

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Trabajo Fin de Máster de Intervención y
Mediación Familiar, Social y Comunitaria
2018/2019. Especialidad: Bienestar social y
comunitario

Efectos de la Implementación del Programa
“Aprender Juntos, Crecer en Familia”

Jandir Jesús González Rodríguez

02/07/2019

Modalidad: Investigación.

Tutora académica: Sonia Byrne

ÍNDICE

Resumen/Abstract.....	pág. 1
Introducción.....	pág. 2
Marco teórico.....	pág. 3
Método.....	pág. 12
Participantes.....	pág. 12
Instrumentos.....	pág. 13
Procedimiento.....	pág. 14
Plan de análisis.....	pág. 15
Resultados.....	pág. 15
Discusión.....	pág. 21
Conclusiones.....	pág. 23
Bibliografía.....	pág. 26
Anexos.....	pág. 31

Resumen

Los programas de educación parental tienen como principal objetivo la mejora de las capacidades de los progenitores en la educación y el cuidado de los menores, en aspectos educativos, sociales, emocionales y familiares; este es el caso del Programa “Aprender Juntos, Crecer en Familia”, para el que se hace necesario una exploración del contexto, desarrollo y funcionamiento del mismo, con el fin de determinar el alcance de los resultados.

En la presente investigación se ha contado con un total 1975 participantes (padres y madres) que han participado en el Programa “Aprender Juntos, Crecer en Familia”, durante las ediciones de 2017 y 2018, repartidos en todas las Comunidades Autónomas españolas. Con el fin de analizar los resultados del programa se han explorado los cambios en los participantes, percibidos por ellos mismos y por sus hijos/as; así como, la satisfacción con el programa y la calidad del proceso de implementación que se ha llevado a cabo.

Uno de los resultados a destacar es que, tras la realización del programa, las madres perciben una mayor evolución que los padres; sin embargo, los menores consideran que ambos progenitores han evolucionado por igual, destacando la importancia de este tipo de intervenciones. Asimismo, se ha observado la importancia de un proceso de implementación de calidad para que los progenitores se encuentren satisfechos con la intervención, se beneficien de ella y favorezca la adaptación de las familias al medio que les rodea.

Abstract

The main objective of parenting programs is to improve parental capacities in child care, related to education, socialisation, emotions and family relations. The “Learning Together, Growing as a Family” Program needs an evaluation of its context and development, to determine the scope of the results.

During 2017 and 2018, 1975 parents (fathers and mothers) participated in the "Learning Together, Growing as a Family" Program, distributed throughout all Spanish autonomous communities. In order to analyse the results of the program, parental and children perceived changes were explored, as well as satisfaction with the program and the quality of the implementation process that has been carried out.

The most relevant results show that, after participating in the program, mothers perceived greater evolution than the fathers; however, their sons and daughters consider that both parents have evolved equally, highlighting the importance of this type of interventions regardless of the gender of the parents. Likewise, the quality of the implementation process has shown its importance to have parents satisfied with the intervention, having benefits from it and transfer the results to families' adaptation and their environment.

Introducción

La familia es el contexto de desarrollo más importante para los menores, en este sentido la calidad de las prácticas educativas y un correcto desempeño de las mismas por parte de los progenitores puede influir positivamente en la convivencia y el crecimiento personal en el seno familiar.

Con el objetivo principal de mejorar y desarrollar continuamente esas habilidades y capacidades parentales entran en juego los programas de educación parental, que tienen la finalidad de potenciar todas aquellas capacidades, habilidades y recursos personales de los progenitores para gestionar adecuadamente la educación y el cuidado de los menores en distintas áreas, como son las educativas, emocionales y sociales.

Sin embargo, para garantizar que los programas de educación parental consigan cumplir los objetivos previstos es necesario fomentar una participación e implicación conjunta de ambos progenitores, ya que de esta manera se podrían beneficiar de los efectos positivos que se producen en la familia.

Otros de los aspectos fundamentales a la hora de desarrollar los programas de educación familiar son los procesos de evaluación a la que son sometidos los mismos, teniendo como objetivo llegar a desarrollar programas que estén basados en la evidencia, donde uno de los aspectos claves es la evaluación de la calidad del proceso que implementación, que puede garantizar el éxito de la intervención.

El programa “Aprender juntos, crecer en familia” tiene como objetivo potenciar el desarrollo de las capacidades parentales, para ello plantea siete módulos de sesiones que se realizan con los progenitores, los menores y la familia en su conjunto. Con el fin de avanzar en el proceso de evaluación de este programa, el presente Trabajo Fin de Máster trata de analizar la efectividad del mismo en las capacidades parentales, así como, identificar tipo de proceso de implementación que se asocia a mejores efectos de la intervención.

Con este fin se plantea como objetivo general Analizar los efectos del Programa “Aprender Juntos, Crecer en Familia” sobre las habilidades parentales.

Para dar respuesta a este objetivo general se plantean diversos objetivos específicos:

- Explorar los cambios en los participantes en vinculación afectiva, educación, comunicación, ocio familiar, relación con la escuela, alimentación y gestión del estrés.
- Analizar las diferencias de género en los progenitores en los cambios percibidos tras su participación en el programa.
- Identificar las tipologías de implementación del Programa “Aprender juntos, crecer en familia”
- Explorar la relación entre las tipologías de implementación y los cambios en las familias, su satisfacción y adaptación al contexto.

Marco Teórico

Los programas de educación parental son fundamentales para mejorar las capacidades de los progenitores en la educación y el cuidado de los menores, proporcionándoles el apoyo y la orientación necesaria con el fin de crear un ambiente adecuado para el desarrollo y la convivencia familiar.

Por esta razón, como punto de partida, es conveniente analizar el contexto de los programas de educación parental a nivel nacional, su funcionamiento y las características de las intervenciones que se llevan a cabo con los progenitores y los menores para una mejor comprensión de los mismos.

En España dentro de los servicios sociales locales, existen dos líneas de acción tomadas para promover el enfoque de parentalidad positiva (Rodrigo, Almeida y Reichle, 2016). En primer lugar, la aprobación de las propuestas que incluyen las medidas para promover el principio de “Parentalidad Positiva” que, según establece la Recomendación Rec (2006) sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad, se define como “comportamiento de los progenitores fundamentado en el interés superior de los niños, que cuidan y desarrollan sus capacidades, no son violentos y ofrecen reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo de los niños” (p.14).

En segundo lugar, la implementación y desarrollo de los programas de parentalidad positiva, lo cual tuvo como consecuencia que se redujeran los casos de maltrato infantil en las familias de alto riesgo, generando un cambio en la forma de organizar y planificar el trabajo de los profesionales, una mayor coordinación con los diferentes servicios descubriendo nuevas capacidades en las familias y haciendo un mayor énfasis en la prevención (Rodrigo, Almeida y Reichle, 2016).

Dentro de los programas de parentalidad, la educación parental se puede definir como todas aquellas acciones educativas que pretenden la sensibilización, aprendizaje, entrenamiento y clarificación de los valores, las actitudes y las prácticas de los progenitores en la educación de sus hijos. Todo esto implica generar un proceso de desarrollo individual que tiende a perfeccionar las capacidades de sentir, de imaginar, de comprender, de aprender y de utilizar unos conocimientos para la realización de la tarea de ser padre (Boutin y Durning, 1997; Martin-Quintana et al, 2009).

En este sentido, este conjunto de acciones tienen la finalidad de proveer a los progenitores de un modelo adecuado de prácticas educativas en el contexto familiar y fomentar prácticas educativas positivas en la educación de sus hijos e hijas erradicando o evitando los comportamientos negativos (Martin-Quintana et al., 2009; Vila, 1998) y considerar a los progenitores como adultos en proceso de desarrollo, que necesitan apoyo y

asistencia para poder realizar su tarea educativa (Máiquez, Rodrigo, Capote y Vermaes, 2000; Martín-Quintana et al., 2009).

En cuanto a la tipología de los programas de educación parental, se pueden clasificar en dos grupos (Martín, 2005; Martín-Quintana et al., 2009):

1. **Los que son de acceso universal**, dirigidos a todos los padres y las madres y diseñados para informar y prepararlos en sus deberes y responsabilidades. Pueden ser considerados de prevención primaria, ya que su objetivo es ofrecer un servicio a un buen grupo de familias con la intención de prevenir retrasos en el desarrollo y pautas educativas inadecuadas.
2. **Los que son de acceso limitado**, que en su mayor parte están dirigidos a un determinado tipo de familias, en su mayoría en situación de riesgo para el menor o para la estabilidad familiar (Martín, 2005): los programas específicos de acceso limitado, están dirigidos a personas y familias que cumplen con una serie de criterios para ser incluidos dentro de grupos en riesgo bio-psico-social.

En general, el perfil de las familias usuarias de los programas de parentalidad positiva incluye a los progenitores que disponen de escasos recursos económicos, que exhiben modelos pobres de la crianza, falta de empoderamiento personal, un estilo de vida inadecuado, escasas habilidades parentales mostrando un estilo de crianza inconsistente e insensible con enfoques punitivos para manejar el comportamiento de sus hijos e inadecuada supervisión y desatención de sus necesidades básicas (Rodrigo, 2016). El foco de trabajo se centra fundamentalmente en incrementar las habilidades parentales y el apoyo social para mejorar el funcionamiento autónomo de los padres. El apoyo proporcionado a los padres debe ser de forma no crítica, no estigmatizante, participativa, inclusiva y adaptado a sus necesidades (Fukkink, Vink, y Bosscher, 2014; Rodrigo, 2016).

En este sentido, las intervenciones más efectivas son aquellas que fortalecen las redes de apoyo informales, ya que son fuentes naturales de ayuda que incrementan la confianza de los padres en su propias capacidades (Rodrigo y Byrne, 2011; Rodrigo, 2016).

Investigaciones especializadas sobre los efectos de los programas de intervención familiar demuestran que los programas de parentalidad son efectivos para incrementar el conocimiento parental y potenciar las actitudes de los padres sobre temas relacionados con la crianza de los hijos e hijas, con el desarrollo de los mismos, reducir las conductas disruptivas de los menores, los progenitores van adquiriendo las habilidades prácticas necesarias para hacer frente a los factores de estrés cotidiano y la autoeficacia y mejorar la calidez, lo que contribuye a mejorar sus comportamientos en contextos de riesgo (Chaffin, Bonner, y Hill, 2001; Johnson et al., 2008; Kaminski, Valle, Filene, y Boyle, 2008; Lundahl, Risser, y

Lovejoy, 2006; MacLeod y Nelson, 2000; Rodrigo, 2016; Thomas y Zimmer-Gembeck, 2007).

Por lo tanto, se ha demostrado que los programas de parentalidad positiva mejoran la relación entre padres e hijos/as fortaleciendo a las familias, y reducen las alteraciones del comportamiento infantil (Dadds et al, 2018).

En este sentido, es necesaria una mayor participación de los padres en los programas de educación parental, ya que contar con una participación conjunta de ambos progenitores tendría como consecuencia mejores resultados y beneficios en los procesos de intervención familiar.

Se ha demostrado que la participación de los padres es esencial para garantizar el éxito de las intervenciones parentales y su implicación puede depender de la capacidad que tienen para comprometerse de manera efectiva con la educación de sus hijos e hijas (Piotrowska et al., 2016; Sicouri et al, 2018).

Diversas investigaciones han puesto de manifiesto que la participación conjunta de los progenitores en los programas de parentalidad tiene numerosos efectos positivos para sus hijos e hijas (Lundahl, Tollefson, Risser y Lovejoy, 2008; Sicouri et al, 2018), sobre el desarrollo cognitivo, el comportamiento, la salud y la educación, especialmente en menores con problemas de conducta y emocionales (Comer et al., 2013; Kaminski y Claussen, 2017; Sicouri et al , 2018). Así como, favorece una mayor coherencia entre los progenitores en el desarrollo de las prácticas educativas y la reducción del conflicto parental (Sicouri et al, 2018), conduciendo a mejores resultados para ambos colectivos (Lechowicz et al 2018; Lundahl et al., 2008).

Sin embargo, los padres cuentan con bajas tasas de participación en dichas intervenciones (Panter-Brick et al., 2014; Sicouri et al, 2018), esta baja participación puede deberse a que las intervenciones están fundamentalmente dirigidas hacia las madres y puede que no se aborden las necesidades y preferencias de los padres (Helfenbaum-Kun y Ortiz, 2007; Sicouri et al, 2018).

Cabe destacar que existen una serie de mecanismos a través de los cuales involucrar a los padres en los programas de coparentalidad aumentando la efectividad de la intervención (Casey et al., 2017; Flouri, 2005; Harold, Acquah, Sellers y Chowdry, 2016; Lechowicz et al 2018; Zemp, Milek, Cummings, Cina, y Bodenmann, 2016):

- La intervención puede tener un impacto positivo sobre la participación conjunta de los padres en el cuidado de sus hijos/as, ya que los padres se muestran más alineados y consistentes respecto al estilo de crianza, apoyan y tienen en cuenta los esfuerzos de los demás y permiten gestionar los conflictos.

- Permite abordar la calidad de la relación de pareja, que influye en el funcionamiento familiar y el bienestar infantil.
- Detectar factores específicos de riesgo y de protección de ambos progenitores que puedan influir en la crianza de sus hijos/as.

En este sentido, es fundamental que los profesionales inviten directamente a los padres a participar en las intervenciones de crianza de los hijos e hijas en la medida de lo posible (Lechowicz et al, 2018; Panter-Brick et al, 2014), ya que la evidencia sugiere que una razón clave para las bajas tasas de participación puede ser que no están invitados directamente a participar (Davison, Charles , Khandpur, y Nelson, 2016; Lechowicz et al., 2018).

Se han identificado diversas barreras y preferencias para la participación de los padres en los programas de educación parental interrelacionadas entre sí (Sicouri et al, 2018), dichas barreras se reflejaban en la percepción de que las intervenciones se centran fundamentalmente en las madres, las creencias de los padres sobre los roles de género con respecto a la crianza de los hijos e hijas y la búsqueda de ayuda, el papel de las madres como "guardián", la falta de conocimiento, conciencia e importancia que presentan de su papel en las intervenciones parentales, y por último, la falta de relevancia de las intervenciones para las necesidades de los padres.

No obstante, manifiestan claras preferencias con respecto al desarrollo de las intervenciones, demandando grupos exclusivamente de padres, con facilitadores masculinos, aunque no se muestran interesados en grupos mixtos. A su vez, manifiestan ciertas preferencias con respecto a las características del facilitador que se consideran relevantes, como la experiencia, cualificación profesional y las cualidades personales, así como otros aspectos relacionados con una mayor difusión y publicidad para sensibilizar sobre la importancia de las intervenciones parentales (Sicouri et al , 2018).

Aún en los casos en los que no es posible incorporar a los padres en los programas de educación parental, es fundamental tenerlos en cuenta, ya que los padres, incluso no participando de forma directa en la intervención, llegan a percibir efectos positivos de la misma, principalmente en aquellos casos en los que las parejas presentan altos niveles de satisfacción y hay un intercambio de información fluida y compartida (Huntington y Vetere, 2016; Lechowicz et al., 2018). Por lo tanto, la incorporación de estrategias de participación directa e indirecta en el diseño y desarrollo de las intervenciones es clave para fomentar la participación de los padres.

En la actualidad, existen otras formas de acceso a programas de educación parental que no exigen la presencialidad, son aquellos con modalidad online, y que han demostrado

que involucran a una muestra importante de padres que necesitan ayuda para gestionar los problemas de conducta infantil y otros problemas de salud mental en sus hijos e hijas (Breitenstein et al., 2014; Dadds et al., 2018; Jones et al., 2013; Sourander et al., 2016); por lo que se trata de otra estrategia de captación e implementación que debe tenerse en cuenta para fomentar su participación.

Para garantizar que las acciones que se llevan dentro de un programa de educación parental puedan repercutir positivamente en las familias y supongan un recurso de calidad con el que poder contar desde los servicios de apoyo y fomento de la parentalidad positiva, es necesario que estos estén evaluados, fundamentados, y con una estructura y contenidos claros que permitan su replicabilidad, es lo que se denominan programas basados en la evidencia.

Evaluación basada en la evidencia

Los programas de educación parental deben ser evaluados de forma continua durante todo el proceso de intervención para demostrar su eficacia, efectividad y eficiencia.

Por lo tanto, la evaluación es un proceso esencial y se debe realizar de forma paralela al desarrollo de los programas de educación parental, ya que nos permite analizar el funcionamiento y la calidad de las acciones que se llevan a cabo comprobando el cumplimiento de los objetivos.

La existencia de una mayor demanda de responsabilidad ha impulsado una tendencia hacia una evaluación más rigurosa de los programas con enfoque en los resultados (Carman, 2010; Benzies y Barker, 2016), esto ha generado en la actualidad que las evaluaciones de los programas de parentalidad estén focalizadas en los resultados obtenidos en los progenitores (Caffarella, 2002; Benzies y Barker, 2016); sin embargo, esto no es suficiente ya que es fundamental que las intervenciones estén basadas en evidencias, es decir, dispongan de una justificación teórica, contenidos totalmente desarrollados y estructurados en un manual, evalúen su efectividad según los estándares de evidencia, e identifiquen tanto los factores que influyen en el proceso de implementación, como las variaciones que se producen en los resultados de la misma (Fixsen, Naoom, Blase, Friedman, y Wallace, 2005; Flay et al., 2005; Kellam y Langevin, 2003; Rodrigo, 2016), así como promover cambios positivos en las áreas de comportamiento, bienestar emocional, habilidades y logros educativos, salud y las relaciones (Axford, Elliot, Little, 2012).

Tener en cuenta los estándares de evidencia trae como consecuencia un aumento en la calidad de las investigaciones de prevención, contribuyen a mejorar la implementación y facilita que los resultados de las políticas y programas de prevención que se lleven a cabo alcancen los usuarios finales previstos, en este caso los menores, los jóvenes y las familias,

que tienen mucho que ganar con los esfuerzos de prevención basados en las evidencias dirigidos a mejorar tanto su salud, como su funcionamiento psicológico y bienestar social (Flay et al, 2005).

Los estándares de calidad en la evaluación de programas basados en la evidencia se dividen en cuatro dimensiones (Axford, Elliot, Little, 2012):

- Calidad de la evaluación: Analizar en qué medida la investigación en la eficacia y la efectividad del programa produce resultados válidos y confiables.
- Impacto de la intervención: cuánto cambio positivo en resultados evolutivos clave se pueden atribuir al programa.
- Especificidad de la intervención: determinar si el programa está bien enfocado, es práctico y lógico.
- Preparación para la difusión: analizar en qué medida el programa cuenta con el apoyo y la información necesarios para permitir con éxito su implementación en comunidades y sistemas de servicio público.

Por lo tanto hemos visto que la evaluación es esencial para demostrar la efectividad de los programas de educación para padres, basados en la comunidad y enfocados en la prevención. Con una planificación y diseño apropiados, las evaluaciones de los programas pueden proporcionar información útil tanto para mejorar la calidad de los mismos, como para favorecer una comprensión más amplia del papel que pueden desempeñar estos programas en la promoción de la salud y el bienestar de los menores y sus familias (Benzies y Barker, 2016).

Dentro de los estándares de calidad de la evaluación de los programas basados en la evidencia, concretamente con el relacionado con la especificidad de las intervenciones de los programas, nos encontramos con los procesos de implementación.

En este sentido, tener en cuenta la calidad de la implementación en los programas de educación parental es un requisito fundamental para garantizar el éxito en la intervención, por lo que es necesario determinar adecuadamente por parte de los profesionales una serie de criterios y componentes que permitan un desarrollo adecuado del programa para conseguir mejores resultados.

Es fundamental que a la hora implementar un programa, se supervise cuidadosamente todo el proceso ya que si no se tienen en cuenta las estrategias de implementación y los resultados, las intervenciones probablemente no alcancen su máximo impacto potencial (Baumann, Kohl, Proctor y Powell, 2016).

Por lo tanto, es de suma importancia disponer de un marco de implementación y un proceso de evaluación para facilitar el desarrollo de las acciones y aumentar la cantidad y el éxito de las intervenciones que se lleven a cabo con los progenitores (Baumann et al., 2016).

A la hora de implementar un programa hay que tener en cuenta una serie de componentes que afectan a la calidad del mismo, entre ellos cabe destacar los siguientes (Álvarez et al., 2016; Berkel, Mauricio, Schoenfelder, y Sandler, 2011):

- Adhesión al programa (dosis y la duración de las sesiones).
- Adaptaciones realizadas durante el programa (Número y tipo).
- Calidad de la prestación (recursos materiales, actividades relacionadas con las metas, directrices claras y objetivos alcanzados).
- Grupo y capacidad de respuesta de los participantes (participación e interés, la cohesión del grupo y el clima positivo y satisfacción de los participantes con el programa).

Otros estudios señalan la importancia de analizar la existencia de barreras en el desarrollo de los programas (Álvarez et al., 2016; Mancini et al., 2009; Shapiro, Prinz, y Sanders, 2012; Stern, Alaggia, Watson, y Morton, 2008):

- Barreras en la organización: la falta de conexiones con los coordinadores de servicios y la falta de integración del programa en el plan de trabajo de los profesionales.
- Barreras relacionadas con los facilitadores (por ejemplo, las dificultades para adaptar los contenidos del programa).
- Barreras relacionadas con los participantes (por ejemplo, dificultades para involucrar a las familias en las actividades del programa).

La existencia de estas barreras contribuirían a explicar las variaciones en los resultados del programa, junto con los otros componentes de aplicación ya descritos (Álvarez et al., 2016).

La evaluación de los resultados de la implementación puede ayudar a los investigadores a diferenciar la efectividad de la implementación de la efectividad del tratamiento e identificar si una intervención falló debido a que fue ineficaz o se implementó incorrectamente (Baumann et al 2016; Proctor et al, 2011), además, los procesos de evaluación permiten mejorar nuestra comprensión de qué estrategias de implementación tienen un mejor funcionamiento en las intervenciones, los entornos y las condiciones dadas (Baumann et al., 2016).

A la hora de evaluar la implementación de un programa de parentalidad, Álvarez et al, 2016, consideran la importancia de analizar y tener en cuenta los criterios de

implementación, ya que por ejemplo, una mayor adherencia al programa, menos adaptaciones, mejor funcionamiento didáctico, mayor capacidad de respuesta de los participantes y menos barreras de implementación predijeron mayores tasas de asistencia de los participantes a las sesiones, además de producir cambios parentales positivos.

Cuando hablamos de las acciones éticas a tener en cuenta en el desarrollo de la implementación de las prácticas basadas en la evidencia, Leadbeater et al, 2018, proponen una serie de recomendaciones a tener en cuenta a la hora de desarrollar los programas de prevención:

- Tener como objetivo maximizar los beneficios y evitar daños tanto a las personas implicadas como a su bienestar social.
- Respetar los derechos de aquellas personas cuyas vidas esperan mejorar y empoderarlos para tomar decisiones sobre temas que puedan afectarles.
- Mantener altos estándares de transparencia con los interesados y difundir los hallazgos científicos relacionados con prácticas basadas en evidencia.
- Proporcionar la información precisa y completa sobre la posibilidad de generalizar la evidencia disponible, las opciones y los costos para mejorar la capacidad de las comunidades para tomar decisiones informadas con respecto a su adopción o ampliación de la intervención preventiva.
- Revelar conflictos de intereses financieros y profesionales o limitaciones de la experiencia al presentar los hallazgos científicos a las partes interesadas que puedan afectar o en influir en la adopción del programa, diseminación, y estrategias de implementación.
- Promover la comunicación continua, la transparencia, la responsabilidad, la confiabilidad y la reciprocidad en las relaciones con todas las personas implicadas en las fases de implementación de las intervenciones preventivas.
- Anticipar y respetar los diversos valores, creencias y culturas de la comunidad o población comprometida.
- Reconocer que el poder se deriva de la autoridad informal y formal en relación con las partes interesadas y respetar la autonomía de las comunidades y sus miembros.
- Mostrar los datos y resultados completos tanto los significativos y los no significativos de los ensayos de prevención o estudios de implementación disponibles para otros científicos y partes interesadas.
- Responsabilidad con la comunidad de científicos de prevención de mantener relaciones positivas con sus comunidades socias, instituciones y agencias públicas para apoyar las futuras asociaciones y la práctica continua de buscar soluciones basadas en la investigación para mejorar el bienestar de la población.

Por lo tanto, una implementación de alta calidad y bien coordinada puede contribuir a un mejor desarrollo de los programas de parentalidad produciendo mejores resultados (Alvarez et al., 2016).

Descripción del programa: Aprender juntos, crecer en familia

Aprender juntos, crecer en familia es un programa de parentalidad positiva desarrollado por la Obra Social “la Caixa” (Amorós et al, 2011), cuyo objetivo principal es potenciar el desarrollo de las capacidades de los progenitores para el cuidado y educación de los menores ofreciéndoles apoyo, acompañamiento, colaboración y consejos en el desempeño de estas tareas para contribuir a mejorar el bienestar familiar a través del afecto, la comprensión y la comunicación.

El programa está dirigido principalmente tanto a los progenitores como a los menores desarrollando una metodología experiencial y didáctica a través de sesiones individuales y conjuntas.

En el programa Aprender juntos, crecer en familia, se establecen las siguientes líneas de actuación:

- Promover los vínculos afectivos, estables y seguros que permitan a los menores crecer y desarrollar su autonomía.
- Potenciar el papel de la familia en la transmisión de normas, valores, la responsabilidad compartida, el compromiso y la comunicación.
- Mejorar la organización familiar, igualdad entre géneros, compromiso y apoyo de los progenitores en las tareas de los menores y su adaptación en el entorno escolar
- Facilitar que los progenitores y los menores puedan disfrutar juntos las actividades de ocio de forma saludable utilizando los recursos que proporciona la comunidad.

Respecto a los contenidos, el programa cuenta con seis módulos diferentes en los cuales los ejercicios propuestos y dinámicas se llevan a cabo de forma clara y sencilla, las actividades son fundamentalmente prácticas y se proporcionan consejos para desarrollar las dinámicas de grupo:

- Sesión 0. Nos conocemos.
- Módulo 1. Mostramos afecto en la familia.
- Módulo 2. Educamos a nuestros hijos.
- Módulo 3. Aprendemos a comunicarnos en familia.
- Módulo 4. Conectamos con la escuela.
- Módulo 5. Disfrutamos juntos en familia.
- Módulo 6. Afrontamos los retos cotidianos.
- Módulo 7. Recordando lo aprendido.

Método

Participantes

Este estudio cuenta con un total de 1975 participantes entre los que se encuentran progenitores, menores y los dinamizadores que desarrollan la intervención, a continuación se hará una breve descripción del perfil sociodemográfico de las personas participantes, donde se puede observar que se trata principalmente de madres, con familias biparentales, bajo nivel de estudios y situación de desempleo (ver Tabla 1. Anexo 1).

A continuación en la Tabla 2, se presentan las principales características de las redes de apoyo con las que cuentan los progenitores que participan en el programa. Se puede observar que el recurso principal de estas familias es el refuerzo educativo, aunque también cuentan con otros apoyos puntuales como sus propias redes de apoyo familiar y social.

Tabla 2. *Redes de apoyo de los participantes del programa*

	Media (DT) o %
Carencia de redes familiares de apoyo	39 %
Carencia de redes sociales de apoyo (amigos, vecinos ,etc.)	33.1%
Promoción de la salud	24.1%
Atención o terapia psicosocial	26 %
Apoyo familiar	9.7%
Refuerzo educativo (individual, aula abierta, grupo asistido, logopedia, psicomotricidad)	70.3%

En la Tabla 3, se detallan las principales características de los dinamizadores del programa, que destacan por ser equipos de mujeres, en su mayoría de 2 miembros, que trabajan con grupos mixtos.

Tabla 3. *Características de los dinamizadores del programa*

	Media (DT) o %
Nº Dinamizadores	1.99 (0.73)
Sexo Dinamizadores	
- Equipo mujeres	77.9 %
- Equipo hombres	2,2%
- Equipo mixto	19.9 %
Nº Participantes	23.47 (5.47)
Tipo de grupo (en función del sexo)	
- Grupo mujeres	26.3 %
- Grupo hombres	0 %
- Grupo mixto	73.7 %

Instrumentos

Perfil sociodemográfico de las familias.

Es una ficha elaborada por el equipo de investigación del programa que se cumplimenta con los datos relativos a los participantes, facilitando algunos datos sociodemográficos personales como son: sexo, edad, número de hijos, tipología de familia, nivel educativo propio y de la pareja, situación económica y laboral tanto propia como de la pareja, enfermedades significativas de los miembros de la familia e Identificación de otros servicios proporcionados a esta familia desde el programa general de Proinfancia.

Escala de valoración de la implementación (Amorós, Byrne, Mateos-Inchaurredo, Vaquero-Tió, y Mundet-Bolós, 2016)

Esta escala de 23 ítems evalúa una serie de actividades en las que el profesional debe valorar el nivel de frecuencia con el que se han realizado en una escala de 5 puntos, donde 1 indica “nada”, es decir, que no se ha realizado en ningún momento, y 5 indica “mucho”, es decir, que realizaba esa acción con mucha frecuencia. La escala evalúa 6 elementos: 1) Pasos previos al comienzo del programa (vg., “Se ha publicitado el programa; 2) Fidelidad (vg., “Se ha mantenido la fidelidad a los contenidos y la metodología”); 3) Organización del programa (vg., Se ha buscado el horario y el lugar que mejor convenía a los grupos); 4) Facilidades para los participantes (vg., Se ha buscado voluntariado u otras fórmulas de cuidar a los hijos/as pequeños durante las sesiones); 5) Calidad del facilitador del grupo (vg., Se ha conseguido mantener a la misma persona dinamizadora durante todo el programa); 6) Coordinación con otros servicios (vg., Se ha coordinado la persona dinamizadora con el equipo de familias y el/la coordinador/a).

Escala de conocimientos y capacidades en parentalidad positiva (inicial y final) para los padres, madres y para los hijos e hijas.

Este instrumento elaborado ex profeso para la evaluación de continuidad del programa tiene como objetivo conocer el cambio que se observa en las familias (padres e hijos) respecto a sus conocimientos y capacidades relacionadas con los objetivos a alcanzar en los siete módulos de contenido del programa: Mostramos afecto en la familia, Educamos a nuestros hijos, Aprendemos a comunicarnos en familia, Conectamos con la escuela, Disfrutamos juntos en familia, Afrontamos los retos cotidianos y comemos en familia. Consta de 19 indicadores para los padres y de 18 indicadores para los hijos e hijas con una escala de 1 a 5 puntos en ambos casos.

Escala de Satisfacción con el programa de intervención (Almeida, Alarcão, Brandão, Cruz, Gaspar, Abreu-Lima & Ribeiro dos Santos, 2008).

A través de esta escala de 44 ítems valorados según una escala de 0 a 5 se evalúa la satisfacción de los participantes con el programa. Se valoran varias dimensiones de la intervención: los aspectos logísticos (4 ítems), la estructura del programa (8 ítems), los contenidos del programa (5 ítems), la dinámica del grupo (6 ítems), la actuación del dinamizador (6 ítems), los cambios ocurridos a nivel personal, social y familiar (7 ítems), y la valoración general del programa (8 ítems).

Procedimiento

Para realizar este estudio, se contó con la base de datos de los participantes del programa “Aprender Juntos, crecer en familia”, correspondiente a los años 2017-2018, proporcionada por la tutora del Trabajo Fin de Máster. En primer lugar, y con el fin de conocer en profundidad la investigación a desarrollar, se estudió con detenimiento el manual del programa, así como, sus instrumentos de evaluación. A continuación, se realizó una revisión bibliográfica sobre la temática de estudio, se fijaron los objetivos de investigación y se trató la información de la base de datos con el programa estadístico SPSS v.15, para finalmente proceder a discutir los resultados y obtener las conclusiones que se derivaran de los mismos.

Plan de análisis

En la presente investigación se han llevado a cabo diversos análisis, con el fin de llevar a cabo un contraste con una única variable independiente cuantitativa, se emplearon análisis univariantes de varianza (ANOVA). En el caso de las comparaciones pre-postest de los factores de las diversas dimensiones planteadas se emplearon análisis de medidas repetidas en dos tiempos de medida inicial y final. Tanto en los ANOVAs como en las Medidas Repetidas, se exploró el tamaño del efecto a partir del estadístico R^2 , la relevancia clínica de este estadístico 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).

La variabilidad intra-grupo con respecto a las dimensiones de implementación se ha explorado a través de dos tipos de análisis de conglomerados utilizados sucesivamente. En primer lugar, se ha empleado el procedimiento de conglomerados jerárquicos, utilizando como método de agrupamiento el vecino más lejano y como medida de distancia la euclídea al cuadrado (Picón, Varela y Real, 2003). A partir del análisis visual del dendograma

obtenido en el procedimiento anterior se obtuvo el número de conglomerados más adecuado, permitiendo con ello realizar, en segundo lugar, el procedimiento de conglomerados con *k* medias, con el fin de asignar a cada observación el conglomerado que se encuentre más próximo en términos del centroide. A continuación, se realizó un análisis de las características de los participantes pertenecientes a cada conglomerado a partir de análisis univariantes de varianza (ANOVA) tal y como se han explicado con anterioridad.

Resultados

Con el fin de explorar los resultados obtenidos tras la implementación del programa “Aprender Juntos, crecer en familia” se presentarán en función de los objetivos de investigación.

Cambios observados en las familias tras su participación en el programa

Para analizar los cambios observados en las familias tras su participación en el programa se han realizado ANOVAs de Medidas Repetidas, comparando los resultados pre-postest. En las Tablas 4 y 5, se presentan los resultados por cada dimensión analizada, tanto por parte de los padres y madres como de los hijos e hijas. En todas las dimensiones estudiadas se observan cambios significativos y con un tamaño del efecto medio o alto en todos los casos, que muestran un incremento en todas las variables de análisis.

Tabla 4. *Diferencias pre-post test evaluadas por padres y madres*

Módulo	Pretest <i>M (DT)</i>	Postest <i>M (DT)</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	Tamaño del efecto <i>R</i> ²
1. Mostramos afecto en la familia	3.48 (0.80)	3.92 (0.81)	215.258	.000	.148
2. Educamos a nuestros hijos	2.84 (0.77)	3.42 (0.80)	410.149	.000	.248
3. Aprendemos a comunicarnos en familia	3.06 (0.74)	3.60 (0.79)	378.456	.000	.234
4. Conectamos con la escuela	3.17 (0.76)	3.67 (0.72)	327.985	.000	.210
5. Disfrutamos juntos en familia	3.02 (0.72)	3.56 (0.77)	373.305	.000	.233
6. Afrontamos los retos cotidianos	3.02 (0.79)	3.59 (0.77)	397.430	.000	.244
7. Comemos en familia	2.75 (0.75)	3.46 (0.78)	617.175	.000	.336

Tal y como se puede observar en la Tabla. 4, las dimensiones que han mostrado un mayor incremento según los propios progenitores son las relativas a la alimentación “Comemos en familia”, la educación “Educamos a nuestros hijos” y la gestión del estrés “Afrontamos los retos cotidianos”, con tamaños del efecto medios y altos. Así como, desde la perspectiva de los menores coinciden en señalar los aspectos relativos a la alimentación y

la gestión del estrés como dos de los elementos con mayor incremento, pero consideran también el disfrute del ocio en familia como otro elemento a destacar (ver Tabla 5).

Tabla. 5. *Diferencias pre-post test evaluadas por los menores*

Módulo	Pretest M (DT)	Postest M (DT)	F	p	Tamaño del efecto R ²
1. Mostramos afecto en la familia	3.43(0.82)	3.89 (0.82)	389.316	.000	.187
2. Educamos a nuestros hijos	3.22 (0.79)	3.61 (0.78)	273.439	.000	.139
3. Aprendemos a comunicarnos en familia	3.18 (0.90)	3.68 (0.91)	370.982	.000	.180
4. Conectamos con la escuela	3.04 (0.77)	3.50 (0.83)	382.966	.000	.184
5. Disfrutamos juntos en familia	3.03 (0.92)	3.58 (0.91)	443.615	.000	.207
6. Afrontamos los retos cotidianos	2.93 (0.75)	3.43 (0.80)	499.321	.000	.227
7. Comemos en familia	2.89 (0.81)	3.48 (0.82)	635.870	.000	.275

Diferencias de género en los cambios observados en los progenitores tras su participación en el programa

Con el objetivo de explorar las diferencias entre padres y madres en los cambios percibidos tanto por ellos mismos como por sus hijos/as tras su participación en el programa, se han llevado a cabo Análisis de medidas repetidas.

Los resultados indican que desde la perspectiva de los progenitores se observan diferencias significativas en todas las dimensiones analizadas, donde son las madres las que muestran un mayor incremento que los padres (ver Tabla 6).

Tabla 6. *Diferencias pre-post test entre padre y madre evaluadas por los progenitores en función de padre o madre (Progenitor)*

Módulo	Madre		Padre		F (1,1205)	p	Tamaño del efecto R ²
	Pretest M (DT)	Postest M (DT)	Pretest M (DT)	Postest M (DT)			
Mostramos afecto en la familia	3.47 (0.79)	3.92 (0.78)	3.56 (0.86)	3.85 (0.93)	4.429	.036	.004
Educamos a nuestros hijos	2.82 (0.77)	3.43 (0.78)	2.98 (0.73)	3.37 (0.88)	8.885	.003	.007
Aprendemos a comunicarnos en familia	3.05 (0.74)	3.62 (0.77)	3.13(0.75)	3.50 (0.88)	6,589	.010	.005
Conectamos con la escuela	3.15 (0.76)	3.69 (0.75)	3.27 (0.77)	3.56 (0.88)	10.369	.001	.008
Disfrutamos juntos en familia	3.01 (0.71)	3.58 (0.75)	3.12 (0.73)	3.46 (0.84)	10.311	.001	.008
Afrontamos los retos cotidianos	3.00 (0.79)	3.60 (0.75)	3.10 (0.79)	3.52 (0.88)	4.987	.026	.004
Comemos en familia	2.74 (0.75)	3.47(0.77)	2.83 (0.75)	3.40 (0.85)	4.662	.031	.004

En cambio, al explorar los mismos cambios desde la perspectiva de los menores, estos no han percibido diferencias significativas en función del género del progenitor (ver Tabla 7).

Tabla 7. *Diferencias pre-post test entre padre y madre evaluadas por los menores en función del género del progenitor*

Módulo	Madre		Padre		F	p	Tamaño del efecto R ²
	Pretest M (DT)	Postest M (DT)	Pretest M (DT)	Postest M (DT)			
Mostramos afecto en la familia	3.41(0.82)	3.89 (0.82)	3.47 (0.82)	3.88 (0.83)	1.669	.197	.001
Educamos a nuestros hijos	3.23(0.78)	3.62 (0.77)	3.22 (0.81)	3.60 (0.81)	0.028	.867	.053
Aprendemos a comunicarnos en familia	3.17 (0.90)	3.68 (0.90)	3.22 (0.90)	3.71 (0.93)	0.089	.766	.000
Conectamos con la escuela	3.03 (0.77)	3.51 (0.82)	3.06 (0.79)	3.48 (0.86)	1.272	.259	.001
Disfrutamos juntos en familia	3.01 (0.91)	3.57 (0.90)	3.09 (0.92)	3.60 (0.95)	1.021	.312	.001
Afrontamos los retos cotidianos	2.91(0.75)	3.44 (0.80)	2.97 (0.76)	3.42 (0.83)	2.263	.133	.001
Comemos en familia	2.88 (0.82)	3.49 (0.81)	2.92 (0.77)	3.49 (0.84)	.583	.445	.000

Tipologías de implementación del programa

Con el objeto de examinar la tipología de implementación en relación a las dimensiones “Pasos previos”, “Fidelidad”, “Organización del programa”, “Facilidades para los participantes”, “Calidad del facilitador”, y “Coordinación con otros servicios”, se llevó a cabo un análisis de conglomerados, a través de dos procedimientos sucesivos. En primer lugar, se realizó un análisis de conglomerados jerárquico; y en segundo lugar, se realizó un análisis de conglomerados confirmatorio, empleando el procedimiento de conglomerados con k medias.

Ya que no disponíamos de hipótesis iniciales con respecto al número de grupos de cambio esperables, se llevó a cabo el procedimiento de conglomerados jerárquico, utilizando como método de agrupamiento el vecino más lejano y como medida de distancia la distancia euclídea al cuadrado.

Nos apoyamos en el análisis visual del dendograma, obtenido como resultado del procedimiento de conglomerados jerárquico exploratorio, para la toma de decisiones relativa al número de conglomerados homogéneos. No fue posible adjuntar el dendograma debido a que las grandes dimensiones de la figura dificultan su presentación.

Al analizar visualmente el dendograma obtenido, se observó que favorecía la selección de tres conglomerados. Teniendo en cuenta los criterios de interpretabilidad de los grupos, la adecuación de su tamaño y la capacidad para diferenciarse entre sí, se tomó la decisión de contar con esos tres conglomerados.

Una vez que se tomó la decisión con respecto al número de conglomerados, se llevó a cabo el procedimiento de conglomerados k medias, con el fin de asignar a cada observación el conglomerado que se encuentra más próximo en términos del centroide. A continuación, se presentan las distancias entre los centros de los conglomerados finales y el número de sujetos pertenecientes a cada uno de ellos (ver Tabla 8. Anexo 2).

Como puede observarse en la Tabla 8 (Anexo 2), las distancias entre los conglomerados resultaron relativamente grandes, lo que indicó que la solución obtenida discriminaba satisfactoriamente. Del mismo modo, se observa que el número de sujetos por conglomerado resultó suficiente para llevar a cabo un análisis intergrupo.

Para comprobar la significatividad estadística de las diferencias intergrupo en las distintas dimensiones de cambio, se efectuaron contrastes univariados de varianza (ANOVA). En la Tabla 9 se recogen los contrastes realizados y las pruebas post hoc para cada uno de ellos.

Tabla 9. Centros de los conglomerados finales y contrastes univariados de varianza entre los distintos conglomerados en función de las dimensiones de implementación (n = 1862)

Dimensiones	Conglomerados			F (2,1862)	R ²	Post hoc	
	1 (n=487)	2 (n=742)	3 (n=633)				
Pasos previos	4.51	4.01	3.80	294.880***	.24	1-2*** 2-3***	1-3***
Fidelidad	4.80	4.45	4.05	531.811***	.14	1-2*** 2-3***	1-3***
Organización del Programa	4.24	4.25	3.14	1279.205***	.20	1-3***	2-3***
Facilidades para los participantes	4.37	4.42	4.09	111.736***	.17	1-3***	2-3***
Calidad del Facilitador	4.24	3.21	3.22	617.277***	.30	1-2***	1-3***
Coordinación con otros servicios	4.48	3.68	3.35	674.695***	.27	1-2*** 2-3***	1-3***

* p ≤ .05 ** p ≤ .01 *** p ≤ .001

Como puede observarse en la Tabla 9, los distintos conglomerados difirieron en todas las dimensiones de implementación incluidas en el procedimiento. Lo cual se refleja claramente en la Figura 1.

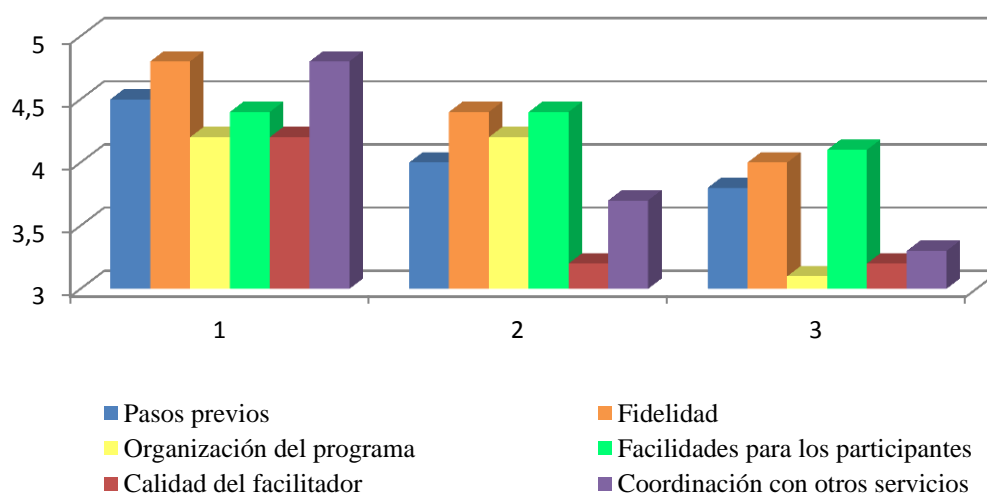


Figura 1. Tipologías de implementación del programa

A continuación, se describen las dimensiones más relevantes de cada conglomerado, considerando los valores promedio obtenidos por cada grupo y las diferencias establecidas a nivel estadísticamente significativo:

- **Conglomerado 1: Alta calidad de implementación.** Este conglomerado se compuso de grupos que mostraron alta calidad en la fidelidad con los contenidos del programa y en la coordinación con otros servicios, y niveles medio-altos en el resto de dimensiones.
- **Conglomerado 2: Calidad intermedia de implementación.** Este conglomerado se compuso de grupos que mostraron una calidad media-alta con respecto a los pasos previos, fidelidad, organización y facilidades para los participantes; sin embargo, mostraron niveles más bajos, en la calidad del facilitador y en la coordinación con otros servicios
- **Conglomerado 3: Baja calidad de implementación.** Este conglomerado se caracteriza por mostrar un nivel intermedio en la gestión de los pasos previos, la fidelidad y facilidades para los participantes, sin embargo cuenta con menor calidad a la hora de gestionar la organización del programa, la calidad del facilitador y la coordinación con otros servicios.

En conclusión, cada uno de los conglomerados se distingue por diferentes niveles de calidad en el proceso de implementación, que en términos comparativos, es significativamente superior o inferior al resto de conglomerados.

Relación entre las tipologías de implementación y los cambios y ajuste de los participantes

Una vez identificadas las tipologías de cambio, se exploran los cambios en los progenitores tras el programa desde el punto de vista de los propios progenitores y de los menores, en función del tipo de implementación que se haya llevado a cabo en su grupo. Con este fin se han llevado a cabo ANOVAs sobre las variables de cambio.

Tal y como se puede observar en la Tabla 10, tanto desde la perspectiva de los progenitores como de los menores, aquellos que han participado en grupos que han tenido una alta calidad de la implementación muestran mayores incrementos en aspectos relativos a la vinculación afectiva, el afrontamiento del estrés y la alimentación. A su vez, desde la perspectiva de los padres estos muestran un mayor incremento en los aspectos relativos a la comunicación y la educación, y desde la perspectiva de los menores sobre los aspectos de relación con la escuela.

Tabla 10. *Medias de Cambio de los participantes en función del conglomerado de implementación de pertenencia*

	Dimensiones	Conglomerados			F (2,1862)	R ²	Post hoc
		1 (n=487)	2 (n=742)	3 (n=633)			
Padres/Madres	Mostramos afecto en la familia	0.53	0.40	0.29	4.829**	.008	1-3**
	Educamos a nuestros hijos	0.73	0.55	0.44	7.645***	.013	1-2* 1-3***
	Aprendemos a comunicarnos en familia	0.67	0.48	0.45	5.167**	.009	1-2* 1-3**
	Conectamos con la escuela	0.60	0.45	0.43	3.456	.006	
	Disfrutamos juntos en familia	0.57	0.50	0.50	.603	.001	
	Afrontamos los retos cotidianos	0.69	0.54	0.46	4.940**	.008	1-3**
	Comemos en familia	0.87	0.64	0.60	7.249***	.013	1-2** 1-3***
Hijos/as	Mostramos afecto en la familia	0.57	0.47	0.40	3.667*	.005	1-3*
	Educamos a nuestros hijos	0.45	0.37	0.37	1.074	.001	
	Aprendemos a comunicarnos en familia	0.59	0.50	0.48	1.513	.002	
	Conectamos con la escuela	0.72	0.55	0.54	5.379**	.007	1-2* 1-3*
	Disfrutamos juntos en familia	0.61	0.57	0.47	2.217	.003	
	Afrontamos los retos cotidianos	0.59	0.51	0.44	3.331*	.004	1-3*
	Comemos en familia	0.65	0.42	0.41	9.142***	.011	1-2*** 1-3***

* p ≤ .05 ** p ≤ .01 *** p ≤ .001

Asimismo, se exploraron las diferencias en la satisfacción percibida por los padres y madres tras su participación en el programa y sus niveles de ajuste, en función de la tipología de implementación del programa que se haya llevado a cabo a través de ANOVAs. De este modo, se puede observar que aquellos que han participado en un programa con una mayor calidad en su proceso de implementación presentan mayores niveles de satisfacción en todos los aspectos explorados, así como un mayor ajuste comunitario; en cambio, no se ha observado relación con respecto al ajuste familiar y escolar (ver Tabla 11).

Tabla 11. *Medias de Satisfacción y ajuste de los participantes en función del conglomerado de implementación de pertenencia*

	Dimensiones	Conglomerados			F (2,1862)	R ²	Post hoc
		1 (n=487)	2 (n=742)	3 (n=633)			
Satisfacción con el programa	Aspectos logísticos	4.51	4.21	4.24	23.740***	.041	1-2*** 1-3***
	Estructura del programa	4.37	4.26	4.23	5.037**	.009	1-2* 1-3*
	Contenido del programa	4.52	4.28	4.25	17.355***	.031	1-2*** 1-3***
	Dinámica del grupo	4.45	4.25	4.19	13.949***	.025	1-2 *** 1-3 ***

	Actuación del dinamizador	4.76	4.56	4.57	12.369***	.022	1-2*** 1-3***
	Cambios producidos por el programa	4.14	4.00	3.94	7.125***	.013	1-2* 1-3***
	Opinión general	3.74	3.57	3.53	15.869***	.028	1-2*** 1-3***
Niveles de ajuste	Ajuste Familiar	3.49	3.48	3.45	.211	.000	
	Ajuste escolar	3.52	3.42	3.42	1.515	.002	
	Ajuste comunitario	3.68	3.52	3.59	3.205*	.005	1-2*

* p ≤ .05 ** p ≤ .01 *** p ≤ .001

Discusión

El programa de educación parental, Aprender juntos, crecer en familia, ha demostrado tener la capacidad de generar cambios significativos que repercuten positivamente en el desarrollo y aumento de las capacidades parentales de los progenitores en todas las dimensiones exploradas, principalmente las relacionadas con la alimentación, la educación y la gestión del estrés cotidiano. Coincidiendo con otros autores que afirman que los programas tienen la capacidad de incrementar el conocimiento parental y potenciar las actitudes de los padres en aspectos relacionados con la crianza de sus hijos/as (Chaffin, Bonner, y Hill, 2001; Johnson et al., 2008; Kaminski, et al 2008; Lundahl et al, 2006; MacLeod y Nelson, 2000; Rodrigo, 2016; Thomas y Zimmer-Gembeck, 2007).

El aumento de las capacidades parentales no solo es percibido por ellos mismos, sino por los propios menores que han apreciado una evolución positiva del comportamiento de los padres y madres, en cada una de las dimensiones que lo componen; coincidiendo con las observadas en sus propios progenitores; así como, en las dimensiones relacionadas con la realización de las actividades de ocio y disfrute del ocio en familia.

Cuando hablamos del género del progenitor, analizando la perspectiva de los cambios percibidos por los progenitores, se ha observado que las madres consideran que han mejorado en mayor medida que los padres sus capacidades relativas a la educación y el cuidado de los menores. Sin embargo, como dato relevante cabe destacar que si analizamos los cambios de los progenitores desde el punto de vista de los menores, no parecen existir diferencias en las prácticas reales que desarrollan en su contexto familiar, en función de si el progenitor es padre o madre.

Esta situación pone de manifiesto que los cambios positivos se han producido por igual en ambos progenitores, es decir, la evolución y las mejoras benefician tanto a los padres como a las madres según la perspectiva los menores, lo cual demuestra la necesidad

de que en los programas de educación parental ambos progenitores participen de forma activa e incrementar el nivel de participación de los padres en dichos programas para que puedan beneficiarse en mayor medida de los efectos positivos de la intervención.

Según plantean Helfenbaum-Kun y Ortiz (2007) y Sicouri et al. (2018), una de las posibles razones por las cuales las madres tienen la percepción de que han obtenido mayor cambios positivos con respecto a los padres puede ser que los programas de educación parental suelen estar más enfocados hacia las madres y no se abordan específicamente las necesidades y preferencias de los padres; en cambio, los resultados manifiestan que incluso en estas circunstancias los menores reportan el mismo nivel de mejora tanto en padres como en madres, en los aspectos relativos a la educación y el cuidado de los menores.

Los beneficios de la intervención también en los padres es especialmente relevante si se considera que representan tan solo el 27.2 % de los progenitores que participan en el programa, coincidiendo con otras investigaciones que reflejan esta baja participación de los padres con respecto a las madres (Panter-Brick et al., 2014; Sicouri et al, 2018). Por lo que, se hace necesario fomentar la participación conjunta de los progenitores en el programa para favorecer la efectividad de las intervenciones, ya que los progenitores mostrarían una mayor coherencia y cohesión en el estilo de crianza, mejores prácticas educativas, reducción de los conflictos familiares, una mejora en la calidad de la relación entre los miembros de la familia y permitiría detectar con mayor precisión los factores de riesgo y protección (Casey et al., 2017; Flouri, 2005; Harold et al, 2016; Lechowicz et al., 2018; Zemp, Milek, et al, 2016, Sicouri et al, 2018). Aún más, cuando esta participación conjunta no solo repercute positivamente en los progenitores sino que también tiene numerosos efectos positivos en los menores en múltiples dimensiones como son las cognitivas, educativas, salud y emocionales (Comer et al., 2013; Kaminski y Claussen, 2017; Sicouri et al , 2018).

La participación no es el único aspecto relevante, es imprescindible supervisar cuidadosamente todo el proceso para poder llegar a alcanzar el máximo potencial (Baumann et al. 2016), esta supervisión hace referencia a un claro control del proceso de implementación. La implementación del programa “Aprender Juntos, crecer en familia” ha mostrado cierta diversidad entre grupos, con niveles altos, medios y bajos de calidad de la implementación. Por lo que se hace necesario tener en cuenta los diferentes factores que pueden influir en el proceso de implementación, así como las variaciones y cambios que se producen en los resultados tras la realización de los programas (Fixsen et al, 2005; Flay et al., 2005; Kellam y Langevin, 2003; Rodrigo, 2016).

En este sentido, tras analizar los datos, los resultados reflejan que las mejores condiciones de implementación del programa, es decir, un nivel alto de calidad de la implementación tanto en la fidelidad, los contenidos y la coordinación que se establece con otros servicios, suponen una influencia directa sobre la evolución de los padres y madres, principalmente sobre aspectos relativos a la educación, la conexión con la escuela, la alimentación, el afecto y la comunicación.

Los resultados de esta investigación sugieren que la tipología de implementación del programa no solo influye de forma significativa en los niveles de cambio de los progenitores sino también en el nivel de satisfacción, ya que, como indican los resultados, los progenitores que han participado en un programa con un nivel de calidad alto presentan una mayor satisfacción en cada una de las dimensiones medidas en comparación con los grupos que han tenido un nivel bajo de calidad de la implementación.

La implementación del programa no solo tiene una relación directa con la satisfacción, sino que se traslada al ajuste comunitario de los participantes, conectando mejor con su entorno inmediato y utilizando los recursos comunitarios; en cambio, no muestra una relación directa con el ajuste a nivel familiar y escolar, se trata de un efecto ceñido al contexto comunitario. En este sentido, tal y como plantean Benzies y Barker, 2016, contar un diseño y planificación apropiados en el desarrollo de los programas puede contribuir a incrementar la influencia y el papel que desempeñan este tipo de intervenciones en la mejora del bienestar tanto de los menores como de la familia.

En este sentido, tal y como indican Álvarez et al. (2016), la implementación que cuenta con un alto nivel de calidad en la que se tienen en cuenta todos los criterios y elementos necesarios en todo el proceso, puede, no solo contribuir a un mejor desarrollo de los programas de parentalidad positiva, sino que también conlleva a mejores resultados para la familias usuarias del servicio.

Conclusiones

Tras realizar este estudio, se extraen como conclusiones principales los siguientes aspectos relevantes relacionados con el funcionamiento de los programas de educación parental:

- Los progenitores perciben cambios positivos en el desarrollo de sus capacidades tras la realización del programa “Aprender juntos, crecer en familia” en todas sus dimensiones.
- El nivel de participación en el programa de los padres es muy inferior al de las madres, aunque todos mejoran las madres perciben que han mejorado en mayor medida que los

padres. Pero desde el punto de vista de los menores todos muestran una evolución positiva, sin apreciar diferencias en función del género del progenitor.

- La calidad de la implementación de los programas influye positivamente en las medidas de cambio, satisfacción y ajuste de las personas participantes. La fidelidad a los contenidos originales, la realización de adaptaciones culturales sin perder el eje central del programa, las facilidades proporcionadas a los participantes, la calidad del dinamizador y la coordinación entre los diversos servicios que trabajan con las familias, son los elementos claves que han facilitado la capacitación de los padres y madres participantes, y una influencia clara en sus sistemas de desarrollo más inmediatos dentro de su comunidad.

Las conclusiones obtenidas generan ciertas preocupaciones, pero a su vez perspectivas futuras; entre ellas cabe destacar el optimismo en considerar estas intervenciones como un aspecto clave en el fomento de la parentalidad positiva, aunque se hace imprescindible el incremento del nivel de participación de los padres en este tipo de programas, para ello se deben tener en cuenta todas aquellas estrategias de implementación necesarias.

A continuación, se detallaran algunas recomendaciones que, partiendo de la información, análisis y reflexión de la bibliográfica especializada, podrían ayudar a mejorar el nivel de participación de los padres:

- Mostrar una calidad alta en la implementación de los programas de educación parental durante todo el proceso, ya que cuanto mayor nivel de calidad mostrado en la implementación, mayores son las mejoras en el sistema familiar. Para ello es imprescindible cuidar los pasos previos a la implementación del programa, la fidelidad a los contenidos y sin realizar adaptaciones que puedan afectar a la estructura del mismo, una adecuada organización, coordinación y un nivel de calidad alto en las prestación de los servicios contando con los recursos necesarios, actividades y objetivos adaptados a las necesidades de las familias usuarias con una supervisión continua y control de los resultados obtenidos y sobretodo una alta calidad en el desempeño de las funciones de los profesionales durante la intervención.
- Máxima difusión del programa, con una mayor inversión en recursos destinados a publicitar e informar a la población sobre los beneficios de este tipo de intervención familiar y la importancia de la participación conjunta de ambos progenitores.

- Facilitar las modalidades de acceso a los programas de educación parental por parte de los padres y alternativas ante las posibles dificultades que puedan surgir fomentándoles en todo momento su participación e implicación en el programa.
- Mayor ajuste de los contenidos enfocado hacia los padres dotándoles de un mayor protagonismo teniendo en cuenta sus características y necesidades y recogiendo todas las propuestas de mejora por parte de los mismos para contribuir a un mejor desarrollo del programa de cara al futuro.

Cabe destacar que sólo con la participación conjunta de ambos progenitores en este tipo de programa se podrán alcanzar los mejores resultados y se garantizará un mejor aprendizaje, desarrollo y convivencia en familia.

Bibliografía

- Álvarez, M., Rodrigo, M.J., Byrne, S. (2016). What implementation Components Predict Positive outcomes in a parenting program?. *Research of social work practise*. 28 (2) 1-15.
- Amorós, P., Byrne, S., Mateos-Inchaurredo, A., Vaquero-Tiód, E. y Mundet-Bolós, A. (2016). “Learning together, growing with family”: The implementation and evaluation of a family support programme. *Psychosocial intervention*, 25, 87-93.
- Amorós, P., Fuentes, N., Mateos, A., Pasto, C., Rodrigo, M.J., Byrne, S. Balsells, M.A., Martín, J.C, y Guerra, M. (2011). *Aprender juntos, crecer en familia*. Barcelona: Obra Social “la Caixa.”
- Axford, N., Elliot, D. S, y Little, M. (2012). Blueprints for Europe: Promoting Evidence-Based Programmes in Children’s Services. *Psychosocial Intervention*, 12(2), 205-214. <http://dx.doi.org/10.5093/in2012a11>
- Baumann, A.A., Kohl, P.L, Proctor, E.K, y Powell, B. J (2016).Program implemetentation. En J.J Ponzetti (ed.), *Evidence-based Parenting Education* (pp.24-33). A global Perspective. Sussex, UK: Routledge.
- Benzies, K.M., y Barker, L.A. (2016). Program Evaluation: What Works in Parenting Education?. En Ponzetti, J.J (2016). *Evidence-based Parenting Education* . A global Perspective (pp.34-49). Sussex: Routledge.
- 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
- Boutin, G. y Durning, P. (1997). *Intervenciones socioeducativas en el medio familiar*. Madrid: Narcea.
- Breitenstein, S. M., Gross, D., y Christophersen, R. (2014). Digital delivery methods of parenting training interventions: A systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(3), 168–176. doi:10.1111/wvn.12040
- Caffarella, R. (2002). *Planing programs for adult learners: A practical guide for educators, trainers, and staff developers*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Carman, J.G (2010). The accountability movement: What’s wrong with this theory of change?. *Nonprofit and Voluntary Sector Quartely*, 39, 256-274.
- Casey, P., Cowan, P. A., Cowan, C. P., Draper, L., Mwamba, N., y Hewison, D. (2017). Parents as partners: A U.K. trial of a U.S. couples-based parenting intervention for at-

- risk low-income families. *Family Process*, 56 (3), 589–606. <https://doi.org/10.1111/famp.12289>
- Chaffin, M., Bonner, B. L., y Hill, R. F. (2001). Family preservation and family support programs: Child maltreatment outcomes across client risk levels and program types. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1269–1289.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Comer, J.S., Chow, C., Chan, P.T., Cooper-Vince, C., y Wilson, L.A. (2013). Psychosocial treatment efficacy for disruptive behavior problems in very young children: A meta-analytic examination. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52, 26–36.
- Dadds, M.R., Sicouri, G., Piotrowska, P., Hawes, D.J., Moul, C., Lenroot, R.K, Frick, P.J., Anderson, V., Kimonis, E.R., y Tully, L. (2018). A Keeping Parents Involved: Predicting Attrition in a Self-Directed, Online Program for Childhood Conduct Problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1, 1-13 DOI: 10.1080/15374416.2018.1485109
- Davison, K. K., Charles, J. N., Khandpur, N., y Nelson, T. J. (2016). Fathers’ perceived reasons for their underrepresentation in child health research and strategies to increase their involvement. *Maternal and Child Health Journal*, 21(2), 267–274. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2157-z>
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., y Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa, FL: Louis de la Parte Florida Mental Health Institute Publication.
- Flay, B. R., Biglan, A., Boruch, R. F., Castro, F. G., Gottfredson, D., y Kellam, S. (2005). Standards of evidence: Criteria for efficacy, effectiveness and dissemination. *Prevention Science*, 6, (3), 151–175.
- Fukkink, R., Vink, C., y Bosscher, N. (2014). *Think Parents! Putting parents at the heart of parenting support*. Amsterdam, The Netherlands: SWP.
- Harold, G. T., Acquah, D., Sellers, R., y Chowdry, H. (2016). *What Works to enhance interparental relationships and improve outcomes for children?* London, England: Department for Work and Pensions.
- Helfenbaum-Kun, E.D., y Ortiz, C. (2007). Parent-training groups for fathers of head start children: A pilot study of their feasibility and impact on child behavior and intra-

- familial relationships. *Child & Family Behavior Therapy*, 29, 47–64. How couple-and parenting-focused programs affect child behavioral
- Huntington, C., y Vetere, A. (2016). Coparents and parenting programmes: Do both parents need to attend? *Journal of Family Therapy*, 38(3), 409–434. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12092>
- Johnson, M. A., Stone, S., Lou, C., Ling, J., Claassen, J., y Austin, M. J. (2008). Assessing parent education programs for families involved with child welfare services: Evidence and implications. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 5, 191–236.
- Jones, D. J., Forehand, R., Cuellar, J., Kincaid, C., Parent, J., Fenton, N., y Goodrum, N. (2013). Harnessing innovative technologies to advance children’s mental health: Behavioral parent training as an example. *Clinical Psychology Review*, 33(2), 241–252. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.11.003>
- Kaminski, J. W., Valle, L., Filene, J., y Boyle, C. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 567–589.
- Kaminski, J.W., y Claassen, A.H. (2017). Evidence base update for psychosocial treatments for disruptive behaviors in children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46, 477–499.
- Kellam, S. G., y Langevin, D. J. (2003). A framework for understanding ‘evidence’ in parenting programmes implemented at the local social services level. *European Journal of Developmental Psychology*, 9, 89–103.
- Leadbeater, B.J., Dishion, T., Sandler, I., Bradshaw, C.P., Dodge, K., Gottfredson, D., Graham, P.W., Lindstrom, S., Maldonado, M.M., Mauricio, A.M., Phillips, E. (2018). Ethical Challenges in Promoting the Implementation of Preventive Interventions: Report of the SPR Task Force. *Prevention Science*, 19, 853–865. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0912-7>
- Lechowicz, M.E., Jiang, Y., Tully, L.A., Burn, M.T., Collins, D.A.J., Hawes, J., Lenroot, R.K., Anderson, V., Doyle, F.L., Piotrowska, P.J., Frick, P.J., Moul, C., Kimonis, E.R., Dadds, M.R. (2018). Enhancing Father Engagement in Parenting Programs: Translating Research into Practice Recommendations. *Australian Psychological Society*, 54 (2), 83–89. doi:10.1111/ap.12361
- Lundahl, B. W., Tollefson, D., Risser, H., y Lovejoy, M. (2008). A metaanalysis of father involvement in parent training. *Research on Social Work Practice*, 18(2), 97–106. <https://doi.org/10.1177/1049731507309828>

- Lundahl, B., Risser, H., y Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26, 86–104.
- MacLeod, J., y Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1127–1149.
- Máiquez, M.L., Rodrigo, M.J., Capote, C. y Vermaes, I. (2000). *Aprender en la vida cotidiana. Un programa experiencial para padres*. Madrid: Visor.
- Mancini, A. D., Moser, L. L., Whitley, R., McHugo, G. J., Bond, G. R., Finnerty, M. T., y Burns, B. (2009). Assertive Community treatment: Facilitators and barriers to implementation in routine mental health settings. *Psychiatric Services*, 60, 189–195. doi:10.1176/appi.ps.60.2.189
- Martín, J.C. (2005). *Evaluación del programa de apoyo personal y familiar para familias en situación de riesgo psicosocial*. Universidad de La Laguna: Tesis doctoral no publicada.
- Martin-Quintana, J., Máiquez, M. L., Rodrigo, M.J., Byrne, S., Rodríguez, B., y Rodríguez, G. (2009). Programas de Educación Parental. Parenting Programs. *Intervención Psicosocial*, 18, (2), 121-133.
- Panter-Brick, C., Burgess, A., Eggerman, M., McAllister, F., Pruett, K., y Leckman, J.F. (2014). Practitioner review: Engaging fathers: Recommendations for a game change in parenting interventions based on a systematic review of the global evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55, 1187–1212.
- Picón, E., Varela, J. y Real, J.E. (2003). Clasificación y segmentación post hoc mediante análisis de conglomerados. *Análisis multivariable para las ciencias sociales*, 417-450.
- Piotrowska, P.J., Tully, L.A., Lenroot, R., Kimonis, E., Hawes, D.J., Moul, C., Frick, P.J., Anderson, V., y Dadds, M.R. (2016). Mothers, fathers, and parental systems: A conceptual model of parental engagement in programmes for child mental health: Connect, attend, participate, enact (CAPE). *Clinical Child and Family Psychology Review*, 20, 146–161.
- Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., Griffey, R., y Hensley, M. (2011). Outcomes for implementation research: Conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38, 65-76.
- Recomendación Rec (2006) 19 del Comité de Ministros de los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad.

- Rodrigo, M. J., Byrne, S., y Álvarez, M. (2012). Preventing child maltreatment through problems: A randomized controlled trial. *Journal of Child and Family Studies*, 25(3), 798–810. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0260-1>
- Rodrigo, M.J (2016). Quality of implementation in evidence-based positive parenting programs in Spain: Introduction to the special issue. *Psychosocial Intervention*, 25, 63–68.
- Rodrigo, M.J. Almeida, A., Reichle, B. (2016) Evidence-based Parent Education Programs: A European Perspective. En Ponzetti, J.J (2016). *Evidence-based Parenting Education. A global Perspective* (pp.85-104). Sussex: Routledge
- Rodrigo, M.J., Byrne S. (2011). Social support and personal agency in at-risk mothers. *Psychosocial Intervention*. 20, 13-24. <https://doi.org/10.5093/in2011v20n1a2>
- Shapiro, C. J., Prinz, R. J., y Sanders, M. R. (2012). Facilitators and barriers to implementation of an evidence-based parenting intervention to prevent child maltreatment: The Triple P-Positive Parenting Program. *Child Maltreatment*, 17, 86–95. doi:10.1177/1077559511424774
- Sicouri, G., Tully, L., Collins, D., Burn, M., Sargeant, K., Frick, P., Anderson, V., Hawes, D., Kimonis, E., Moul, C., Lenroot, R., Dadds, M. (2018). Toward Father-friendly Parenting Interventions: A Qualitative Study. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*. 39, (2). 218-231. <https://doi.org/10.1002/anzf.1307>
- Sourander A, McGrath P.J., Ristkari, T., Cunningham, C., Huttunen, J., Lingley-Pottie, P., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kinnunen, M., Vuorio, J., Sinokki, A., Fossum, S., Unruh, A. (2016). Internet-assisted parent training intervention for disruptive behavior in 4-year-old children: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 73(4), 378–387. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.3411
- Stern, S. B., Alaggia, R., Watson, K., y Morton, T. (2008). Implementing an evidence-based parenting program with adherence in the real world of community practice. *Research on Social Work Practice*, 18, 543–554. doi:10.1177/1049731507308999
- Thomas, R., y Zimmer- Gembeck, M. J. (2007). Behavioral outcomes of Parent-Child Interaction Therapy and Triple P-Positive Parenting Program: a review and meta-analysis. *J Abnorm Child Psychol*. 35 (3) 475-95. DOI: 10.1007/s10802-007-9104-9
- Vila, I. (1998). Intervención psicopedagógica en el contexto familiar. En M.J. Rodrigo y J. Palacios (Comps.), *Familia y desarrollo humano* (pp.501-520). Madrid: Alianza.
- Zemp, M., Milek, A., Cummings, E. M., Cina, A., y Bodenmann, G. (2016). Prevention research and programs. *Prevention Science*, 4, 137–153.

Anexo 1

Tabla 1. *Características sociodemográficas de los participantes*

	Media (DT o %)
Madre	72.8%
Padre	27.2%
Edad Progenitor	38.25 (7.73)
Nº Hijos	2.35 (1.06)
Edad del hijo/a	9.01 (1.91)
Sexo del hijo: Niño	52.2%
Nº Miembros en la familia	3.89 (1.24)
Nº Miembros de familia extensa que residen en el domicilio	0.12 (0.56)
Enfermedades significativas en la familia	15.5%
Tipología familia	
Biparental	58.2%
Monoparental	37.8%
Reconstituida	3.3%
Otro	7.0 %
Inmigrante	45.8%
Procedencia	
España	57.3 %
Sudamérica	14.4%
África del Norte	18.5%
África subsahariana	5.2%
Asia	1.9%
Unión Europea	0.3 %
Europa del este	2.4%
Estados Unidos	0.1%
Nivel de estudios del progenitor	
Estudios Universitarios superiores	1.4 %
Estudios universitarios medios (diplomados)	3.1%
Bachillerato	6,8%
Formación profesional	4.7%
Formación básica (EGB, ESO, estudios primarios o similares)	52.6%
Sin estudios	24.1%
Situación laboral del progenitor	
Activo	25.4%
Desempleado	65.1%
Jubilado/Pensionista	1.5%
Invalidez	0.6 %

Anexo 2

Tabla 8. *Número de sujetos y distancia entre conglomerados de la solución obtenida en el procedimiento de conglomerados k medias con 3 clusters (n = 1862)*

Distancias entre los centros de los conglomerados finales			
Conglomerado	1	2	3
1	-	1.439	2.161
2		-	1.285
3			-
n	487	742	633