Psychology*, 37, 387–403. doi: 10.1037/0012-1649.37.3.387.
- Landsem, I. P., Handegård, B. H., Tunby, J., Ulvund, S. E. y Rønning, J. A. (2014). Early intervention program reduces stress in parents of pre-terms during childhood, a randomized controlled trial. *Trials*, 15, 387.
- Landsverk, J., Garland, A. F. y Leslie, L. K. (2002). Mental health services for children reported to child protective services. *The APSAC handbook on child maltreatment*, 2, 487-507.
- Landy, S. y Menna, R. (2006). *Early intervention with multi-risk families*. Baltimore: Brookes Publishing Company.
- Lansford, J. E., Criss, M. M., Dodge, K. A., Shaw, D. S., Pettit, G. S. y Bates, J. E. (2009). Trajectories of physical discipline: Early childhood antecedents and developmental outcomes. *Child Development*, 80, 1385-1402. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01340.x
- Lanza, S. T., Rhoades, B. L., Greenberg, M. T., Cox, M. y Family Life Project Key Investigators (2011). Modeling multiple risks during infancy to predict quality of the caregiving environment: Contributions of a person-centered approach. *Infant Behavior and Development*, 34, 390-406.
- Larsen, D. L., Attkisson, C. C., Hargreaves, W. A. y Nguyen, T. D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. *Evaluation and program planning*, 2, 197-207.
- Last, J. L. (1988). *A dictionary of epidemiology*. New York: Oxford University Press
- LeCroy, C. W. y Krysik, J. (2011). Randomized trial of the Healthy Families Arizona home visiting program. *Children and Youth Services Review*, 33, 1761-1766.
- LeCroy, C. W. y Milligan Associates. (2004). *Healthy Families Arizona: Evaluation report*. Prepared for the Arizona Department of Economic Security. Tucson, AZ: Author.
- Lee, S. J., Altschul, I. y Gershoff, E. T. (2013). Does warmth moderate longitudinal associations between maternal spanking and child aggression in early childhood?. *Developmental psychology*, 49, 2017.
- Leung, C., Tsang, S. y Heung, K. (2013). Pilot evaluation of a home visit parent training program in disadvantaged families. *Research on Social Work Practice*, 23, 397-406. Doi: 1049731513482378.
- Leung, C., Tsang, S. y Heung, K. (2014). The Effectiveness of Healthy Start Home Visit Program Cluster Randomized Controlled Trial. *Research on Social Work Practice*, 25, 322-333. Doi:1049731514533390.

- Leventhal, T., Selner-O'Hagan, M. B., Brooks-Gunn, J., Bingenheimer, J. B. y Earls, F. J. (2004). The Home life Interview from the Project on Human Development in Chicago Neighborhoods: Assessment of parenting and home environment for 3-to 15-year-olds. *Parenting, 4*, 211-241.
- Leventhal, T. y Brooks-Gunn, J. (2000). The neighborhoods they live in: the effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes. *Psychological bulletin, 126*, 309.
- Ley 1/1997, de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor y de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
- Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local (Boletín Oficial del Estado número 80, de 3 de abril de 1985).
- Ley 21/1987, de 11 de noviembre, de la Regulación de la Adopción.
- Liddell, C. y Kruger, P. (1987). Activity and social behavior in a South African township nursery: Some effects of crowding. *Merrill-Palmer Quarterly, 1982*, 195-211.
- Lieberman, A. F., Weston, D. R. y Pawl, J. H. (1991). Preventive intervention and outcome with anxiously attached dyads. *Child Development, 62*, 199-209.
- Linver, M. R., Brooks-Gunn, J. y Kohen, D. E. (2002). Family processes as pathways from income to young children's development. *Developmental psychology, 38*, 719.
- Little, M. y Edovald, T. (2012). Return on investment. The evaluation of costs and benefits of evidence-based programs. *Psychosocial Intervention, 21*, 215-221.
- Love, J. M., Kisker, E. E., Ross, C. M., Schochet, P. Z., Brooks-Gunn, J. y Boller, K. (2001). *Building Their Futures: How Early Head Start Programs Are Enhancing the Lives of Infants and Toddlers in Low-Income Families*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
- Love, J. M., Kisker, E. E., Ross, C., Raikes, H., Constantine, J. y Boller, K. (2005). The effectiveness of Early Head Start for 3-year-old children and their parents: Lessons for policy and programs. *Developmental Psychology, 41*, 885-901. doi:10.1037/0012-1649.41.6.885.
- Lowell, D. I., Carter, A. S., Godoy, L., Paulicin, B. y Briggs-Gowan, M. J. (2011). A randomized controlled trial of Child FIRST: A comprehensive home-based intervention translating research into early childhood practice. *Child Development, 82*, 193-208.
- Luborsky, L. y DeRubeis, R. J. (1984). The use of psychotherapy treatment manuals: A small revolution in psychotherapy research style. *Clinical Psychology Review, 4*, 5-14.

- Lundahl, B., Risser, H. J. y Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical psychology review*, 26, 86-104.
- Luster, T. y Rhoades, K. (1989). The relation between child-rearing beliefs and the home environment in a sample of adolescent mothers. *Family Relations*, 38, 317-322.
- Maccoby, E. E. (2000). Parenting and its effects on children: On reading and misreading behavior genetics. *Annual Review of Psychology*, 51, 1-27.
- MacLeod, J. y Nelson, C. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse and Neglect*, 24, 1127-1149. Doi: 10.1016/S0145-2134(00)00178-2
- Maguire-Jack, K., Gromoske, A. N. y Berger, L. M. (2012). Spanking and child development during the first 5 years of life. *Child Development*, 83, 1960-1977. Doi: 10.1111/j.1467-8624.2012.01820.x
- Máiquez, M. L., Rodrigo, M. J. y Byrne, S. (2015). El proceso de apoyo en la promoción de la parentalidad positiva. En M.J. Rodrigo, M.L. Máiquez, J.C. Martín, S. Byrne y B. Rodríguez (Coords.), *Manual práctico de parentalidad positiva* (pp. 67-87). Madrid: Síntesis.
- Máiquez, M. L., Rodrigo, M. J., Capote, C. y Vermaes, I. (2000). Aprender en la vida cotidiana. Un programa experiencial para padres. Madrid: Visor.
- Máiquez, M. L., Rodrigo, M. J., Padilla, S., Rodríguez, B., Byrne, S. y Pérez, L. (2012). *Programa domiciliario Crecer felices en familia. Programa de apoyo psicoeducativo para promover el desarrollo infantil*. Valladolid: Junta de Castilla y León.
- Marshall, S. L., Crowe, T. P., Oades, L. G., Deane, F. F., Psych, D. C., Kavanagh, D. J. y Psych, D. C. (2007). A review of consumer involvement in evaluations of case management: consistency with a recovery paradigm. *Psychiatric Services*, 58, 396-401.
- Martin, H. (1976). The Environment of the Abused Child. En H. Martin (Ed.), *The Abused Child: A Multidisciplinary Approach to Developmental Issues and Treatment*. (pp. 83-92). Cambridge: Ballinger.
- Martín, J. C., Máiquez, M. L., Rodrigo, M. J., Correa, A. D. y Rodríguez, G. (2004). Evaluación del programa “Apoyo personal y familiar” para madres y padres en situación de riesgo psicosocial. *Infancia y Aprendizaje*, 27, 437-445.
- Martín, J.C. y Rodrigo, M.J. (2013). La promoción de la parentalidad positiva. *Educação, Ciência e Cultura*, 18, p-77.

- 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, 886-896.
- Martínez, C. (1996). *Evaluación de programas educativos. Investigación evaluativa. Modelos de evaluación de programas*. Madrid: Torán S.L. Mc. Graw Hill.
- Massat, C. R. (1995). Is older better? Adolescent parenthood and maltreatment. *Child Welfare*, 74, 325-336.
- Masten, A. S. (2001.) Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227–238. doi: 10.1037//0003-066X.56.3.227
- Masten, A. S., Morison, P., Pellegrini, D. y Tellegen, A. (1990). Competence under stress: Risk and protective factors. En S. Weintraub (Ed.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 236-256). Cambridge: Cambridge University Press.
- Mayer, S. E. (1997). *What money can't buy: Family income and children's life chances*. Cambridge, MA: Harvard University Press
- McCabe, B.K, Potash, D., Omohundro, E. y Taylor, C.R. (2012). Design and Implementation of an Integrated, Continuous Evaluation, and Quality Improvement System for a State-Based Home-Visiting Program. *Maternal and Child Health Journal*, 16, 1385-1400.
- McCall, R. B. (2009). Evidence-based programming in the context of practice and policy. *SRCD Social Policy Report*, 23, 3–18.
- McCroskey, J. y Meezan, W. (1998). Family-centered services: Approaches and effectiveness. *The Future of Children*, 8, 54-71.
- McDonald, M., Moore, T. y Goldfeld, S. (2012). *Sustained home visiting for vulnerable families and children: A literature review of effective programs*. Parkville, Victoria: Murdoch Childrens Research Institute y Royal Children's Hospital's Centre for Community Child Health.
- McGraw, S. A., Sellers, D. E., Johnson, C. C., Stone, E. J., Bachman, K. J. y Bebhuk, J. (1996). Using process data to explain outcomes an illustration from the Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health (CATCH). *Evaluation Review*, 20, 291-312.
- McWilliam, R. A. y Scott, S. (2001). A Support Approach to Early Intervention: A Three-Part Framework. *Infants & Young Children*, 13, 55-62.
- Meisels, S. J. y Shonkoff, J. P. (2000). Early childhood intervention: A continuing evolution. *Handbook of early childhood intervention*, 2, 3-31

- Menéndez, S., Hidalgo, M. V., Arenas, A., Lorence, B., Jiménez, L. y Sánchez, J. (2012). La escala para la Evaluación de la Calidad del Vecindario (ECAVE): proceso de elaboración y análisis preliminares de sus propiedades psicométricas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44, 133-148.
- Menéndez, S., Hidalgo, M. V., Sánchez, J., Lorence, B. y Jiménez, L. (2005). Traducción y adaptación al castellano de la escala PSOC (Parental Sense of Competence). Manuscrito no publicado, Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Michalopoulos, C., Duggan, A., Knox, V., Filene, J. H., Lee, H., Snell, E. E., ... y Ingels, J. B. (2013). Revised Design for the Mother and Infant Home Visiting Program Evaluation. Washington, DC: Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services.
- Mihalic, S., Fagan, A., Irwin, K., Ballard, D. y Elliot, D. (2004). *Blueprints for Violence Prevention*. Washington, DC: US. Department of Justice. Office of Justice Programs Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Miller, S. A. (1988). Parents' beliefs about children's cognitive development. *Child development*, 59, 259-285.
- Mistry, R. S., Benner, A. D., Biesanz, J. C., Clark, S. L. y Howes, C. (2010). Family and social risk, and parental investments during the early childhood years as predictors of low-income children's school readiness outcomes. *Early Childhood Research Quarterly*, 25, 432-449.
- Mitchell-Herzfeld, S., Izzo, C., Greene, R., Lee, E. y Lowenfels, A. (2005). *Evaluation of Healthy Families New York (HFNY): First year program impacts*. Albany, NY: University at Albany. Center for Human Services Research.
- Moore, T.G. (2010). *Discussion Paper on Improving Outcomes for Developmentally Vulnerable Children. Prepared for the Department of Education and Early Childhood Development*. Parkville, Victoria: Centre for Community Child Health, Murdoch Children's Research Institute, The Royal Children's Hospital.
- Moreno, M.C. (1989). El ambiente y sus estímulos en el desarrollo del niño. *Cuadernos de Pedagogía*, 171, 60-62
- Moreno, R., Martínez, R. J. y Chacón, S. (2000). *Fundamentos metodológicos en Psicología y Ciencias afines*. Madrid: Pirámide.
- Moscicki, E. K. (1993). Fundamental methodological considerations in controlled clinical trials. *Journal of Fluency Disorders*, 18, 183-196

- Mulvaney, M. K. y Mebert, C. J. (2007). Parental corporal punishment predicts behavior problems in early childhood. *Journal of Family Psychology, 21*, 389-397.
- Muñoz Silva, A. (2005). La familia como contexto de desarrollo infantil: dimensiones de análisis relevantes para la intervención educativa y social. *Portularia, 2*, 147-163.
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E. y Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American Psychologist, 58*, 449-456
- Nievar, M. A., Van Egeren, L. A. y Pollard, S. (2010). A meta-analysis of home visiting programs: Moderators of improvements in maternal behavior. *Infant Mental Health Journal, 31*, 499-520.
- Nikulina, V., Widom, C. S. y Czaja, S. (2011). The role of childhood neglect and childhood poverty in predicting mental health, academic achievement and crime in adulthood. *American Journal of Community Psychology, 48*, 309-321. Doi: 10.1007/s10464-010-9385-y.
- Nixon, R., Sweeney, L., Erickson, D. B. y Touyz, S. W. (2003). Parent– child interaction therapy: A comparison of standard and abbreviated treatments for oppositional defiant preschoolers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 251-260. Doi: 10.1037/0022-006X.71.2.251
- Normand, C.L, Baillargeon, R.H. y Brousseau, J. (2007). Socioeconomic status of the family and cognitive development in the first year of life. *Canadian Journal of Behavioural Science, 39*, 202-219.
- Norr, K. F., Crittenden, K. S., Lehrer, E. L., Reyes, O., Boyd, C. B., Nacion, K. W. y Watanabe, K. (2003). Maternal and Infant Outcomes at One Year for a Nurse-Health Advocate Home Visiting Program Serving African Americans and Mexican Americans. *Public Health Nursing, 20*, 190-203.
- Olds, D. L., Henderson, C. R., Chamberlin, R. y Tatelbaum, R. (1986). Preventing child abuse and neglect: a randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics, 78*, 65-78
- Olds, D. L., Henderson, C. R. y Kitzman, H. (1994). Does prenatal and infancy nurse home visitation have enduring effects on qualities of parental care giving and child health at 25 to 50 months of life? *Pediatrics, 93*, 89-98
- Olds, D. y Kitzman, H. (1993). Review of research on home visiting for pregnant women and parents of young children. *The Future of Children, 3*, 54-89.

- Olds, D. y Korfmacher, J. (1997). The evolution of a program of research on prenatal and early childhood home visitation: Special issue introduction. *Journal of community psychology*, 25, 1-7.
- Olds, D.L., Robinson, J., O'Brien, R., Luckey, D.W., Pettit, L.M. y Henderson, C.R. (2002). Home visiting by paraprofessionals and by nurses: A randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 110, 486– 496.
- Olds, D.L., Robinson, J., Pettitt, L., Luckey, D.W., Holmberg, J., Ng, R.K. (2004). Effects of home visits by paraprofessionals and by nurses: Age 4 follow-up results of a randomized trial. *Pediatrics*, 114, 1560–1568.
- Olds, D. L., Sadler, L. y Kitzman, H. (2007). Programs for parents of infants and toddlers: recent evidence from randomized trials. *Journal of child psychology and psychiatry*, 48, 355-391.
- O'Neil, R., Parke, R. D. y McDowell, D. J. (2001). Objective and subjective features of children's neighborhoods: Relations to parental regulatory strategies and children's social competence. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 22, 135-155.
- Osofsky, J. D. (1998). On the outside: Interventions with infants and families at risk. *Infant mental health journal*, 19, 101-110.
- Osofsky, J. D., Culp, A. M. y Ware, L. M. (1988). Intervention challenges with adolescent mothers and their infants. *Psychiatry*, 51, 236-241.
- Owen, M. T. y Mulvihill, B. A. (1994). Benefits of a parent education and support program in the first three years. *Family Relations*, 43, 206-212.
- Palacios, J., González, M. y Moreno, M. (1989). Cuestionario de la Vida Cotidiana. *Sevilla, España: Universidad de Sevilla*.
- Palacios, J., Lera, M. J., y Moreno, M. C. (1994). Evaluación de los contextos familiares y extrafamiliares en los años preescolares: escalas HOME y ECERS. *Infancia y aprendizaje*, 17, 71-88.
- Palacios, J. y Rodrigo, M. J. (1998). La familia como contexto de desarrollo humano. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Eds.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 25-44). Madrid: Alianza editorial.
- Parcel, T. L., y Menaghan, E. G. (1994). Early parental work, family social capital, and early childhood outcomes. *American Journal of Sociology*, 99, 972-1009.
- Parcel, G. S., Ross, J. G., Lavin, A. T., Portnoy, B., Nelson, G. D. y Winters, F. (1991) Enhancing implementation of the Teenage Health Teaching Modules. *Journal of School Health*, 61, 35–38

- Pardo, M. y Kotliarenco, A. (1998). El fenómeno de la deserción preescolar chilena. *Boletín de Investigación Educativa*, 13, 102-122.
- Paulsell, D. (2012). Replicating and scaling up evidence-based home visiting programs: the role of implementation research. En D. Spiker, E. Gaylor, R.E. Tremblay, M. Boivin, R. Peters (Eds.), *Encyclopedia on Early Childhood Development* (pp. 1-7). Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development.
- Paulsell, D., Avellar, S., Sama Martin, E. y Del Grosso, P. (2010). *Home visiting evidence of effectiveness review: Executive Summary*. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families. Washington, DC: Government Printing Office.
- Paulsell, D., Boller, K., Hallgren, K. y Mraz Esposito, A. (2010). Assessing Home Visit Quality: Dosage, Content, and Relationships. *Zero to Three*, 30, 16-21.
- Peacock, S., Konrad, S., Watson, E., Nickel, D., y Muhajarine, N. (2013). Effectiveness of home visiting programs on child outcomes: a systematic review. *BMC public health*, 13, 17.
- Pentz, M. A., Trebow, E. A., Hansen, W. B., MacKinnon, D. P., Dwyer, J. H., Johnson, C. A., Flay, B. R., Daniels, S. y Calvin, C. (1990). Effects of program implementation on adolescent drug use behavior: the Midwestern Prevention Project. *Adolescent Drug Use Behavior*, 14, 264-289.
- Pérez, J., Lorence, B. y Menéndez, S. (2010). Stress and parental competence: a study with working parents. *Suma Psicológica*, 17, 47-57.
- Perez, C. M. y Widom, C. S. (1994). Childhood victimization and long-term intellectual and academic outcomes. *Child Abuse and Neglect*, 18, 617-633. doi: 10.1016/0145-2134(94)90012-4.
- Peterson, C. A., Luze, G. J., Eshbaugh, E. M., Jeon, H. J. y Kantz, K. R. (2007). Enhancing parent-child interactions through home visiting: Promising practice or unfulfilled promise? *Journal of Early Intervention*, 29, 119-140.
- Peterson, C. A., Roggman, L. A., Green, B., Chazan-Cohen, R., Korfmacher, J., McKelvey, L., Zhang, D. y Atwater, J. (2013). Home visiting processes: Relations with family characteristics and outcomes. *Zero To Three Journal*, 33, 39-44.
- Peterson, C. A., Roggman, L. A., Stearkel, F., Cook, G., Jeon, H. J. y Thornbury, K. (2006). *Understanding the dimensions of family involvement in home-based Early Head Start programs*. Manuscrito no publicado, Iowa State University.

- Pew Center on the States (2010). Pew inventory of state home visiting programs. Philadelphia, US: Pew Center on the States.
- Pfannenstiel, J. y Seltzer, D. (1985). Evaluation report: new parents as teachers project. *Overland Park, KS: Research & Training Associates.*
- Pfannenstiel, J., Lambson, T. y Yarnell, V. (1991). Second Wave Study of the Parents as Teachers Program; Executive Summary. *St. Louis, MO: Parents as Teachers National Center.*
- Pinheiro, P.S. (2006) *World report on violence against children.* New York: United Nations
- Plan Nacional de Reformas de 2013 de España. Recuperado de: http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/nd/nrp2013_spain_es.pdf
- Pontoppidan, M. (2015). The effectiveness of the Incredible Years Parents and Babies Program as a universal prevention intervention for parents of infants in Denmark: study protocol for a pilot randomized controlled trial. *Trials, 16*(1), 386.
- Pungello, E. P., Kainz, K., Burchinal, M., Wasik, B. H., Sparling, J. J., Ramey, C. T. y Campbell, F. A. (2010). Early Educational Intervention, Early Cumulative Risk, and the Early Home Environment as Predictors of Young Adult Outcomes within a High-Risk Sample. *Child development, 81*, 410-426.
- Raikes, H., Green, B., Atwater, J., Kisker, E., Constantine, J. y Chazan-Cohen, R. (2006). Involvement in Early Head Start home visiting services: Demographic predictors and relations to child and parent outcomes. *Early Childhood Research Quarterly, 21*, 2–24. doi:10.1016/j.ecresq.2006.01.006.
- Ramos, P., Oliva, A., Moreno, C., Lorence, B., Jiménez, A.M., Jiménez, L., Hidalgo, M.V. y Antolín, L. (2010). *Los programas escolares para la prevención del consumo de sustancias. Análisis de las claves que determinan su eficacia.* Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social.
- Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.
- Rauh, V. A., Nurcombe, B., Achenbach, T. y Howell, C. (1990). The Mother-Infant Transaction Program. The content and implications of an intervention for the mothers of low-birthweight infants. *Clinics in perinatology, 17*, 31-45.
- Raver, C. C. y Zigler, E. F. (1997). Social competence: An untapped dimension in evaluating Head Start's success. *Early childhood research quarterly, 12*, 363-385.

- Reid, J. B., Kavanagh, K. y Baldwin, D. V. (1987). Abusive parents' perceptions of child problem behaviors: An example of parental bias. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *15*, 457-466.
- Renzaho, A. M. y Vignjevic, S. (2011). The impact of a parenting intervention in Australia among migrants and refugees from Liberia, Sierra Leone, Congo, and Burundi: Results from the African Migrant Parenting Program. *Journal of Family Studies*, *17*, 71-79.
- Repetti, R., y Wang, S-W (2009). Parent employment and chaos in the family. En G.W. Evans y T.D. Wachs (Eds.), *Chaos and Its Influence on Children's Development: An Ecological Perspective* (pp. 191-208). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Rijlaarsdam, J., Stevens, G. W., van der Ende, J., Hofman, A., Jaddoe, V. W., y Mackenbach, J. P. (2013). Economic disadvantage and young children's emotional and behavioral problems: mechanisms of risk. *Journal of abnormal child psychology*, *41*, 125-137.
- Roberts, R. E. y Attkisson, C. C. (1983). Assessing client satisfaction among Hispanics. *Evaluation and program planning*, *6*, 401-413.
- Rodrigo, M. J. y Acuña, M. (1998). El escenario y el currículo educativo familiar. En M.J. Rodrigo y J. Palacios (coords.): *Familia y desarrollo humano* (pp.261-276). Madrid: Alianza.
- Rodrigo, M. J., Almeida, A., Spiel, C. y Koops, W. (2012). Introduction: Evidence based parent education programmes to promote positive parenting. *European Journal of Developmental Psychology*, *9*, 2-10. Doi: 10.1080/17405629.2011.631282.
- Rodrigo, M. J., Byrne, S. y Álvarez, M. (2012). Preventing child maltreatment through parenting programmes implemented at the local social services level. *European Journal of Developmental Psychology*, *9*, 89-103. Doi: 10.1080/17405629.2011.607340
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Byrne, S., Rodríguez, B., Martín, J. C., Rodríguez, G. y Pérez, L. (2008). *Crecer Felices en Familia: Un Programa de Apoyo Psicoeducativo para Promover el Desarrollo Infantil*. Castilla y León: Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L. y Martín, J. C. (2010a). Parentalidad positiva y políticas locales de Apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). Recuperado de: <http://www.femp.es/files/566-922-archivo/folleto%20parentalidad%201.pdf>.

- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L. y Martín, J. C. (2010b). La educación parental como recurso psicoeducativo para el apoyo de la parentalidad positiva. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). Recuperado de: <http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/eduParentalRecEducativo.pdf>.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L. y Martín, J. C. (2011). Buenas prácticas profesionales para el apoyo a la parentalidad positiva. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). Recuperado de: <http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/BuenasPractParentalidadPositiva.pdf>
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C. y Byrne, S. (2008). *Preservación familiar. Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C. y Rodríguez, B. R. (2015). La parentalidad positiva desde la prevención y la promoción. En M.J. Rodrigo, M.L. Máiquez, J.C. Martín, S. Byrne y B. Rodríguez (Coords.), *Manual práctico de parentalidad positiva* (pp. 25-43). Madrid: Síntesis.
- Rodrigo, M.J, Martín, J. C., Cabrera, E., y Máiquez, M. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 18, 113-120.
- Rodrigo M. J. y Palacios, J. (1998). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza Editorial.
- Rodrigues, L. P., Saraiva, L. y Gabbard, C. (2005). Development and construct validation of an inventory for assessing the home environment for motor development. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 76, 140-148.
- Rodríguez (2015). *Evaluación del programa Vivir la Adolescencia en Familia en contextos de riesgo psicosocial*. Tesis doctoral no publicada: Universidad de La Laguna.
- Rodríguez, G., Camacho, J., Rodrigo, M. J., Martín, J. C. y Máiquez, M. L. (2006). Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias de servicios sociales municipales. *Psicothema*, 18, 200-206.
- Rogers, S. J., Parcel, T. L. y Menaghan, E. G. (1991). The effects of maternal working conditions and mastery on child behavior problems: Studying the intergenerational transmission of social control. *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 145-164.
- Roggman, L. A., Boyce, L. K., Cook, G. A. y Jump, V. K. (2001). Inside home visits: A collaborative look at process and quality. *Early Childhood Research Quarterly*, 16, 53–71. Doi:10.1016/S0885-2006(01)00085-0.
- Roggman, L. A., Cook, G. A., Peterson, C. A. y Raikes, H. H. (2008). Who drops out of Early Head Start home visiting programs?. *Early Education and Development*, 19, 574-599.

- Roggman, L. y Cardia, N. (2015). *Home Visitation Programs: Preventing Violence and Promoting Healthy Early Child Development*.
- Rohrbeck, C. A. y Twentyman, C. T. (1986). Multimodal assessment of impulsiveness in abusing, neglectful, and nonmaltreating mothers and their preschool children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 231-236. Doi: 10.1037/0022-006X.54.2.231.
- Ronfani, L., Brumatti, L. V., Mariuz, M., Tognin, V., Bin, M. y Ferluga, V., ... Barbone, F. (2015). The Complex Interaction between Home Environment, Socioeconomic Status, Maternal IQ and Early Child Neurocognitive Development: A Multivariate Analysis of Data Collected in a Newborn Cohort Study. *PloS One, 10*, 1-13. Doi:10.1371/journal.pone.0127052.
- Ryan, G.W. y Bernard, H.R. (2003). Técnicas para identificar temas. *Métodos de campo, 15*, 85-109.
- Sameroff, A. J. y Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. *Handbook of early childhood intervention, 2*, 135-159.
- Sanders, M. R. y Woolley, M. L. (2005). The relationship between maternal self efficacy and parenting practices: Implications for parental training. *Child: Care, Health and Development, 31*, 65-73. Doi: 10.1111/j.1365-2214.2005.00487.x
- Sanduvete, S., Barbero, M. I., Chacón, S., Pérez, J. A., Holgado, F. P., Sánchez, M. y Lozano, J. A. (2009). Métodos de escalamiento aplicados a la priorización de necesidades de formación en organizaciones. *Psicothema, 21*, 509-514.
- Saul, D. y Jones, B. (2009). Nurturing the nurturer: Caring for caregivers in Head Start programs. *Head Start Bulletin, 80*, 91-93
- Schady, N. (2011). Parents' education, mothers' vocabulary, and cognitive development in early childhood: Longitudinal evidence from Ecuador. *American Journal of public health, 101*, 2299-2307.
- Schinke, S. P., Gilchrist, L. D., y Snow, W. H. (1985). Skills intervention to prevent cigarette smoking among adolescents. *American Journal of Public Health, 75*, 665-667.
- Scriven, M. S. (1967). The methodology of evaluation. En R. Tyler, R. Gagne y M. Scriven (Eds.), *Perspectives of curriculum evaluation* (pp.40-68). Chicago: Rand McNally.
- Sektnan, M., McClelland, M. M., Acock, A. y Morrison, F. J. (2010). Relations between early family risk, children's behavioral regulation, and academic achievement. *Early Childhood Research Quarterly, 25*, 464-479.
- Sénéchal, M. y LeFevre, J. A. (2002). Parental involvement in the development of children's reading skill: A five-year longitudinal study. *Child development, 73*, 445-460.

- Sevigny, P. R. y Loutzenhiser, L. (2010). Predictors of parenting self-efficacy in mothers and fathers of toddlers. *Child: care, health and development*, 36, 179-189.
- Shadish, W. R. (2002). Revisiting field experimentation: field notes for the future. *Psychological methods*, 7, 3-18.
- Shahar, G. (2001). Maternal personality and distress as predictors of child neglect. *Journal of Research in Personality*, 35, 537-545.
- Shaw, D. S., Dishion, T. J., Supplee, L., Gardner, F. y Arnds, K. (2006). Randomized trial of a family-centered approach to the prevention of early conduct problems: 2-year effects of the family check-up in early childhood. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74, 1-9.
- Shonkoff, J. P. y Phillips, D. A. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington DC: National Academies Press.
- Shubhangna, Nagar, S. y Chopra, G.: Home environment of rural infants in Kangra district of Himachal Pradesh. *Indian Journal of Psychometry & Education*, 33, 137-141.
- Sigel, I. E. y McGillicuddy-De Lisi, A. (2002). Parent beliefs are cognitions: The dynamic belief systems model. En M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting Vol. 3: Being and becoming a parent* (pp. 485–508). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Skreden, M., Skari, H., Malt, U. F., Pripp, A. H., Björk, M. D., Faugli, A. y Emblem, R. (2012). Parenting stress and emotional wellbeing in mothers and fathers of preschool children. *Scandinavian journal of public health*, 40, 596-604.
- Social Research Unit (2012). *An introduction to evidence-based programmes in children's services*. Dartington: Social Research Unit.
- Son, S. H. y Morrison, F. J. (2010). The nature and impact of changes in home learning environment on development of language and academic skills in preschool children. *Developmental Psychology*, 46, 1103-1118.
- Sousa, L., Ribeiro, C. y Rodrigues, S. (2007). Are practitioners incorporating a strengths-focused approach when working with multi-problem poor families?. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 17, 53-66.
- Spann, M. N., Mayes, L. C., Kalmar, J. H., Guiney, J., Womer, F. Y., Pittman, B. y Blumberg, H. P. (2012). Childhood abuse and neglect and cognitive flexibility in adolescents. *Child Neuropsychology*, 18, 182-189. Doi: 10.1080/09297049.2011.595400
- Sparr, M. (2015). *Participant Engagement in Home Visits: A Missing Piece in the Puzzle of Evidence Based Programs and Implementation Science?* Tesis doctoral no publicada: Universidad de Chicago.

- Spiel, C. y Strohmeier, D. (2011). National strategy for violence prevention in the Austrian public school system: Development and implementation. *International Journal of Behavioral Development*, 35, 412–418. Doi: 10.1177/0165025411407458
- Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Stewart, M., Brown, J. B., Boon, H., Galajda, J., Meredith, L. y Sangster, M. (1999). Evidence on patient-doctor communication. *Cancer Prevention and Control*, 3, 25-30.
- Stoltzfus, E. y Lynch, K. (2009). *Home visitation for families with young children*. Washington, DC: Congressional Research Service.
- Stufflebeam, D. L., McCormick, C. H., Brinkerhoff, R. O. y Nelson, C. O. (1985). *Conducting educational needs assessments*. Boston, MA: Kluwer Nijhoff Publishing.
- Sturrock, F. y Gray, D. (2013). *Incredible years pilot study: Evaluation report*. Wellington: Centre for Research and Evaluation, Ministry of Social Development.
- Sweet, M. A., y Appelbaum, M. I. (2004). Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child development*, 75, 1435-1456.
- Tabachnick, B. G. y Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5^a ed.). Boston, MA: Pearson Education.
- Tamburlini, G. y Barbone, F. (2007). Maternal fish consumption and children's development. *The Lancet*, 369, 1166-1167.
- Taylor, C. A., Manganello, J. A., Lee, S. J. y Rice, J. C. (2010). Mother's spanking of 3-year-old children and subsequent risk of children's aggressive behavior. *Pediatrics*, 125, 1057–1065. Doi: 10.1542/peds.2009-2678
- Tempel, L. R. (2007). Pathways to the clinician's experience of empathy in engaging single mothers at risk for physical abuse of their children. *Clinical Social Work Journal*, 35, 257-265.
- Teti, D. M., y Candelaria, M. (2002). Parenting competence. In *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting*, 4, 149-180.
- Thompson, L., Kropenske, V., Heinicke, C. M., Gomby, D. S. y Halfon, N. (2001). *Home Visiting: A Service Strategy To Deliver Proposition 10 Results*. Los Angeles, CA: UCLA Center for Healthier Children, Families and Communities.
- Thornberry, T. P., Henry, K. L., Ireland, T. O. y Smith, C. A. (2010). The causal impact of childhood-limited maltreatment and adolescent maltreatment on early adult adjustment. *Journal of Adolescent Health*, 46, 359-365. Doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.09.011

- Tibbetts, K. A. y T. Makuakane-Drechsel. (2006). Working in homes to support the development of young children. Honolulu: *Kamehameha Schools—Research & Evaluation*, 13, 06-07.
- Timmer, S. G., Eccles, J. y O'Brien, K. (1985). How children use time. En F.T. Juster y F.P. Stafford (Eds.), *Time, goods, and well-being*, (pp. 353-382). Ann Arbor: University of Michigan, Institute for Social Research.
- Tiwari, A. (2010). A comparison of methods to assess practitioner fidelity in a parent-training program. Tesis no publicada: Universidad de Georgia.
- Tobler, N. S. y Stratton, H. H. (1997). Effectiveness of school-based drug prevention programs: A meta-analysis of the research. *Journal of Primary Prevention*, 18, 71-128.
- Tomison, A.M. (1998). Valuing parent education: A cornerstone of child abuse prevention. National Child Protection Clearing House. Melbourne: Australian Institute of Family Studies.
- Torío, S., Peña, V. y Rodríguez, M. C. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica, Teoría de la Educación. *Revista Interuniversitaria*, 20, 151-178.
- Trentacosta, C. J., Hyde, L. W., Shaw, D. S., Dishion, T. J., Gardner, F. y Wilson, M. (2008). The relations among cumulative risk, parenting, and behavior problems during early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 1211-1219.
- Treyvaud, K., Lee, K. J., Doyle, L. W. y Anderson, P. J. (2014). Very preterm birth influences parental mental health and family outcomes seven years after birth. *The Journal of pediatrics*, 164, 515-521.
- Trivette, C. y Dunst, C. (2005). Community-based parent support programs. En R. Tremblay, R. Barr y R. Peters (Eds.), *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Trivette, C., Dunst, C. y Hamby (1996). Factors associated with perceived control appraisals in a family-centered early intervention program. *Journal of Early Intervention*, 20, 165-178.
- Tyler, R. W. (1950). *Basic Principles of Curriculum and Instruction*. Chicago, Il: University of Chicago Press.
- Urden, L. D. (2002). Patient satisfaction measurement: current issues and implications. *Professional Case Management*, 7, 194-200.

- Van Steensel, R., McElvany, N., Kurvers, J. y Herppich, S. (2011). How effective are family literacy programs? Results of a meta-analysis. *Review of Educational Research*, 81, 69-96.
- Vittrup, B., Holden, G. W. y Buck, J. (2006). Attitudes predict the use of physical punishment: A prospective study of the emergence of disciplinary practices. *Pediatrics*, 117, 2055-2064. doi: 10.1542/peds.2005-2204.
- Vogel, C., Brooks-Gunn, J., Martin, A. y Klute, M.M. (2013) Impacts of early Head Start participation on child and parent outcomes at ages 2, 3, and 5. *Soc. Res. Child Development*, 78, 36-63.
- Wachs, T. D. (1987). Specificity of environmental action as manifest in environmental correlates of infant's mastery motivation. *Developmental Psychology*, 23, 782-790.
- Wachs, T. D. (1993). Going beyond nutrition: nutrition, context, and development. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 58, 100-110.
- Wagner, M., Cameto, R. y Gerlach-Downie, S. (1996). Intervention in support of adolescent parents and their children: A Final Report on the Teen Parents as Teachers Demonstration. Menlo Park, CA: SRI International.
- Wagner, M. y Clayton, S. (1999). The parents as teachers program: Results from two demonstrations. *Future of Children*, 9, 91-115.
- Wagner, M., Clayton, S., Gerlach-Downie, S. y McElroy, M. (1999). *An evaluation of Parents as Teachers demonstration*. Menlo Park, CA: SRI International.
- Wagner, M. y Spiker, D. (2001) *Multi-site Parents as Teachers Evaluation: Experience and Outcomes for Children and Families*. Menlo Park, CA: SRI International.
- Wagner, M., Spiker, D., Gerlach-Downie, S. y Hernandez, F. (2000). *Parental engagement in home visiting programs—Findings from the Parents as Teachers multisite evaluation*. Menlo Park, CA: SRI International.
- Wagner, M., Spiker, D. y Linn, M. I. (2002). The effectiveness of the Parents as Teachers program with low-income parents and children. *Topics in Early Childhood Special Education*, 22, 67-81.
- Walker, S. P., Wachs, T. D., Grantham-McGregor, S., Black, M. M., Nelson, C. A. y Huffman, S. L. (2011). Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *The Lancet*, 378, 1325-1338.
- Walkup, J. T., Barlow, A., Mullany, B. C., Pan, W., Goklish, N., Hasting, R. y Ginsburg, G. (2009). Randomized controlled trial of a paraprofessional-delivered in-home

- intervention for young reservation-based American Indian mothers. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48, 591-601.
- Wasik, B. H. y Bryant, D. M. (2001). *Home visiting procedures for helping families (2nd ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Watson, J., White, A., Taplin, S. y Huntsman, L. (2005). *Prevention and early intervention literature review*. Sydney: New South Wales Department of Community Services.
- Webster-Stratton, C. (2004). *Quality Training, Supervision, Ongoing Monitoring, and Agency Support: Key Ingredients to Implementing The Incredible Years Programs with Fidelity*. Washington: University of Washington.
- Weisz, J. R., Sigman, M., Weiss, B. y Mosk, J. (1993). Parent reports of behavioral and emotional problems among children in Kenya, Thailand, and the United States. *Child development*, 64, 98-109.
- Wekerle, C. y Wolfe, D. A. (1993). Prevention of child physical abuse and neglect: Promising new directions. *Clinical Psychology Review*, 13, 501-540.
- Wen, X., Korfmacher, J., Hans, S. L. y Henson, L. G. (2010). Young mothers' involvement in a prenatal and postpartum support program. *Journal of Community Psychology*, 38, 172-190.
- Whiteside-Mansell, L., Ayoub, C., McKelvey, L., Faldowski, R. A., Hart, A. y Shears, J. (2007). Parenting stress of low-income parents of toddlers and preschoolers: Psychometric properties of a short form of the Parenting Stress Index. *Parenting: Science and Practice*, 7, 26-56.
- Wiehe, V. R. (1997). Approaching child abuse treatment from the perspective of empathy. *Child abuse & neglect*, 21, 1191-1204.
- Wilcox, M. J., Kouri, T. A. y Caswell, S. (1990). Partner sensitivity to communication behavior of young children with developmental disabilities. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55, 679-693.
- Williams, W. M. y Sternberg, R. J. (2002). How parents can maximize children's cognitive abilities. En M. Borstein (Ed.), *Handbook of Parenting, (Vol. 5): Practical Issues in Parenting*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Woods, J., Kashinath, S. y Goldstein, H. (2004). Effects of embedding caregiver-implemented teaching strategies in daily routines on children's communication outcomes. *Journal of Early Intervention*, 26, 175-193.
- World Health Organization (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention*. Ginebra: World Health Organization.

- Yeung, W. J. J. y Pfeiffer, K. M. (2009). The black–white test score gap and early home environment. *Social Science Research*, 38, 412-437.
- Yoder, P. J. y Warren, S. F. (2001). Relative treatment effects of two prelinguistic communication interventions on language development in toddlers with developmental delays vary by maternal characteristics. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44, 224-237.

Anexos

Anexo A. Ficha identificativa de los facilitadores

Entidad:	
Centro:	
Nombre:	
Apellido:	
Sexo:	
Edad:	
Titulación:	
Experiencia	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Años de experiencia:
Lugar de trabajo	

Anexo B. Ficha identificativa de los Técnicos

Entidad:	
Centro:	
Nombre:	
Apellido:	
Sexo:	
Edad:	
Titulación:	
Lugar de trabajo:	

Anexo C. Datos sociodemográficos de los participantes

Municipio _____ **Zona** 1. Urbana 2. Rural

Sexo: 1. Varón 2. Mujer **Edad:** _____

Lugar de nacimiento: _____ **Nacionalidad:** _____

Nº de hijos: _____ **Género de los hijos:** _____

Edad de la pareja: _____

Procedencia de los hijos: 1. Mismos padres biológicos 2. Distintos padres biológicos

Estado civil:

1. Soltero/a
2. Separado/a
3. Divorciado/a
4. Viudo/a
5. Pareja de hecho
6. Casado

Tipología familiar

1. Monoparental
2. Biparental

Nivel de estudios:

1. Sin estudios
2. Estudios primarios
3. Graduado escolar
4. Formación Profesional
5. Bachiller
6. Universitarios Grado Medio
7. Universitarios Grado Superior

Situación laboral:

1. Estoy desempleado
2. Estoy en desempleo, pero trabajo esporádicamente
3. Trabajador autónomo
4. Trabajo para una empresa

Situación económica:

1. No percibo ningún tipo de ayuda del Estado
2. Sí percibo algún tipo de ayuda del Estado

Anexo D. Escala para la Evaluación de la Calidad del Vecindario

(Menéndez, Hidalgo, Lorence, Jiménez, Sánchez, 2008)

Esta prueba está pensada para ser completada por un profesional que tenga suficiente información sobre el vecindario como para caracterizarlo en relación con diversos indicadores (participación e integración comunitaria, características materiales de la zona, nivel socioeconómico de sus habitantes, etc.). La prueba adopta la forma de una entrevista a partir de la cual se completan un total de 36 ítems organizados en cinco subescalas. Se entiende que estas puntuaciones son representativas de diversas características de la zona y, por tanto, se trata de indicadores no individuales sino grupales, válidos para todas las familias de la zona.

Antes de comenzar la entrevista es preciso aclararles los siguientes puntos:

- Cada una de las cuestiones que se van a mencionar deben indicar en qué medida cada indicador está presente o es característico del vecindario en tres posibles niveles: alto, mucho o claramente (A), algo intermedio o en cierta medida (M), y poco, nada o bajo (B). No obstante hay algún indicador en el que se emplean más niveles de respuesta.

- Cada indicador debe ser evaluado o tomado en consideración de manera global y general, es decir, referido no tanto a personas o lugares concretos sino a toda la zona. Se trata de encontrar medidas indicativas del vecindario en general.

UTS → (Zona) →	Entrevistador/a	Fecha / /
Miembros de la UTS → <input type="checkbox"/> Psicólogo/a <input type="checkbox"/> Trabajador/a social <input type="checkbox"/> Educador/a social <input type="checkbox"/> Otro/a (especificar)		

Indicadores descriptivos generales:

1. Tipo de viviendas: __Propiedad __Alquiler __VPO __Ocupación ilegal
2. Existencia de interculturalidad: __Mucha __Algo __Prácticamente inexistente
3. Edad media de la población: __ Personas Mayores __Adultos __Juventud
4. Características de la zona: __Zona en expansión __Zona consolidada

1. Vamos a comenzar tratando de caracterizar el nivel socioeconómico promedio de las personas que residen en la zona en cuanto a algunos <i>indicadores</i> . Por ejemplo, cuál es su grado de <i>actividad laboral real</i> , es decir, en qué medida la gente tiene trabajo remunerado con independencia de que esté regulado formalmente:	A	M	B
2. Hasta qué punto diríais que en la zona hay mucha <i>economía sumergida</i> :	A	M	B
Cómo caracterizaríais los <i>ingresos</i> con los que cuentan los habitantes de la zona en cuanto a su:			
3. Cuantía: A M B	A	M	B
4. Estabilidad: A M B	A	M	B
5. En cuanto al <u>nivel de formación</u> promedio de los residentes en la zona, lo más frecuente es que consista en:			
4. Estudios superiores (iniciados o finalizados)			
3. Estudios secundarios y/o cursos de formación (organizados por el INEM o bien por alguna asociación u organismo)			
2. Estudios primarios finalizados			
1. Ausencia de estudios o bien formación básica sin finalizar			
Respecto a los espacios públicos de la zona (calles y aceras, edificios, plazas...), cuál es su grado de:			
6. <i>Amplitud</i> (en qué medida son cómodos, transitables, espaciosos, amplios):	A	M	B
7. <i>Limpieza</i> :	A	M	B
8. <i>Deterioro</i> (edificios o viviendas en mal estado, fachadas poco cuidadas y descascarilladas, contenedores quemados, bancos y mobiliario urbano estropeado o poco cuidado...):	A	M	B
9. ¿La <i>apariencia</i> de esta zona provoca una impresión negativa? Es decir, ¿el barrio tiene un aspecto que resulta desagradable o resulta poco atractivo?	A	M	B
10. <i>Riesgo para la integridad física</i> (cristales rotos en el suelo, edificios en ruinas o de los que se desprenden trozos de fachada, árboles en mal estado con troncos secos y afilados o con ramas a punto	A	M	B

de caerse...):

11. En cuanto al número de habitantes en relación al espacio disponible en la zona, ¿qué nivel de *densidad de población existe?* A M B

En relación con el grado de seguridad de la zona, hasta qué punto diríais que es habitual, visible y/o explícita (pública y notoria) la presencia de indicadores de:

12. *Actividades ilegales y peligrosas:* (venta de drogas, ejercicio de la prostitución...) A M B

13. Consumo de *drogas* (personas consumiendo, traficando,...): A M B

14. *Delincuencia* (personas robando, rompiendo cristales, quemando contenedores,...): A M B

15. En qué medida creéis que un visitante percibiría la zona como peligrosa y tendría *sensación de inseguridad*¹, es decir, apreciaría que no se puede pasear por los espacios públicos (ir por la calle, estar en una plaza) con tranquilidad: A M B

A continuación quiero que penséis en los recursos y servicios (dependientes de organizaciones tanto públicas como privadas) con presencia en la zona y que ofrecen *servicios a la comunidad*: por ejemplo sanitarios (centros de salud o ambulatorios, farmacias), educativos (colegios e institutos), sociales (asociaciones de vecinos, ONGs con algún tipo de servicio en el barrio, parroquias, hermandades...), comisaría de policía, etc.:

16. ¿Cuántos hay aproximadamente? A M B

17. ¿Qué *calidad* tienen? A M B

18. ¿Cuál es su grado de *accesibilidad* y disponibilidad para ser utilizados? A M B

19. ¿Cuál es el nivel de *demanda* y *uso* por parte de los residentes en la zona? A M B

¿En qué medida están cubiertas las necesidades de la zona en cuanto a

¹ OJO: Se trata de valorar el grado de peligrosidad real de la zona con independencia de que las personas que allí residen se hayan habituado o no. Es decir, alguien puede vivir cotidianamente en circunstancias en las que se normalice el peligro y la falta de seguridad, pero lo que pretende recoger el ítem es si una persona no acostumbrada a ello sí percibe la zona como poco segura.

los siguientes recursos? Se trata de identificar si los residentes pueden acceder fácilmente a los servicios, pero no es necesario que los servicios estén localizados en la zona:

- | | | | |
|--|---|---|---|
| 20. <i>Servicios de Seguridad</i> (comisarías, presencia policial, guardas de seguridad) | A | M | B |
| 21. <i>Servicios de Salud</i> (centros de salud de atención primaria, especialistas...) | A | M | B |
| 22. <i>Contextos formales de atención a las necesidades evolutivas</i> (centros de educación primaria, secundaria, universitaria, centros para mayores, centros para adolescentes) | A | M | B |
| 23. <i>Comercios</i> (Tiendas de comida o ropa, mercados, etc.) | A | M | B |
| 24. <i>Transportes públicos y comunicaciones</i> (la zona está bien comunicada, es decir, hay suficientes líneas y paradas de autobús, éstos pasan con la suficiente frecuencia, los taxis están dispuestos a acudir a la zona, el correo mantiene su servicio): | A | M | B |
| 25. <i>Servicios de empleo y Administración pública</i> | A | M | B |

En relación con las personas que residen en la zona:

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 26. ¿Se trata de un colectivo inestable, es decir, hay mucha <i>movilidad y transitoriedad</i> ? | A | M | B |
| 27. ¿Cuál es el nivel de <i>integración</i> de las diferentes etnias y culturas? | A | M | B |
| 28. ¿Cuál es el grado de <i>intensidad</i> o de <i>cercanía de la relación</i> que existe entre los residentes del barrio? Es decir, en qué medida diríais que la gente en general se conoce, se relaciona entre sí, se paran en la calle y charlan, se visitan | A | M | B |
| 29. ¿Los vecinos están dispuestos a <i>ayudarse</i> o a hacerse favores? | A | M | B |
| 30. En qué grado los vecinos son capaces de <i>agruparse y movilizarse</i> para realizar demandas como colectivo y reivindicaciones. | A | M | B |
| 31. ¿Cuál es el grado de conflictividad entre los vecinos? Es decir, ¿en qué grado son normales en esta zona las peleas y los enfrentamientos entre vecinos? | A | M | B |
| 32. En la zona ¿hay lugares o <i>espacios públicos</i> que pueden propiciar el contacto social de las personas que viven en el barrio? Por ejemplo plazas, parques...: | A | M | B |

33. ¿Con qué frecuencia *utilizan* los residentes en la zona utiliza estos espacios? A M B

34. ¿En qué medida se desarrollan en la zona *actividades grupales* gratuitas que propicien el contacto grupal? Por ejemplo velás, conciertos, espectáculos, talleres municipales... A M B

35. ¿Cuál es el grado de *participación* del vecindario en estas actividades? A M B

36. ¿En qué medida crees que a la gente de aquí le gusta vivir en el barrio? A M B

Anexo E. Protocolo de Evaluación del Riesgo Psicosocial**Cuestionario para familia biparentales**
(Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín y Máiquez, 2006)

Organización familiar	NO	SÍ
1. Insuficiencia de recursos		
2. Inestabilidad laboral		
3. Deficiencia en las habilidades de organización y economía doméstica		
4. Vivienda: malas condiciones de equipamiento, mantenimiento y orden		
5. Falta de higiene del hijo/a		
6. Falta de control sanitario del hijo/a		
7. Desnutrición del hijo/a		

Historia personal y características del padre o cuidador	NO	SÍ
8. Historia personal de maltrato		
9. Historia personal de abandono		
10. Historia de conducta violenta o antisocial		
11. Abuso de drogas / alcohol		
12. Malestar psicológico (síntomatología depresiva)		
13. Padece alguna enfermedad		
14. Coopera con los servicios sociales		

Historia personal y características de la madre o cuidadora	NO	SÍ
15. Historia personal de maltrato		
16. Historia personal de abandono		
17. Historia de conducta violenta o antisocial		
18. Abuso de drogas / alcohol		
19. Malestar psicológico (síntomatología depresiva)		
20. Padece alguna enfermedad		
21. Coopera con los servicios sociales		

Características del microsistema familiar	NO	SÍ
22. Relación de pareja inestable		
23. Relación de pareja conflictiva		
24. Relación de pareja violenta		
25. Relaciones padres-hijos conflictivas		
26. Relaciones padres-hijos violentas		
27. Relaciones entre hermanos conflictivas		
28. Relaciones entre hermanos violentas		

Pautas educativas de riesgo	NO	SÍ
29. Despreocupación por la salud, higiene, educación y ocio de los hijos		
30. Desconocimiento de las necesidades emocionales/cognitivas de sus hijos		
31. Normas excesivamente rígidas o inconsistentes		
32. Negligencia parental en los deberes de protección		
33. Uso de la agresión verbal o física como método disciplinario		

Redes de apoyo	NO	SÍ
34. Carencia de redes familiares de apoyo		
35. Carencia de redes sociales de apoyo		

Adaptación el hijo/a	NO	SÍ
36. Retraso escolar		
37. Absentismo escolar		
38. Problemas de conducta en el ámbito escolar		
39. Problemas de conducta en el ámbito familiar		
40. Problemas de conducta en el ámbito social		
41. Trastornos emocionales		
42. Consumo de drogas / alcohol		

Cuestionario para familia monoparentales

Organización familiar	NO	SÍ
1. Insuficiencia de recursos		
2. Inestabilidad laboral		
3. Deficiencia en las habilidades de organización y economía doméstica		
4. Vivienda: malas condiciones de equipamiento, mantenimiento y orden		
5. Falta de higiene del hijo/a		
6. Falta de control sanitario del hijo/a		
7. Desnutrición del hijo/a		

Historia personal y características del padre / madre o cuidador/a	NO	SÍ
8. Historia personal de maltrato		
9. Historia personal de abandono		
10. Historia de conducta violenta o antisocial		
11. Abuso de drogas / alcohol		
12. Malestar psicológico (síntomatología depresiva)		
13. Padece alguna enfermedad		
14. Cooperación con los servicios sociales		

Características del microsistema familiar	NO	SÍ
15. Relación de pareja inestable		
16. Relación de pareja conflictiva		
17. Relación de pareja violenta		
18. Relaciones padres-hijos conflictivas		
19. Relaciones padres-hijos violentas		
20. Relaciones entre hermanos conflictivas		
21. Relaciones entre hermanos violentas		

Pautas educativas de riesgo	NO	SÍ
22. Despreocupación por la salud, higiene, educación y ocio de los hijos		
23. Desconocimiento de las necesidades emocionales/cognitivas de sus hijos		
24. Normas excesivamente rígidas o inconsistentes		
25. Negligencia parental en los deberes de protección		
26. Uso de la agresión verbal o física como método disciplinario		

Redes de apoyo	NO	SÍ
27. Carencia de redes familiares de apoyo		
28. Carencia de redes sociales de apoyo		

Adaptación el hijo/a	NO	SÍ
29. Retraso escolar		
30. Absentismo escolar		
31. Problemas de conducta en el ámbito escolar		
32. Problemas de conducta en el ámbito familiar		
33. Problemas de conducta en el ámbito social		
34. Trastornos emocionales		
35. Consumo de drogas / alcohol		

Anexo F. Índice de Estrés Parental (PSI-SF)

(Abidin, 1995)

Instrucciones: Al contestar las siguientes preguntas piense en su hijo o hija X.

En cada una de las siguientes preguntas haga el favor de indicar la respuesta que mejor describa sus sentimientos. Si no encuentra una respuesta que describa exactamente sus sentimientos, indique la que crea que más se parezca a ellos.

CONTESTE CON LA RESPUESTA QUE ANTES SE LE VENGA A LA CABEZA DESPUÉS DE LEER CADA PREGUNTA.

Las posibles respuestas son:

1	2	3	4	5
Muy de acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

Ejemplo: *Me gusta ir al cine* (para esta pregunta, si a veces le gusta ir al cine, marque la opción 2 en la hoja de respuesta):

1	2	3	4	5
Muy de acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

	1	2	3	4	5
1. A menudo tengo la sensación de que no puedo manejar muy bien las cosas.	1	2	3	4	5
2. He tenido que renunciar más de lo que esperaba a cosas de mi vida para cubrir las necesidades de mi hijo/a.	1	2	3	4	5
3. Me siento atrapado con mis responsabilidades como padre/madre.	1	2	3	4	5
4. Desde que tengo a mi hijo, no he podido hacer cosas nuevas ni diferentes.	1	2	3	4	5
5. Desde que tengo a mi hijo, casi nunca puedo hacer las cosas que me gustaría hacer.	1	2	3	4	5
6. No estoy contenta con la ropa que me compré la última vez.	1	2	3	4	5
7. En mi vida hay bastantes cosas que me molestan.	1	2	3	4	5
8. Tener hijos ha provocado más problemas de lo que yo esperaba en mi relación de pareja.	1	2	3	4	5
9. Me siento solo y sin amigos.	1	2	3	4	5

10. Cuando voy a una fiesta, generalmente no espero divertirme.	1	2	3	4	5
11. La gente no me interesa tanto como antes.	1	2	3	4	5
12. No disfruto tanto las cosas como antes.	1	2	3	4	5
13. Mi hijo casi nunca me hace cosas que hagan sentir bien.	1	2	3	4	5
14. Casi siempre siento que mi hijo me quiere y quiere estar cerca de mí.	1	2	3	4	5
15. Mi hijo me sonrío mucho menos de lo que yo esperaba.	1	2	3	4	5
16. Cuando hago algo por mi hijo, tengo la sensación de que no me lo reconoce lo suficiente.	1	2	3	4	5
17. Cuando juega, mi hijo no suele reírse.	1	2	3	4	5
18. Mi hijo no parece aprender tan rápidamente como la mayoría de los niños.	1	2	3	4	5
19. Mi hijo no parece sonreír tanto como la mayoría de los niños.	1	2	3	4	5
20. Mi hijo no es tan competente como yo esperaba.	1	2	3	4	5
21. A mi hijo le lleva mucho tiempo y le es muy difícil acostumbrarse a cosas nuevas.	1	2	3	4	5
22. Siento que soy:					
1. muy buen padre/madre					
2. mejor que el promedio de los padres/madres	1	2	3	4	5
3. como el promedio					
4. una persona que tiene algunos problemas como padre/madre					
5. no muy buen padre/madre					
23. Esperaba tener una relación más cálida y estrecha con mi hijo de la que tengo, y esto me molesta	1	2	3	4	5
24. Algunas veces mi hijo hace cosas que me molestan, y que las hace por el mero hecho de portarse mal.	1	2	3	4	5
25. Mi hijo parece llorar y ponerse tonto más a menudo que la mayoría de los niños.	1	2	3	4	5
26. Normalmente, mi hijo se despierta de mal humor.	1	2	3	4	5
27. Tengo la sensación de que mi hijo tiene un humor muy cambiante y se enfada fácilmente.	1	2	3	4	5
28. Mi hijo hace unas cuantas cosas que me molestan bastante, pero no muchas.	1	2	3	4	5
29. Cuando ocurre algo que no le gusta, mi hijo reacciona muy fuertemente.	1	2	3	4	5
30. Mi hijo se enoja fácilmente por cualquier cosa sin importancia.	1	2	3	4	5
31. Regular los horarios de sueño y comida fue mucho más difícil de lo que yo esperaba.	1	2	3	4	5
32. He notado que conseguir que mi hijo haga algo o deje de hacer algo es:					

1. mucho más difícil de lo que yo esperaba
2. algo más difícil de lo que yo esperaba
3. como yo esperaba
4. algo más fácil de lo que yo esperaba
5. mucho más fácil de lo que yo esperaba

33. Piense cuidadosamente y cuente el número de cosas que su hijo hace que le molestan. Por ejemplo: pierde el tiempo, no escucha, es demasiado activo, llora, interrumpe, pelea, lloriquea, etc. Por favor, marque el número que incluya el número de cosas que ha contado.

1. 1-3
2. 4-5
3. 6-7
4. 8-9
5. 10 o más

34. Mi hijo hace unas cuantas cosas que realmente me molestan mucho.	1	2	3	4	5
35. En mayor medida de lo que yo me esperaba, mi hijo ha resultado ser un problema.	1	2	3	4	5
36. Mi hijo me exige más de lo que exigen la mayoría de los niños.	1	2	3	4	5

Anexo G. Inventario de Parentalidad Adulto- Adolescente (AAPI 2) VERSION A

(Bavolek y Keene, 2001)

Instrucciones: En las páginas siguientes se presentan varias frases en las que se le pide que señale la respuesta que mejor describa sus sentimientos.

Cuando no sea posible encontrar una respuesta que exprese exactamente lo que siente, por favor, señale aquella que más se le aproxime.

No lo piense mucho, responda la primera cosa que se lo ocurra.

Para cada frase debe señalar el grado de acuerdo o desacuerdo, basándose en 5 posibilidades:

1	2	3	4	5
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

HAGA UN CÍRCULO EN EL NÚMERO QUE MEJOR EXPRESA SU OPINIÓN (SI NO ESTÁ SEGURO, POR FAVOR MARQUE EL NÚMERO 3)

Ejemplo: Los niños deben tener un cuarto solo para ellos desde pequeños (si no tiene la certeza de que los niños deben tener un cuarto solo para ellos desde pequeños, marque el 3).

1	2	3	4	5
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

	1	2	3	4	5
1. Los niños deben ser capaces de guardar sus sentimientos.	1	2	3	4	5
2. Los niños deben hacer aquello que se les dice, cuando se lo piden.	1	2	3	4	5
3. Los padres deben poder confiar en sus hijos.	1	2	3	4	5
4. Es preciso dar libertad a los niños para que exploren lo que les rodea con seguridad.	1	2	3	4	5
5. Un azote enseña a los niños a distinguir entre lo que está bien y lo que está mal.	1	2	3	4	5
6. Cuanto antes aprendan los niños a comer, vestirse e ir al baño solos, mejor para ellos cuando sean adultos.	1	2	3	4	5

7. Con un año de edad los niños ya deben ser capaces de mantenerse alejados de las cosas que les pueden hacer daño.	1	2	3	4	5
8. Hay que entrenar a los niños a que utilicen el orinal en el momento correcto y nunca antes.	1	2	3	4	5
9. Para que los niños respeten a sus padres es necesario que sientan algo de miedo.	1	2	3	4	5
10. Los niños que se portan bien obedecen siempre a sus padres.	1	2	3	4	5
11. Los niños deben saber lo que sus padres necesitan, sin necesidad de tener que decírselo.	1	2	3	4	5
12. Se debe enseñar a los niños a obedecer a sus padres.	1	2	3	4	5
13. Tras un día de trabajo los hijos deben saber que los padres necesitan descanso.	1	2	3	4	5
14. Los padres que piensan y reflexionan sobre su forma de actuar, pueden llegar a ser mejores padres.	1	2	3	4	5
15. Pegar no es un problema, si es como última opción.	1	2	3	4	5
16. “¡Porque yo lo digo!” es la única explicación que los padres deben dar a sus hijos.	1	2	3	4	5
17. Los padres deben obligar a sus hijos a hacerlo lo mejor posible.	1	2	3	4	5
18. Sacar a los niños de la situación en la que se está portando mal es una disciplina eficaz. Por ejemplo: Si no te vas a tu habitación, te quedas ahí solo sentado.	1	2	3	4	5
19. Los niños deben agradar a sus padres.	1	2	3	4	5
20. No hay nada peor que la tozudez de los niños cuando tienen 2 años.	1	2	3	4	5
21. Los niños necesitan una disciplina severa para que aprendan a respetar.	1	2	3	4	5
22. Los niños que se sienten seguros, crecen muchas veces con demasiadas expectativas.	1	2	3	4	5
23. A veces pegar es la única solución.	1	2	3	4	5
24. Los niños pueden aprender a ser disciplinados sin necesidad de recurrir al castigo corporal.	1	2	3	4	5
25. Con unos buenos azotes el niño se da cuenta de que los padres están hablando en serio.	1	2	3	4	5
26. Pegar a los niños puede enseñarles que es correcto pegar a los otros.	1	2	3	4	5
27. Los niños deben contribuir al bienestar de sus padres.	1	2	3	4	5
28. Una disciplina rígida es la mejor manera de criar a un niño	1	2	3	4	5
29. Los niños deben ser los mejores amigos de sus padres.	1	2	3	4	5

30. Los niños que reciben elogios pueden volverse egoístas.	1	2	3	4	5
31. Los niños necesitan disciplina, no castigos corporales.	1	2	3	4	5
32. Pegar al niño por amor es diferente que pegar al niño por estar irritado.	1	2	3	4	5
33. En ausencia del padre, el hijo debe volverse "el hombre de la casa".	1	2	3	4	5
34. A los niños con personalidad fuerte se les debe enseñar a obedecer a sus padres.	1	2	3	4	5
35. Un niño debe intentar consolar a sus padres después de que hayan tenido una discusión.	1	2	3	4	5
36. Los padres que animan a sus hijos a que hablen abiertamente con ellos, acaban escuchando solo quejas.	1	2	3	4	5
37. Un buen azote nunca hizo mal a nadie.	1	2	3	4	5
38. Los bebés necesitan aprender a tener en consideración por sus madres.	1	2	3	4	5
39. Dejar que los niños duerman en la cama de sus padres, no es una buena idea.	1	2	3	4	5
40. Un niño fácil duerme toda la noche.	1	2	3	4	5

AAPI 2 – VERSION B

Instrucciones: En las páginas siguientes se presentan varias frases en las que se le pide que señale la respuesta que mejor describa sus sentimientos.

Cuando no sea posible encontrar una respuesta que exprese exactamente lo que siente, por favor, señale aquella que más se le aproxime.

No lo piense mucho, responda la primera cosa que se lo ocurra.

Para cada frase debe señalar el grado de acuerdo o desacuerdo, basándose en 5 posibilidades:

1	2	3	4	5
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

HAGA UN CÍRCULO EN EL NÚMERO QUE MEJOR EXPRESA SU OPINIÓN (SI NO ESTÁ SEGURO, POR FAVOR MARQUE EL NÚMERO 3)

Ejemplo: Los niños deben tener un cuarto solo para ellos desde pequeños (si no tiene la certeza de que los niños deben tener un cuarto solo para ellos desde pequeños, marque el 3).

1	2	3	4	5
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

	1	2	3	4	5
1. Los niños que expresan sus opiniones, hacen cosas peores.	1	2	3	4	5
2. Actualmente, el problema con los niños es que los padres les dan demasiada libertad.	1	2	3	4	5
3. Los niños deben consolar a sus padres cuando están tristes.	1	2	3	4	5
4. Los niños que aprenden a reconocer los sentimientos de los otros tienen más éxito en la vida.	1	2	3	4	5
5. Pegar a los niños cuando se portan mal, les enseña a portarse bien.	1	2	3	4	5
6. Los niños que muerden necesitan ser mordidos para que se den cuenta de cuanto duele.	1	2	3	4	5
7. Hay que entrenar a los niños a que utilicen el orinal en el momento correcto y nunca antes.	1	2	3	4	5
8. Los padres que son sensibles a los sentimientos e inestabilidad de sus hijos, frecuentemente los estropean con los mimos.	1	2	3	4	5
9. En los niños, llorar es una señal de debilidad.	1	2	3	4	5
10. Los niños deben obedecer a la figura de autoridad.	1	2	3	4	5
11. No se puede enseñar a los niños a respetar, pegándoles.	1	2	3	4	5
12. Los niños aprenden la violencia con sus padres.	1	2	3	4	5
13. Las necesidades de los padres son más importantes que las necesidades de los niños.	1	2	3	4	5
14. Elogiar a los niños es un buen camino para construir su autoestima.	1	2	3	4	5
15. Actualmente, los niños obtienen las cosas con demasiada facilidad.	1	2	3	4	5
16. Los niños deben ser la fuente principal de confort de los padres.	1	2	3	4	5
17. Las expectativas de los padres con respecto a sus hijos deben ser altas, pero adecuadas.	1	2	3	4	5
18. Los niños a los que se les pega con frecuencia, suelen sentirse enfadados con sus padres.	1	2	3	4	5

19. Los niños con personalidad fuerte necesitan que les des unos azotes para que aprendan a comportarse.	1	2	3	4	5
20. No debemos escuchar lo que los niños dicen.	1	2	3	4	5
21. Los padres que animan a sus hijos a que hablen abiertamente con ellos, acaban escuchando solo quejas.	1	2	3	4	5
22. Cuando a un niño se le da la mano, inmediatamente quieren el brazo.	1	2	3	4	5
23. Los padres estropean a los niños con sus mimos, cuando estos lloran y les cogen en su regazo.	1	2	3	4	5
24. Los niños necesitan aprender a tener en consideración las necesidades de los padres.	1	2	3	4	5
25. En ausencia del padre, el hijo debe volverse "el hombre de la casa".	1	2	3	4	5
26. Para que las reglas familiares tengan sentido, es necesario que se definan sus consecuencias.	1	2	3	4	5
27. Se debe enseñar a los niños a obedecer siempre a sus padres.	1	2	3	4	5
28. A los niños se les puede dar un azote a partir de los 15 o 18 meses.	1	2	3	4	5
29. Si los niños son suficientemente mayores para desafiar a los padres, también lo son para recibir unos azotes.	1	2	3	4	5
30. Cuanto menos sepan los niños, mejor será para ellos.	1	2	3	4	5
31. Los niños de dos años dan mucha guerra. Por ejemplo: desordenan todo...	1	2	3	4	5
32. Si usted quiere a sus hijos, debe pegarles cuando se portan mal.	1	2	3	4	5
33. Los padres deben esperar más de sus hijos que de sus hijas.	1	2	3	4	5
34. Los hijos mayores deben responsabilizarse del cuidado de sus hermanos pequeños.	1	2	3	4	5
35. Recompensar a los niños por sus comportamientos adecuados es una buena forma de educar.	1	2	3	4	5
36. Nunca se debe pegar a los niños.	1	2	3	4	5
37. Los niños a los que se les pega se comportan mejor que los niños a los que no se les pega.	1	2	3	4	5
38. Los niños deben saber cuándo sus padres están cansados.	1	2	3	4	5
39. Los niños que se comportan bien obedecen siempre a sus padres.	1	2	3	4	5
40. Los niños lloran solo para llamar la atención.	1	2	3	4	5

Anexo H. Cuestionario de Sentido de Competencia Parental (PSOC)

(Johnston y Mash, 1989)

Instrucciones: A continuación aparecen 16 frases que se refieren a tus sentimientos sobre ser madre o padre. Por favor, lee atentamente cada frase y señala en qué medida crees que reflejan tu forma de ser, eligiendo entre las siguientes opciones:

1	2	3	4	5	6
No, totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	En parte en desacuerdo	En parte de acuerdo	De acuerdo	Sí, totalmente de acuerdo

	1	2	3	4	5	6
1. Yo ya sé cómo se puede influir en los hijos a pesar de lo difícil que es.	1	2	3	4	5	6
2. Con la edad que tiene mi hijo ser madre/padre no es agradable.	1	2	3	4	5	6
3. En las cosas que tienen que ver con mis hijos, me acuesto igual que me levanto, con la sensación de no haber terminado nada.	1	2	3	4	5	6
4. No sé por qué pero, aunque como madre/padre creo que controlo la situación, a veces siento como si la situación me controlara a mí.	1	2	3	4	5	6
5. Mi madre/padre estaba mejor preparada que yo para ser una buena madre/padre.	1	2	3	4	5	6
6. Yo sería capaz de decirle a una madre/padre primeriza qué es exactamente lo que tiene que hacer para ser una buena madre/padre.	1	2	3	4	5	6
7. Ser madre es algo llevadero, y cualquier problema se resuelve fácilmente.	1	2	3	4	5	6
8. Una de las cosas más difíciles de ser madre/padre es saber si lo estás haciendo bien o no.	1	2	3	4	5	6
9. Como madre/padre, a veces siento que no doy abasto.	1	2	3	4	5	6
10. He conseguido ser tan buena madre/padre como quería.	1	2	3	4	5	6
11. Si hay alguien que sabe lo que le pasa a mi hijo cuando está raro, esa soy yo.	1	2	3	4	5	6
12. Me gusta más y se me da mejor hacer otras cosas antes que ser madre/padre.	1	2	3	4	5	6

13.Teniendo en cuenta el tiempo que llevo siendo madre/padre, me manejo muy bien con estas cosas.	1	2	3	4	5	6
14.Si ser madre/padre fuera un poco más interesante, estaría motivada para hacerlo mejor.	1	2	3	4	5	6
15.Para ser sincera, pienso que soy capaz de hacer todas las cosas que hacen falta para ser una buena madre/padre.	1	2	3	4	5	6
16.Ser madre/padre me pone nerviosa/o y ansiosa/o.	1	2	3	4	5	6

Anexo I. Conocimiento sobre el Calendario Evolutivo e Influencia Percibida

(Capote, Máiquez y Rodrigo, 1994)

Instrucciones: A continuación, vamos a presentarles pequeños episodios de la vida de un niño, Jorge, desde su nacimiento hasta los 6 años. Se trata de que nos indique, según su opinión, qué edad tiene Jorge cuando realiza esos comportamientos o manifiesta esas habilidades. Es importante que exprese la edad aproximada en años y meses. En cada episodio le presentamos además una escala en la que tendrá que valorar en qué medida cree que esa conducta o habilidad del niño aparece por sí sola, sin que los padres tengan que hacer nada para ello (nada); o bien, esa conducta surge cuando los padres se la enseñan o le ayudan a aprenderla (mucho).

SITUACIONES	EDAD		AYUDA DE LOS PADRES				
	años	meses	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
1. Van paseando en el coche. Jorge pregunta a los padres: “¿por qué vuelan las palomas?”. La madre le contesta. Él vuelve a preguntar, “¿por qué?”, una y otra vez sin casi escuchar la explicación.							
2. La Madre se acerca a Jorge, que se encuentra acostado en su cuna, lo coge en brazos, le habla y juega con él. El niño se ríe y emite sonidos, entre los que dice claramente “mamá”.							
3. Están sentados todos viendo la tele. El padre pone a Jorge de pie agarrado a una mesita. Pero, en un momento, Jorge se gira, suelta las manos y da varios pasos hacia donde se encuentra la madre							
4. Se ha muerto un pajarito que tenían en casa. Jorge está pasando malas noches. Pregunto mucho a la madre sobre la muerte y piensa que a los padres les puede pasar lo mismo y no verlos más.							
5. Van a entrar en casa. El padre mete la llave en la cerradura. Jorge se acerca y empieza a moverla hacia un lado y hacia otro. Después de varios intentos consigue darle vuelta y abre la puerta.							

SITUACIONES	EDAD		AYUDA DE LOS PADRES				
	años	meses	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
6. La madre trabaja fuera de la casa, dando clases en un centro. Jorge, no quiere quedarse solo y le dice que no vaya al colegio, para que su madre se quede con él.							
7. Jorge va por la calle en brazos de su padre. Observa todo lo que sucede a su alrededor. Mantiene durante mucho tiempo la cabeza derecha, mirando por encima del hombro de su padre.							
8. Los padres le acaban de comprar a Jorge una bicicleta con ruedas de apoyo. Esa tarde van a la plaza y nada más llegar, se monta y empieza a pedalear, dando varias vueltas con ella.							
9. La madre ha salido de compras con Jorge. Estando en una tienda la dependienta lo coge en brazos. Pero llora y se muestra irritable mirando constantemente a la madre.							
10. Jorge se ha sentado en la mesa con papel y lápiz. Quiere pintar a su padre. Dibuja un redondel con ojos, nariz y boca. A continuación le hace las piernas y los brazos, olvidándose del tronco.							
11. Jorge entra en su habitación, coge un cuento y dice "mío". A continuación se acerca a su hermano que juega con un cochito, se lo quita y también dice "mío".							
12. Jorge ya ha desayunado, la madre lo lleva al baño y quitándole el pañal lo sienta en el orinal al tiempo que le dice "Haz caca". Después de un rato lo levanta comprobando que lo ha hecho.							

Anexo J. Cuestionario de Vida Cotidiana (CVC-HOME)

Palacios, González y Moreno (1989)

Versión 0-2 años

Facilitador:

Fecha de la entrevista:

Fecha de nacimiento del niño:

1. Cuéntame qué pasa un día normal desde que tu hijo se despierta.

Si te parece, te voy haciendo preguntas más concretas:

2. ¿Qué hace mientras la madre va haciendo las tareas de la casa? *(Si trabaja, preguntar por los fines de semana o por las tardes)*. **36**

3. *(Si la madre trabaja)* ¿Quién lo cuida mientras la madre trabaja fuera de casa? **20**

4. ¿Qué hace con el niño cuando tiene que ir a la compra? *(Si trabaja, preguntar por los fines de semana o por las tardes)*. **21**

5. ¿Por qué?

6. ¿Come a una hora fija o depende?

7. ¿Por qué?

8. ¿Come aparte o con el resto de la familia? *(Si trabaja, preguntar por los fines de semana)*. **43**

9. ¿Por qué?

10. ¿Qué hace por la tarde?

11. ¿A qué le gusta jugar?

12. ¿Qué tipo de juguetes tiene el niño?

Especificar si tiene: **26 27 28 31 32 33 34 45**

- Una o más piezas de equipamiento para actividad muscular (balón, caballo de balancín, ...)
- Juguetes de empujar o tirar
- Coche, andador, patinete o triciclo
- Juguetes apropiados para la edad
- Mesa y silla, silla alta, corralito
- Juguetes de coordinación óculo-manual de meter y sacar, de insertar cuentas, de encajar, ...
- Juguetes de coordinación óculo-manual que permiten combinaciones (de apilar, bloques, construcciones, ...)
- Juguetes de literatura o música

13. A los niños de esta edad les empieza a gustar jugar con otras cosas además de sus juguetes, cosas con las que a veces se manchan, ensucian y desordenan la habitación ... Por ejemplo, a algunos niños les gusta jugar con la tierra de las macetas, la comida, etc. ¿Le gusta también a su niño/a?

14. ¿Tú le dejas que juegue a esas cosas? **7**

15. ¿Por qué?

16. ¿Hay algún lugar donde están la mayor parte de los juguetes del niño? **24**

- Habitación
- Todos disponibles
- Armario
- Disponibles sólo algunos
- Caja o baúl
- No disponibles

17. ¿Juega la madre alguna vez con el niño?
18. ¿En qué momentos del día? **39**
19. ¿A que le gusta jugar con ella? **40**
20. ¿En qué momentos del día está más con el padre?
21. ¿Qué suelen hacer en esos ratos? **41**
22. Si juega alguna vez con el padre, ¿a qué juega?
23. ¿Cena aparte o con toda la familia? **43**
24. ¿Por qué?
25. ¿Duerme solo o con los padres?
(*Si duerme solo:*)
26. ¿Desde qué edad?
27. ¿Por qué?
(*Si duerme con los padres:*)
28. ¿Hasta qué edad?
29. ¿Por qué?
30. ¿Se suele dormir a una hora fija o depende?
31. (*Si depende*) ¿De qué o por qué?
32. ¿Es muy latoso para dormirse?, ¿tiene alguna manía?
33. ¿Qué hacéis en esas situaciones? (*Pedir descripción*)
34. Los niños de esta edad a veces se despiertan llorando mucho por la noche, ¿le pasa eso a tu niño/a?
35. ¿Quién se levanta en ese caso, el padre o la madre? **41**
36. ¿Qué suele hacer quien se levanta?

37. ¿Qué tienen de distinto para el niño los domingos o los días de fiesta? (paseos/campo).

Si sale de paseo:

38. ¿Son prácticamente los únicos días que sale de paseo, o sale también otros días? *(Preguntar cuántas veces, más o menos, a la semana o al día)* **22**

39. ¿Con qué frecuencia vais a casa de familiares o amigos o vienen ellos aquí? *(En una semana, en un mes o en un año)* **44**

40. ¿En qué cambia la vida del niño cuando los padres tienen vacaciones?

41. Los niños de esta edad a veces se ponen muy latosos, llorando sin parar y sin ninguna razón aparente. ¿Dirías tú que tu niño/a es muy latoso/a o travieso/a?

42. ¿Hay que castigarlo o darle unos azotillos cuando se pone así? **15**

43. Aunque aún es pronto, hay niños de esta edad a los que le empieza a gustar ver dibujos de los cuentos o las fotografías de las revistas, ¿le ocurre eso también a tu niño/a?

44. ¿Te pones con él a ver cuentos o revistas alguna vez?

45. *(Si la respuesta es afirmativa)* ¿Con qué frecuencia? **42**

46. ¿Con qué frecuencia lo llevas al pediatra?

47. ¿Por qué motivo? *(Especificar si se trata de visitas preventivas o por enfermedad)*

23

Cuestionario de evaluación del entorno familiar (de 0 a 2 años)

Algunos datos de evaluación de la vivienda y su contexto

1. Características generales:

- a) Piso con vecinos por encima
- b) Piso con vecinos por debajo
- c) Piso con vecinos por encima y debajo
- d) Casa con jardín o patio
- e) Casa sin jardín ni patio

2. Tamaño de la vivienda en m2

3. Número total de habitaciones (excepto cocinas y cuartos de baño).....

Número de salas..... Número de dormitorios.....

4. Personas que comparten la vivienda, además del niño, y relación que tienen con él (si son niños, señalar su edad)

PARENTESCO	EDAD
Madre	

5. Contexto de la vivienda: Ubicación

- a) Rodeada de casas unifamiliares con jardín
- b) Rodeada de casas unifamiliares sin jardín
- c) Rodeada de bloques con jardines
- d) Rodeada de bloques sin jardines
- e) Rodeada de terrenos no urbanizados en un radio de 200m.

6. Contexto de la vivienda: Accesos

- a) Carretera o autovía transitada
- b) Calles con tráfico abundante
- c) Calles con tráfico reducido
- d) Calles peatonales

7. Lugares de juego fuera de la vivienda:

- a) Calle transitada
- b) Calle peatonal o muy tranquila
- c) Patio / explanada / plazoleta / prado

8. Ruidos:

- a) Cercanía de un taller o fábrica ruidosos
- b) Cercanía de avenida o calle transitada
- c) Cercanía de ferias permanentes
- d) Procedentes de vecinos
- e) Nada

Ítems de observación (CVC-HOME) (0-2 AÑOS)

- Seguir las instrucciones de la definición de los ítems para su cumplimentación.
 - Marcar los ítems que se han observado en la entrevista y dejar en blanco aquellos que no han sido observados.

- Observado en la entrevista
 No observado en la entrevista

➤ Ítems que deben ser observados en el transcurso de la entrevista:

1	La madre espontáneamente vocaliza algún sonido dirigido al niño al menos 2 veces durante la entrevista	
2	La madre responde a las vocalizaciones del niño	
3	La madre dice al niño el nombre de un objeto o persona	
8	La madre espontáneamente alaba al niño al menos 2 veces	
10	La madre acaricia o besa al niño al menos 1 vez	
11	La madre responde positivamente a las alabanzas del entrevistador	
12	La madre no grita al niño durante la visita	
13	La madre no expresa hostilidad hacia el niño	
14	La madre no pega al niño	
16	La madre no riñe o critica al niño	
17	La madre no restringe los movimientos del niño	
29	La madre propone actividades interesantes al niño	
35	La madre tiene al niño dentro de su campo visual	
37	La madre conscientemente anima el avance evolutivo	
38	La madre da valor a juguetes "madurativos" a través de su atención	

➤ Ítems que deben ser observados una vez finalizada la entrevista:

4	El habla de la madre es clara y audible	
5	La madre inicia intercambios verbales con el entrevistador	
6	La madre conversa libremente y con facilidad	
9	La voz de la madre revela sentimientos positivos cuando habla de o al niño	
18	Al menos hay 10 libros visibles en la casa	
19	La familia tiene un animal doméstico	
25	El ambiente de juego del niño parece seguro y libre de peligros	

Observaciones:

Versión 3-5 años

Facilitador:

Fecha de la entrevista:

Fecha de nacimiento del niño:

A lo largo de esta entrevista me gustaría que usted me contara cosas de su hijo/a, de cómo transcurre un día normal en su vida, las cosas que hace, sus gustos, sus juegos, etc.

1. A continuación le voy a hacer unas preguntas con respecto a lo que hace su hijo/a un día normal entre semana. Hablemos, por ejemplo de ayer (*si se trata de un día normal entre semana*). (**Especificar desde que se levanta hasta que se acuesta**)

A las seis de la mañana ¿estaba el niño/niña durmiendo? (*y continuar con el resto de las preguntas*)

- ¿A qué hora se despertó?
- ¿Dónde estaba el niño a esa hora?
- ¿Quién lo estaba cuidando?
- ¿Qué adultos estaban presentes? (*incluyendo a los padres*)
- ¿Qué otros niños estaban presentes? (*excluyendo al niño*)
- ¿En qué momentos del día estaba la madre en casa?
- ¿En qué momentos del día estaba el padre en casa?

2. A continuación le voy a hacer unas preguntas con respecto a lo que hace su hijo/a un domingo durante un fin de semana normal. Hablemos, por ejemplo del último domingo (*si se trata de un domingo normal*). (**Especificar desde que se levanta hasta que se acuesta**)

- ¿A qué hora se despertó?

- ¿Dónde estaba el niño a esa hora?
- ¿Quién lo estaba cuidando?
- ¿Qué adultos estaban presentes? (*incluyendo a los padres*)
- ¿Qué otros niños estaban presentes? (*excluyendo al niño*)
- ¿En qué momentos del día estaba la madre en casa?
- ¿En qué momentos del día estaba el padre en casa?

3. Cuando llega de la guardería o de la calle ¿acostumbra a contar cosas que ha hecho o le han pasado allí?, ¿habláis acerca de estas cosas? (**HOME-16**)

1. Sí
2. No

4. ¿Es usted quien le suele preguntar o más bien espera a que él/ella se lo cuente? (**HOME-16**)

1. Es el niño quien habla sin que nadie le pregunte
2. Son los padres quienes le preguntan
3. El niño cuenta cosas y los padres también le hacen preguntas

Vamos a hablar ahora de las comidas:

5. ¿Deja a su hijo escoger de vez en cuando lo que quiere comer, por ejemplo en la merienda o en la comida del medio día? (**HOME-18**)

1. El niño siempre come lo mismo que el resto de la familia
2. El niño habitualmente come un menú especial
3. El niño come a veces algo especial que le gusta

6. Cuando usted está terminando de preparar la comida y su hijo/a empieza a llorar y a pedir insistentemente la comida, o cuando dice que tiene hambre y aún falta media hora para comer ¿Qué hace usted, le da de comer cuando él tiene hambre o le dice que espere a su hora? (**HOME-38**)

1. El niño come en el momento en que tiene hambre
2. El niño debe esperar hasta la hora de la comida

7. ¿Se sienta a la mesa con vosotros o, tanto al mediodía como por la noche, come aparte?

1. Siempre come él primero (y sus hermanos) y después los padres
2. Siempre come con la familia
3. A mediodía come aparte, pero cenan juntos

8. Cuando sale contigo a comprar es probable que se le antoje algo de comer que ha visto en la TV o que le apetece, ¿le dejas a veces que elija algunas cosas de comer en las tiendas?

1. Sí
2. No

A continuación le voy a hacer unas preguntas acerca de **los juguetes** que tiene:

9. Muchos de estos juguetes es probable que no los tenga aquí en casa y sí en la guardería, yo le iré diciendo tipos de juguetes y usted me dice si los tiene aquí y si suele jugar con ellos:

(Si es muy evidente que el niño tiene escasos juguetes y que éstos se reducen a muñecos, coches, etc. es mejor preguntar: "¿Qué juguetes tiene su hijo/a?" y anotar el listado en los ítems que corresponda)

	9	10	11
a) Plastilina, lápices de colores, arcilla (<i>juguetes para la expresión libre</i>) (<i>observar si hay al menos dos tipos diferentes de estos materiales</i>) (HOME-4)			
b) Libros o cuadernos de colorear, de hacer puntitos, tijeras, cuentas ensartables, muñecos con ropas de quitar y poner (<i>ejercicio de motricidad fina</i>) (HOME-5)			
c) Juguetes para aprender colores, tamaños y formas (por ejemplo,) (HOME-1)			
d) Puzzles o rompecabezas (<i>anotar si hay más de tres y si son adecuados a la edad del niño</i>) (HOME-2)			
e) Juguetes o juegos para aprender números (<i>si sólo tiene libros no es suficiente</i>) (HOME-6)			
f) ¿Tiene algún cuento? (<i>anotar si hay más de diez y si son apropiados a su edad</i>) (HOME-7)			
g) ¿Recuerda si en casa hay algo (un juguete o un libro) donde el niño vea animales? (<i>anotar si hay al menos dos</i>) (HOME-12)			
h) ¿Tiene algún instrumento musical? (<i>no importa que sea real o de juguete, sí que se le permita usarlo</i>) (HOME-43)			
i) ¿Hay tocadiscos o cassette en casa?			
(SI) - ¿Hay en la casa discos o cintas infantiles? (<i>anotar si hay al menos cinco</i>).			
(SI) - ¿Dejan que él los ponga aunque ustedes lo vigilen? (HOME-3)			

10. ¿Puede jugar con estos juguetes cuando quiera o están guardados en algún lugar donde no puede cogerlos solo? (Colocar "+" o "-" en la parte de la cuadrícula que corresponda) (HOME- 1,2,3,4,5,6,7,12,43)

11. ¿Están en buen estado o más bien rotos o con piezas de menos, por ejemplo los puzzles?.(Colocar "+" o "-" en la parte de la cuadrícula que corresponda) (HOME-1,2,3,4,5,6,7,12,43)

12. Cuando termina de jugar ¿quién recoge sus juguetes, él/ella o usted? (HOME-47)

1. Los recogen siempre los padres o los hermanos
2. Los padres piden que el niño lo haga, aunque no siempre los recoge todos él

13. Seguramente que para usted la TV es muchas veces una buena compañía, ¿cuándo acostumbran a ponerla en casa, casi siempre o sólo cuando hay un programa que les gusta? (HOME-39)

1. La TV está puesta la mayor parte del tiempo en que el niño está en casa despierto
2. La TV se enciende sólo para ver programas especiales

14. ¿Recuerda si, por ejemplo, el año pasado el niño/la niña se desplazó con ustedes u otro familiar a algún lugar que estuviera a más de 80 km. de aquí? (HOME-45)

1. Sí
2. No

¹Este es un buen momento para preguntar: "¿Qué hacéis con los dibujos o trabajos manuales que hace en casa o con los que trae de la guardería?" y observar si están "expuestos" en algún lugar de la casa. (HOME-49)

15. ¿Con que frecuencia sale fuera de casa su hijo/a con usted o con su padre o con cualquier otra persona mayor de la familia para ir de compras, al parque, dar un paseo, etc.? (HOME-44)

1. El niño sale fuera de casa con un miembro de la familia al menos una vez por semana
2. El niño no suele salir fuera de casa con un miembro adulto de la familia casi nunca

16. ¿Recuerda si, por ejemplo, el año pasado el niño/la niña visitó con ustedes u otro familiar algún museo, una exposición, o un monumento? (HOME-46)

1. Sí
2. No

17. ¿Compran en casa el periódico?

(SI:) -¿Con qué frecuencia?

(Diaria:) -¿Hojean las noticias todos los días? (HOME-9)

1. Sí
2. No

18. ¿Reciben en casa alguna revista a la que estén suscritos o que compran asiduamente? (**HOME-10**)

1. Sí
2. No

19. A continuación le voy a ir diciendo cosas que los adultos podemos hacer con los niños, algunas de ellas su hijo/a no las hará con usted o con su padre, sino con su profesor/a. Muchas de estas cosas las hacemos los adultos mientras realizamos los trabajos de la casa o bañamos al niño, no es necesario sentarse con él a hacerlas. En cada una de las actividades deberá decirme si alguien en casa (usted o su marido) acostumbra a hacerlo con él/ella (*en cada categoría de actividades se deben introducir ejemplos*).

19.1. Enseñarle a identificar letras (por ej.: enseñarle cómo se escribe su nombre, denominar las letras que aparecen en libros o periódicos, jugar con letras, etc.) (HOME)	
19.2. Enseñarle a leer y escribir palabras (por ej.: cuando vais de compras, cuando hojea algún cuento) (HOME)	
19.3. Enseñarle números, a contar. (HOME)	
19.4. Enseñarle colores (HOME)	
19.5. Enseñarle cosas como "arriba"	
19.6. Enseñarle formas: "el balón es redondo", "la caja es cuadrada", etc. (<i>si respondió tener un juguete apropiado, preguntar si juega con él o si le explica cómo hacerlo</i>) (HOME)	
19.7. Enseñarle alguna canción, poesía, anuncio, etc. de memoria. (HOME)	
19.8. Enseñarle a pedir las cosas "por favor", "dar las gracias", pedir perdón, etc. (HOME-14)	

20. ¿Acostumbra usted o su marido (u otro familiar adulto que viva en la casa) a sentarse con él o cogerle para hablar o hacer algo juntos? (*Puede ocurrir que los diez minutos no sean*

seguidos, en ese caso un par de minutos varias veces también puntuarán "+") (**HOME-26**)

1. Sí
2. No

21. ¿Recuerda si la semana pasada hizo en más de una ocasión algo que le hiciera a usted sentirse contenta, feliz con él/ella?

1. Sí
2. No (*ir a 23*)

22. ¿Qué le dijo o que hizo usted?

1. Nada especial, a veces procura incluso que el niño no perciba esta satisfacción
2. Le dice que así debe hacerlo siempre, sin más
3. Hace manifiesta su satisfacción (alabanzas, muestras físicas de afecto, etc)

23. Con los niños de esta edad también es muy frecuente que ocurra lo contrario, ¿recuerda si le hizo enfadar por alguna razón la semana pasada?

1. Sí
2. No

24. Por ejemplo, ¿cuántas veces aproximadamente le tuvieron que dar un azotillo en la última semana? (*Anotar la magnitud del castigo físico tal como la madre lo relata*)
(HOME-55)

1. El castigo físico no ocurrió en más de una ocasión durante la semana pasada
2. El castigo físico se produjo en más de una ocasión durante la semana pasada

25. A veces los niños se enfadan, cogen rabietas y expresan sentimientos negativos ("¡Ya no te quiero, mala!", "¡esto es una porquería, no lo quiero!"), ¿qué hacen en estas ocasiones su padre o usted? **(HOME-41)**

1. El niño puede expresar sentimientos negativos sin recibir una represalia dura (+)
2. El niño recibe una dura represalia

26. Otras veces, cuando están aún más enfadados, llegan incluso a ponerse violentos con los padres. ¿Le pasa a su hijo/a? ¿Intenta pegarles alguna vez?

1. No
2. Sí

27. (*Si ha respondido "sí":*) ¿Qué hacen en esas ocasiones? **(HOME-42)**

1. El niño puede pegar a los padres sin recibir una dura represalia (+)
2. El niño recibe una dura represalia

Antes de abandonar la casa el entrevistador deberá asegurarse de que ha recogido toda la información necesaria para la valoración de los 55 ítems de la escala.

2 Este es un buen momento para que, una vez que la madre haya respondido, el entrevistador alabe al niño y observe la reacción de la madre (HOME-30/31/32)

**Cuestionario de evaluación del entorno familiar para familias de niños en edad preescolar
(de 3 a 5 años)**

Algunos datos de evaluación de la vivienda y su contexto

1. Características generales:

- a) Piso con vecinos por encima
- b) Piso con vecinos por debajo
- c) Piso con vecinos por encima y debajo
- d) Casa con jardín o patio
- e) Casa sin jardín ni patio

2. Tamaño de la vivienda en m2

3. Número total de habitaciones (excepto cocinas y cuartos de baño).....
Número de salas..... Número de dormitorios.....

4. Personas que comparten la vivienda, además del niño, y relación que tienen con él (si son niños, señalar su edad)

PARENTESCO	EDAD
Madre	

5. Contexto de la vivienda: Ubicación

- a) Rodeada de casas unifamiliares con jardín
- b) Rodeada de casas unifamiliares sin jardín
- c) Rodeada de bloques con jardines
- d) Rodeada de bloques sin jardines
- e) Rodeada de terrenos no urbanizados en un radio de 200m.

6. Contexto de la vivienda: Accesos

- a) Carretera o autovía transitada
- b) Calles con tráfico abundante
- c) Calles con tráfico reducido
- d) Calles peatonales

7. Lugares de juego fuera de la vivienda:

- a) Calle transitada
- b) Calle peatonal o muy tranquila
- c) Patio / explanada / plazoleta / prado

8. Ruidos:

- a) Cercanía de un taller o fábrica ruidosos
- b) Cercanía de avenida o calle transitada
- c) Cercanía de ferias permanentes
- d) Procedentes de vecinos
- e) Nada

Ítems de observación (CVC-HOME) (3-5 AÑOS)

- Seguir las instrucciones de la definición de los ítems para su cumplimentación.
- Marcar los ítems que se han observado en la entrevista y dejar en blanco aquellos que no han sido observados.
- Observado en la entrevista
- No observado en la entrevista

➤ Ítems que deben ser observados en el transcurso de la entrevista:

27	La madre conversa con el niño al menos dos veces durante la visita	
28	La madre contesta verbalmente a las preguntas o peticiones del niño	
29	La madre suele atender con verbalizaciones las vocalizaciones del niño	
30	La madre alaba las cualidades del niño al menos dos veces	
31	La madre acaricia, besa o abraza al niño	
32	La madre anima al niño a mostrar alguno de sus logros	
40	La madre presenta el entrevistar al niño	
52	La madre no regaña o recrimina al niño más de una vez	
53	La madre no utiliza represión física	
54	La madre no pega al niño	

➤ Ítems que deben ser observados una vez finalizada la entrevista:

8	Pueden verse al menos diez libros en la casa	
15	La madre hace uso de una gramática y pronunciación correctas	
17	La voz de la madre transmite al niño sentimientos positivos	
19	La vivienda parece segura y libre de peligros	
20	El entorno exterior donde juega el niño parece seguro	
21	El interior de la vivienda no es oscuro ni resulta perceptivamente monótono	
22	El vecindario es estéticamente agradable	
23	La casa tiene aproximadamente 10 m ² de espacio habitable por persona	
24	Las habitaciones no están saturadas de muebles	
25	La casa está razonablemente limpia y no excesivamente desordenada	
48	Cuando habla al niño la madre utiliza frases de estructura y vocabulario complejos	
49	Los trabajos manuales del niño están expuestos en algún lugar de la casa	

Observaciones:

Anexo K. Cuestionario de Satisfacción con el programa CSQ-8

1. ¿Cómo calificaría la calidad de la ayuda a domicilio que ha recibido?

1. Excelente
2. Buena
3. Regular
4. Mala

2. ¿Recibió el tipo de apoyo que esperaba?

1. No, definitivamente no
2. No, en realidad
3. Sí, en general,
4. Sí, definitivamente

3. ¿En qué medida ha cumplido nuestro apoyo a sus necesidades?

1. Casi todas mis necesidades han sido satisfechas
2. La mayoría de mis necesidades han sido satisfechas
3. Sólo unas pocas de mis necesidades han sido satisfechas
4. Ninguna de mis necesidades han sido satisfechas

4. ¿Si un amigo estuviera en necesidad de una ayuda similar, le recomendaría nuestro programa?

1. No, definitivamente no
2. No, yo no lo creo
3. Sí, creo que sí
4. Sí, definitivamente

5. ¿Cómo de satisfecho está usted con la cantidad de ayuda que ha recibido?

1. Nada satisfecho
2. Moderadamente no satisfecho
3. Moderadamente satisfecho
4. Muy satisfecho

6. ¿Los servicios de ayuda que usted recibió le han ayudado a enfrentarse mejor a sus problemas?

1. Sí, me ha ayudado mucho
2. Sí, me ayudó algo
3. No, realmente no ayuda
4. No, parecían empeorar las cosas

7. En un sentido global, general, ¿qué tan satisfecho está usted con el servicio recibido?

1. Muy satisfecho
2. Moderadamente satisfecho
3. Algo satisfecho
4. Muy satisfecho

8. ¿Si usted fuera a buscar ayuda de nuevo, volvería a nuestro programa?

1. No, definitivamente no
2. No, no lo creo
3. Sí, creo que sí
4. Sí, definitivamente

Anexo L. Instrumento de valoración del seguimiento de las sesiones por el facilitador

- 1- Sesión:
- 2 -Horario en el que se ha llevado a cabo la sesión:
- 2- Tiempo que ha durado la sesión:
- 3- Personas que han participado en la sesión:

1- Valore de 0 a 4 los diferentes elementos del diseño de la sesión y la respuesta de los participantes que le presentamos a continuación en forma de enunciados, añadiendo los comentarios que considere oportunos:

	0 .Nada	1 .Poco	2 .Algo	3 .Bastante	4 .Mucho
La sesión se ha adaptado a las características familiares					
Las orientaciones aportadas han sido claras y precisas					
Se han fijado los pasos a seguir en la sesión					
Se han definido los objetivos de la sesión					
Los recursos han sido suficientes para conseguir los objetivos.					
El tiempo estimado para el desarrollo de las sesiones es suficiente.					
El participante ha mostrado interés y ha participado en la sesión					

Anexo M. Instrumento de valoración del seguimiento de las sesiones por los participantes

1- Sesión:

2- Valore de 0 a 4 las siguientes frases:

	0 .Nada	1 .Poco	2 .Algo	3 .Bastante	4. Mucho
Puedo aplicar lo aprendido en la sesión a la vida cotidiana					
El clima de la sesión ha sido positivo					
Me he sentido apoyado/a durante la sesión.					
Me he sentido criticado/a durante la sesión					

¿Qué es lo que más le ha gustado de la sesión? _____

¿Qué es lo que menos le ha gustado de la sesión? _____

