

Original

# Evaluación de un programa piloto promotor de habilidades parentales desde una perspectiva de salud pública



Pilar Ramos<sup>a,\*</sup>, Noelia Vázquez<sup>a,b</sup>, M. Isabel Pasarín<sup>a,c,d,e</sup> y Lucía Artazcoz<sup>a,c,d,e</sup>

<sup>a</sup> Agencia de Salud Pública de Barcelona, Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau (IIB Sant Pau), Barcelona, España

<sup>b</sup> Universitat de Barcelona, Barcelona, España

<sup>c</sup> CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

<sup>d</sup> Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

<sup>e</sup> Institut de Recerca Biomèdica Sant Pau (IIB Sant Pau), Barcelona, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 27 de mayo de 2015

Aceptado el 28 de agosto de 2015

On-line el 24 de octubre de 2015

### Palabras clave:

Proyectos piloto

Análisis cualitativo

Análisis cuantitativo

Responsabilidad parental

Educación parental

### Keywords:

Pilot projects

Qualitative analysis

Quantitative analysis

Parenting

Parenting education

## R E S U M E N

**Objetivo:** Evaluar el proceso y los resultados de la fase piloto del Programa de desarrollo de habilidades parentales para familias (PHP), una estrategia de promoción de la parentalidad positiva basada en la evidencia y aplicable en contextos comunitarios y socioeducativos.

**Métodos:** Diseño cuasiexperimental antes-después sin grupo control para la evaluación de la fase piloto del PHP implementada entre octubre de 2011 y junio de 2013 en Barcelona. Se condujeron 11 grupos en los que participaron 128 padres y madres y 28 profesionales. La intervención consistió en 10 u 11 sesiones. La información se recogió con cuestionarios a padres y madres y entrevistas en profundidad, individuales o grupales, a los/las profesionales. Las habilidades parentales se recogieron mediante un cuestionario con seis dimensiones. Se comparó la situación inmediatamente antes (T0) e inmediatamente después (T1) de la intervención.

**Resultados:** El número de participantes en T1 se redujo a 83 (retención del 64,8%). El grado de satisfacción de los participantes con diversos aspectos del programa fue muy alto. Sobre una puntuación máxima de 10, la satisfacción de las personas moderadoras fue de 8,7. Se identificaron aspectos clave y áreas de mejora para el futuro de la intervención. En el análisis cuantitativo se observaron mejoras en todas las dimensiones de habilidades parentales que fueron consistentes con los resultados del análisis cualitativo.

**Conclusiones:** Los resultados de la fase piloto de este programa apuntan a que una intervención universal de educación parental puede mejorar el bienestar de padres y madres.

© 2015 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Evaluation a parenting skills pilot programme from a public health perspective

### A B S T R A C T

**Objective:** To evaluate the process and the results of the pilot phase of the Parenting skills development programme for families (PSP), an evidence-based strategy to promote positive parenting skills in socio-educational and community settings.

**Methods:** Before-after quasi-experimental design without a control group for the evaluation of the pilot phase of the PSD carried out in Barcelona (Spain) between October 2011 and June 2013. Eleven groups were established with the participation of 128 parents and 28 professionals. The intervention consisted of 10 or 11 sessions. Information was collected through questionnaires for parents and in-depth individual or group interviews for professionals. Parenting skills were identified through a questionnaire with six dimensions. The situation before the intervention (T0) and immediately after (T1) was compared.

**Results:** In T1 the number of participants decreased to 83 (retention = 64.8%). Participants showed a high level of satisfaction with different dimensions of the program. On a maximum score of 10, the satisfaction of professionals was 8.7. Several key aspects and areas for improvement were identified for the future of the intervention. The quantitative analysis revealed improvements in all parenting skills dimensions and these improvements were consistent with the results of the qualitative analysis.

**Conclusions:** The results of the pilot phase of this program suggest that a universal intervention on parenting skills can improve wellbeing among parents.

© 2015 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [pramos@aspb.cat](mailto:pramos@aspb.cat) (P. Ramos).

## Introducción

Las circunstancias a las que están expuestos niños y niñas (incluida la calidad de las relaciones) son claves para su desarrollo emocional, cognitivo, físico y social<sup>1</sup>. Los niños y las niñas necesitan un entorno seguro, protector y acogedor, y para ello es crucial el papel que desarrollan los progenitores. En las familias con conflictos abiertos, con episodios recurrentes de ira o agresión, con un cuidado deficiente de los/las menores o unas relaciones familiares frías, insolidarias o negligentes, los niños y las niñas tienen un mayor riesgo de problemas de salud física, psicológica y social<sup>2</sup>. Además, el mal comportamiento en la niñez es predictivo de conductas agresivas, delictivas y de riesgo durante la adolescencia<sup>3,4</sup>. Por el contrario, adecuados niveles de apego y una buena comunicación paterno-filial se asocian a niveles más bajos de consumo de sustancias adictivas o delincuencia<sup>5</sup>, y a mejores resultados académicos<sup>6</sup>.

Una de las intervenciones recomendadas para la promoción de la parentalidad positiva es la aplicación de programas socioeducativos<sup>7</sup> efectivos para la reducción de los embarazos en adolescentes no deseados y de otras conductas de riesgo<sup>8,9</sup>, así como para la mejora de la regulación emocional y del comportamiento<sup>10</sup>, el bienestar psicosocial parental<sup>11</sup> y la calidad de las relaciones sociales<sup>12</sup>.

Teniendo en cuenta lo anterior, en la ciudad de Barcelona, en el marco de la estrategia Salut als Barris<sup>13</sup>, se detectaron necesidades relacionadas con los problemas en la crianza, tales como dificultades de convivencia, embarazos en adolescentes y alto consumo de alcohol y de drogas ilegales en las personas jóvenes<sup>14</sup>. Tras comprobar que en la ciudad no existían intervenciones rigurosas para la promoción de las habilidades parentales se decidió implementar el Programa de desenvolupament d'habilitats parentals per a famílies (PHP)<sup>15</sup>, adaptado del Programa-Guía para el desarrollo de competencias personales, emocionales y parentales<sup>16</sup>, que cumplía con la mayoría de los estándares de efectividad descritos, incorporando mejoras de acuerdo con la literatura revisada<sup>17</sup>. El objetivo de este estudio es evaluar el proceso y los resultados de la fase piloto del PHP.

## Métodos

### Diseño

Diseño cuasiexperimental antes-después sin grupo control<sup>18</sup> para la evaluación de la fase piloto del PHP implementada entre octubre de 2011 y junio de 2013 en la ciudad de Barcelona. El programa tiene tres versiones con 9, 10 u 11 sesiones, tal como se muestra en la tabla 1. La descripción detallada de las sesiones

**Tabla 1**  
Sesiones del programa en las tres versiones

11 sesiones (2 sesiones con hijos/as)
1. Introducción e identificación de expectativas. Etapa evolutiva y desarrollo
2. Necesidad de atención, respeto, afecto y reconocimiento
3. Autoestima y asertividad en los padres y las madres
4. Autoestima y asertividad en los hijos y las hijas
5. Escucha activa y empatía
6. Expresión de sentimientos y opiniones
7. Sesión con hijos/as I: comunicación eficaz
8. Apoyo parental a hijos/as para la resolución de problemas
9. Negociación y establecimiento de acuerdos
10. Sesión con hijos/as II: organización cotidiana de la vida familiar
11. Disciplina para fomentar la autorregulación del comportamiento en hijos/as. Evaluación final programa

En la versión de 10 sesiones, las sesiones 5 y 6 se realizan conjuntamente. En la versión de 9 sesiones, además, se elimina la sesión 7.

puede consultarse en el Programa de desenvolupament d'habilitats parentals per a famílies<sup>15</sup>.

### Población e intervenció evaluada

Durante el primer año y medio se realizó la difusión del proyecto en la ciudad y se formaron profesionales de diferentes ámbitos (servicios sociales, atención primaria, planes comunitarios, ludotecas, educación y protección a la infancia) para desarrollar la intervención e incorporarla en sus planes de trabajo. Estas personas fueron las responsables de captar a los padres y las madres usuarios/as de sus servicios que participaron en los talleres realizados. El programa fue implementado en 11 barrios de la ciudad de Barcelona y se condujeron 11 grupos en los que participaron 128 padres y madres y 28 profesionales. Ocho grupos hicieron la modalidad de 11 sesiones y tres hicieron la de 10 sesiones. Una vez comenzado el taller, no existía la opción de que se sumaran nuevos/as participantes a las siguientes sesiones. Se realizaron dos sesiones conjuntas entre padres/madres e hijos/as en el 73% de los grupos y una sesión en el 27% restante, llegando a participar 91 niños y niñas. En cuanto a la dinamización de los grupos, en un 64% de los casos se realizó una moderación compartida por dos profesionales, el 91% de las personas moderadoras fueron mujeres, el 43% personal de enfermería, el 22% de psicología y el 22% de trabajo social. La franja de edad de hijos e hijas de 2 a 5 años fue seleccionada en el 91% de los grupos por considerarla la de mayor potencial preventivo.

### Fuentes de información

Se utilizaron cuestionarios para padres y madres, y registros y entrevistas en profundidad, individuales o grupales, para profesionales. El cuestionario empleado en la encuesta a los padres y las madres, antes (T0) e inmediatamente después de finalizar la intervención (T1), fue el Cuestionario de evaluación de competencias parentales<sup>15</sup>, autocumplimentado, de buena validez aparente y basado en seis escalas que miden las dimensiones básicas de habilidades parentales<sup>16</sup>. En la encuesta en T1 se incluyeron además preguntas sobre la satisfacción general y con diversos aspectos del programa. La no respuesta de algunos ítems relacionados con las habilidades parentales hizo que para la evaluación cuantitativa del indicador de cambio en las habilidades parentales globales la muestra se redujese a 45 participantes. Las personas moderadoras registraron la asistencia de los/las participantes en cada sesión, y al final su propio grado de satisfacción con el desarrollo del programa.

Las entrevistas grupales a las personas moderadoras las realizó una persona experta siguiendo un guión elaborado a partir de la revisión bibliográfica y de entrevistas a informantes clave<sup>19,20</sup>. Se entrevistó al 79% de profesionales en 11 entrevistas, cuatro individuales y siete grupales. Se recogió el consentimiento informado de todos/as los/las participantes, asegurando la confidencialidad de la recogida y del tratamiento de los datos.

### Variables del estudio

Para la evaluación del proceso se midió la asistencia de los/las participantes a las sesiones. Además, se valoró la satisfacción de los padres y las madres con el espacio de realización del taller, la duración, la información recibida, la dinámica en pequeños grupos, el clima del grupo, las personas moderadoras, los recursos y los temas trabajados en el grupo. También se incluyó una pregunta sobre la satisfacción de las expectativas iniciales de los padres y las madres en relación con el PHP. Finalmente, los padres y las madres identificaron mediante preguntas abiertas los siguientes temas: 1) problemas en la convivencia familiar que motivaron la participación en el PHP; 2) interés y dificultad de los temas tratados en la intervención y cuáles eran los más difíciles, y 3) aspectos sobre los

que se tenía percepción de mejora tras la participación en el PHP. En las entrevistas a las personas moderadoras se identificaron: 1) elementos clave de la intervención y 2) áreas de mejora.

Para la evaluación de resultados se midió el cambio en las habilidades parentales entre T0 y T1. Las habilidades parentales se midieron con seis dimensiones<sup>15</sup>. Todas las dimensiones, excepto DI, eran escalas de tipo Likert con cuatro (DIII a DVI) o cinco (DII y DIII) categorías. Se calculó la consistencia interna de las dimensiones DII a DVI con el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach. Las dimensiones analizadas fueron: DI) comprensión de la etapa evolutiva del menor (1 ítem); DII) habilidades cognitivas, de relajación y autorregulación emocional (7 ítems) ( $\alpha = 0,74$ ); DIII) autoestima y asertividad en la relación con los otros y en el desarrollo de la función parental (12 ítems) ( $\alpha = 0,84$ ); DIV) emociones y comunicación (7 ítems) ( $\alpha = 0,84$ ); DV) estrategias de resolución de conflictos y negociación (11 ítems) ( $\alpha = 0,81$ ); y DVI) habilidades para el establecimiento de límites y regulación del propio comportamiento y del de los/las hijos/as (5 ítems) ( $\alpha = 0,67$ ). Además, se creó una variable para la valoración global a partir de la suma de todos los ítems ( $\alpha = 0,94$ ).

### Análisis de los datos

La evaluación, tanto del proceso como de los resultados, se basó en los datos cuantitativos y cualitativos. En el proceso se evaluaron de manera cuantitativa la asistencia y la satisfacción de los participantes y de las personas moderadoras. Además, se evaluaron de manera cualitativa los problemas en la convivencia familiar que motivaron la participación de padres y madres en el PHP, los temas más y menos interesantes y los más difíciles.

Para la valoración de los resultados, la evaluación cuantitativa consistió en la comparación de las puntuaciones medianas de las seis dimensiones de habilidades parentales y de la valoración global en T0 y T1. Tras comprobar con la prueba de Kolmogorov-Smirnov para cada una de las dimensiones que la muestra no seguía una distribución normal, se utilizó el test no paramétrico de Wilcoxon para dos muestras relacionadas (antes y después de la intervención). Se calculó el porcentaje de la diferencia entre la mediana en T1 y T0 restando los dos valores, dividiéndolos por el valor inicial y multiplicando el resultado por 100. Se consideró que habían mejorado aquellos participantes que obtuvieron mejores resultados postintervención que preintervención. Se utilizó el paquete estadístico SPSS.20. Para el estudio cualitativo se realizó un análisis de contenido temático del discurso de forma manual, con un bajo grado de interpretación y desde un enfoque teórico constructivista. Esto implicó identificar los elementos que configuraban la realidad estudiada, describir las relaciones entre ellos y sintetizar el conocimiento resultante en categorías<sup>20</sup>. Dos investigadoras independientes realizaron el análisis de los datos, y las diferencias se resolvieron mediante consenso.

## Resultados

### Características generales de la población de estudio

La mayoría de participantes que iniciaron la intervención fueron mujeres (89,7%), el 44,3% estaba en desempleo, el 62,8% vivían en pareja y el 59,7% estaban casados/as. El nivel de estudios y el origen de los/las participantes fueron heterogéneos, con prácticamente un tercio con estudios bajos, otro tercio medios y el restante altos. Aproximadamente la mitad eran personas inmigrantes. Respondieron el cuestionario final el 64,8% de las personas que comenzaron la intervención. Sólo se observaron diferencias estadísticamente significativas entre T0 y T1 en relación con el nivel de estudios, de manera que la respuesta en T1 fue superior entre las personas con estudios superiores (tabla 2).

**Tabla 2**

Características sociodemográficas de la población de estudio antes y después de la intervención

	T0		T1		Retención %
	N	%	N	%	
<b>Total</b>	128	—	83	—	64,8
<b>Sexo</b>					
Hombre	13	10,3	10	12,3	76,9
Mujer	113	89,7	71	87,7	62,8
<b>Edad</b>					
20-34 años	59	47,6	36	44,4	61,0
35 años o más	65	52,4	45	55,6	69,2
<b>Nivel educativo<sup>a</sup></b>					
Sin estudios o estudios primarios	38	33,0	19	26,8	50,0
Estudios secundarios o formación profesional	40	34,8	23	32,4	57,5
Estudios superiores	37	32,2	29	40,8	78,4
<b>País de nacimiento</b>					
España	63	51,6	45	57,0	71,4
Otro	59	48,4	34	43,0	57,6
<b>Estado civil</b>					
Soltero/a	33	26,6	19	24,1	57,6
Casado/a	74	59,7	50	63,3	67,6
Separado/a o divorciado/a	17	13,7	10	12,7	58,8
<b>Tipología familiar</b>					
Familia biparental	76	62,8	51	65,4	67,1
Familia monoparental	24	19,8	14	17,9	58,3
Otras	21	17,4	13	16,7	61,9
<b>Situación laboral</b>					
Ocupado/a	33	27,0	25	30,1	75,8
Desempleado/a	54	44,3	30	36,1	55,6
Trabajo del hogar	26	21,3	16	19,3	61,5
Otras	15	7,3	12	14,5	80,0

T0: resultados antes de la intervención; T1: resultados inmediatamente después de la intervención.

<sup>a</sup>  $p < 0,05$  (ji al cuadrado).

### Evaluación del proceso

#### Padres y madres

En cuanto a la asistencia, comenzaron una media de 10 participantes y acabaron una media de 7. El promedio de participantes por sesión fue de 8 (rango entre 7 y 11). Los motivos de no asistencia o abandono fueron haber encontrado empleo, las obligaciones familiares o problemas de salud. En relación con los problemas en la convivencia familiar, padres y madres consideraron como muy preocupantes los problemas con los estudios y el carácter difícil de los/las niños/as, lo que les dificultaba la tarea de poner límites o la obediencia: «Tiene un carácter muy fuerte», «Siempre está enfadado». Otros aspectos preocupantes fueron la baja autoestima y las relaciones sociales de sus hijos, así como la mala alimentación y la incapacidad para resolver conflictos sin perder la calma. Las dificultades económicas de la familia también fueron mencionadas como un problema para la crianza de hijos e hijas.

En relación con la valoración del programa, el 94,4% de los padres y las madres consideraba acertado el espacio de realización, y el 71,9% la duración. El grado de satisfacción con diversos aspectos del programa fue muy alto (fig. 1).

En cuanto a la satisfacción con los temas trabajados en el programa, el 83% de los/las participantes se mostraron muy satisfechos. Consideran más interesantes los temas de resolución de problemas, la asertividad y las necesidades de atención, y los menos interesantes la etapa evolutiva y la organización de la vida cotidiana. Los temas considerados más difíciles fueron la negociación, la disciplina y la resolución de conflictos. Las expectativas

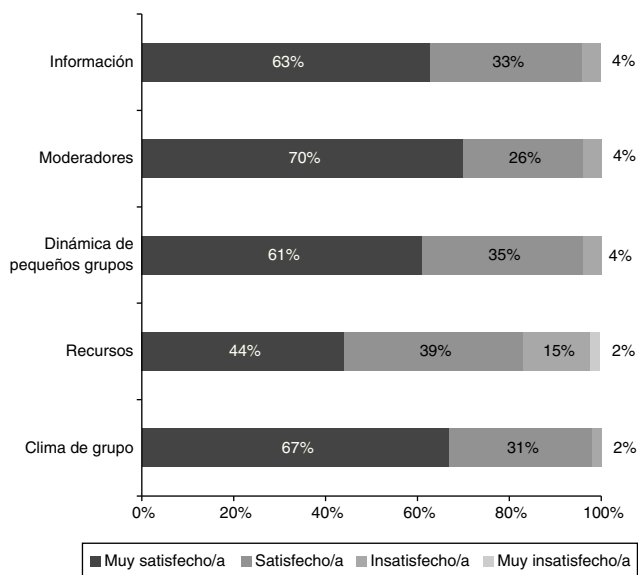


Figura 1. Satisfacción de los participantes con diferentes aspectos del programa.

iniciales de los padres y las madres en la totalidad de los casos quedaron cubiertas, y el 100% recomendaría el programa.

#### Personas moderadoras

Sobre una puntuación máxima de 10, las personas moderadoras expresaron una satisfacción sobre la intervención realizada de 8,7 (rango entre 8 y 10). En la tabla 3 se presenta un resumen de las recomendaciones para el futuro a partir de los aspectos positivos y de las áreas de mejora identificadas por las personas moderadoras.

#### Evaluación de los resultados

Tras la intervención, se presentan mejoras estadísticamente significativas en las seis dimensiones trabajadas en el programa, así como para la suma total de las habilidades parentales (tabla 4). La mejora global fue del 24,7% y afectó al 86,7% de los/las participantes. La comprensión de las necesidades evolutivas de los/las menores (DI) la mejoran el 41,6% de los padres y las madres, y la mejora de la puntuación fue del 100%. La dimensión de autorregulación emocional y relajación (DII) es la que más participantes mejoran, ya que lo hacen un 79,4% y la mejora fue del 27,3%.

El análisis cualitativo revela que padres y madres perciben una mejora en el respeto mutuo entre los miembros de la familia. El

Tabla 4

Cambios en las habilidades parentales para las diferentes dimensiones antes (T0) e inmediatamente después de la intervención (T1)

Dimensiones de parentalidad	N	T0	T1	Diferencia de medianas <sup>a</sup>	Participantes que mejoran <sup>b</sup>
		Mediana	Mediana		
DI: comprensión de la etapa evolutiva del/de la menor (3 puntos)	77	1,0	2,0 <sup>c</sup>	100,0	41,6
DII: habilidades cognitivas, de relajación y autorregulación emocional (21 puntos)	63	11,0	14,0 <sup>d</sup>	27,3	79,4
DIII: autoestima y asertividad en la relación con los otros y en el desarrollo de la función parental (36 puntos)	59	22,0	25,0 <sup>d</sup>	13,6	66,0
DIV: emociones y comunicación (21 puntos)	62	14,0	16,0 <sup>c</sup>	14,3	66,0
DV: estrategias de resolución de conflicto y negociación (33 puntos)	56	20,0	22,0 <sup>c</sup>	10,0	66,0
DVI: habilidades para el establecimiento de límites y regulación del propio comportamiento y del de los hijos (15 puntos)	65	9,0	10,0 <sup>d</sup>	11,1	68,0
Total habilidades parentales (129 puntos)	45	73,0	91,0 <sup>d</sup>	24,7	86,7

T0: resultados antes de la intervención; T1: resultados inmediatamente después de la intervención.

<sup>a</sup> (Mediana en T1-Mediana en T0)/Mediana en T0 × 100.

<sup>b</sup> Porcentaje de personas en las que la mediana posttest fue superior a la mediana pretest.

Test de Wilcoxon.

<sup>c</sup> p < 0,01.

<sup>d</sup> p < 0,001.

Tabla 3

Recomendaciones de las personas moderadoras para el futuro

Temática	Recomendaciones
Planificación de la implementación	Realizarla con 3 meses de antelación Incorporación a las redes comunitarias Formación inicial de los/las moderadores/as sobre el programa y su evaluación Creación de una red de personas dinamizadoras (formación permanente e intercambio de experiencias)
Captación de participantes	Realización de una reunión previa para explicar la intervención (compartir calendario, metodología, entre otros aspectos) Aportación de participantes desde diferentes instituciones
Equipo coordinador impulsor del proyecto	Liderazgo claro Asesoramiento para la implementación
Implementación	Utilización de espacios comunitarios evitando el posible estigma (ludotecas, bibliotecas, entre otros) Realización de llamadas telefónicas recordando las sesiones Servicio de cuidado a hijos/as Organización de un espacio de acogida (merienda/desayuno) Mantenimiento de las sesiones conjuntas con hijos/as Adaptación de la intervención a las características del grupo
Evaluación	Reducción de la extensión del cuestionario y mejora de la formulación de algunas preguntas para acabar con barreras culturales y de lectoescritura Introducción de más indicadores (apoyo social, estrés parental y conductas infantiles) Evaluación de los efectos a medio y largo plazo

respeto a uno mismo y al hijo o la hija es uno de los aprendizajes más significativos según las familias. Muchos progenitores aseguran que han mejorado la capacidad de escuchar a sus hijos/as, comunicarse y negociar con ellos/as adecuadamente. Finalmente, otras familias señalan que su autoestima y su capacidad de relajarse han mejorado, gracias a la experiencia de compartir con otros sus preocupaciones y las soluciones.

#### Discusión

El PHP es una intervención dirigida a padres y madres que, basándose en criterios de evidencia científica, pretende crear entornos familiares promotores de salud, tanto de los progenitores como

de sus hijos e hijas. El proceso de implantación del PHP muestra similitudes con otros estudios recientes en España en cuanto al perfil de participantes o la moderación<sup>21,22</sup>, y con estudios realizados en otros países<sup>7,23</sup> que identifican numerosos factores que influyen en la implantación del programa. Como sucede en otros estudios del sur de Europa<sup>24</sup>, una importante barrera es el bajo número de participantes que inician el proyecto, partiendo de captaciones iniciales inferiores a las 15 personas recomendadas, lo que dificulta el desarrollo de las sesiones, aunque finalmente se obtengan resultados positivos. Una moderación compartida, introducir una sesión inicial explicativa del proyecto, facilitar un espacio informal de desayuno o merienda, o realizar llamadas telefónicas previas a las sesiones para recordar la asistencia, contribuyen a garantizar una implantación efectiva.

En cuanto al proceso de recogida de información, el notable número de no respuestas para algunos ítems llevó a considerar necesario seguir evaluando la intervención con cuestionarios mejorados, más cortos y sencillos, y traducidos a las lenguas extranjeras más habituales de los padres y las madres (árabe, inglés y español). Asimismo, tal como recomendaban las personas moderadoras, se introdujeron indicadores de estrés parental, apoyo social y conductas de los hijos y las hijas. Los primeros resultados de esta segunda fase muestran datos alentadores, con una tasa de retención al finalizar los talleres significativamente más alta (resultados no mostrados).

En relación con los efectos directos sobre padres y madres tras la participación en la intervención, los estudios de evaluación de este tipo de estrategias en nuestro contexto<sup>22</sup> son todavía escasos, heterogéneos y poco concluyentes. Los resultados de la fase piloto del PHP presentados en este estudio apuntan a efectos positivos sobre padres y madres, que se observan en todas las dimensiones analizadas.

La evidencia sobre los factores barrera y facilitadores<sup>7,25-27</sup> que pueden modificar los resultados de intervenciones como esta muestra que la efectividad puede variar según el contexto en que se realicen, debido a diferencias sociales, culturales y políticas. En consecuencia, es fundamental evaluar el proyecto en diferentes contextos, pese a que se trate de una intervención que cumple los criterios derivados de la evidencia científica. Así, se pretende aumentar el número de participantes para en el futuro poder identificar si los efectos del programa se ven modificados por factores socioeconómicos y territoriales propios de la diversidad de la ciudad. Asimismo, se considera oportuno incorporar medidas a corto y largo plazo, ya que otros estudios corroboran que los resultados pueden verse alterados con el paso del tiempo<sup>10,11</sup>.

Una de las limitaciones del estudio está relacionada con su diseño, ya que se comparan resultados antes y después de realizar la intervención, sin grupo control de comparación. Este diseño es ampliamente utilizado para evaluar la efectividad de programas en los que la aleatorización es muy difícil<sup>28</sup>, por lo que no podemos asumir que los cambios detectados sean atribuibles totalmente a la intervención, ya que no se controlan otros aspectos que podrían ser causa de los cambios. Sin embargo, debemos destacar que algunos autores<sup>29</sup> consideran que si un programa ha sido desarrollado cumpliendo los estándares internacionales aceptados<sup>30</sup>, muestra cambios en situaciones no controladas y dispone de un análisis cualitativo, no es tan necesario un estudio de control aleatorio. Otra limitación es la pérdida de personas en T1. Aunque no se observaron diferencias en la distribución según la mayoría de las variables sociodemográficas, la no respuesta fue superior entre las personas con menor nivel de estudios, lo que se ha documentado en otros trabajos<sup>7,27</sup>. Por otro lado, hubo diferencias en el porcentaje de valores perdidos en el seguimiento entre las diversas dimensiones de habilidades parentales, de manera que, por ejemplo, el análisis para los cambios en DI incluyó 80 personas, mientras que el de DV solo incluyó 64, lo que tendría relación con

la formulación de algunas preguntas y con el mayor número de ítems, cosa que incrementa la probabilidad de que alguno de ellos no fuera respondido. Pese al notable número de valores perdidos, debe tenerse en cuenta que hay consistencia en la mejora de todas las dimensiones valoradas, así como resultados positivos consistentes en la investigación cualitativa.

Los resultados de la fase piloto de este programa apuntan a que una intervención universal de educación parental genera efectos sobre el bienestar de padres y madres. Además, se identifican componentes del diseño, la implementación y la evaluación que pueden mejorar su implementación y sus resultados.

### ¿Qué se sabe sobre el tema?

En España hay pocos estudios de evaluación sobre intervenciones de habilidades parentales, y sus resultados son inconsistentes. Además, no suelen adoptar una perspectiva de salud pública.

### ¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Este estudio evalúa la fase piloto del Programa de desarrollo de habilidades parentales realizado en Barcelona. La intervención es efectiva para mejorar diversas dimensiones de habilidades parentales, y tanto los participantes como los profesionales la valoran positivamente. Aporta ideas para mejorar la implementación de intervenciones similares en entornos comunitarios desde una perspectiva de salud pública, así como sugerencias para la investigación futura.

### Editora responsable del artículo

M. Felicitas Domínguez-Berjón.

### Declaración de transparencia

La autora para la correspondencia, en nombre del resto de las personas firmantes, garantiza la precisión, la transparencia y la honestidad de los datos y de la información contenida en el estudio; que ninguna información relevante ha sido omitida; y que todas las discrepancias entre autoras han sido adecuadamente resueltas y descritas.

### Financiación

La financiación para este proyecto se obtuvo de los propios presupuestos internos de la Agència de Salut Pública de Barcelona destinados a las acciones llevadas a cabo por el Servicio de Salud Comunitaria, durante los años 2011-14.

### Contribuciones de autoría

Todas las autoras concibieron el estudio. P. Ramos y M. Pasarín supervisaron todos los aspectos de su realización. P. Ramos coordinó el trabajo de campo y obtuvo los datos. N. Vázquez realizó los análisis, interpretó los hallazgos y, junto con M. Pasarín y L. Artzcoz, redactaron el primer borrador del manuscrito. Todas las autoras aportaron ideas, interpretaron los hallazgos y revisaron los borradores del manuscrito, y aprobaron la versión final. P. Ramos es la responsable del artículo.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## Agradecimientos

A los equipos de salud comunitaria de l'Agència de Salut Pública de Barcelona por su implicación desde los comienzos del proyecto, sus contribuciones para mejorarlo y sus esfuerzos en la recogida de los datos. Las autoras agradecen a los profesionales moderadores del programa sus comentarios y recomendaciones a lo largo del desarrollo de la intervención. Gracias a los padres y las madres que han acogido la estrategia, ya que con su entusiasmo, tiempo y esfuerzos han contribuido a mejorar el soporte a las familias en temas de crianza.

## Bibliografía

1. CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2008.
2. Repetti RL, Taylor SE, Seeman TE. Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychol Bull.* 2002;128:330–66.
3. Broidy LM, Nagin DS, Tremblay RE, et al. Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: a six-site, cross-national study. *Dev Psychol.* 2003;39:222–45.
4. Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey M. The childhoods of multiple problem adolescents: a 15-year longitudinal study. *J Child Psychol Psychiatry.* 1994;35:1123–40.
5. Byrnes HF, Miller BA. The relationship between neighborhood characteristics and effective parenting behaviors: the role of social support. *Journal of Family Issues.* 2012;33:1658–87.
6. Brown L, Iyengar S. Parenting styles: the impact on student achievement. *Marriage & Family Review.* 2008;43:14–38.
7. Whittaker KA, Cowley S. An effective programme is not enough: a review of factors associated with poor attendance and engagement with parenting support programmes. *Children and Society.* 2012;26:138–49.
8. Harden A, Brunton G, Fletcher A, Oakley A. Teenage pregnancy and social disadvantage: systematic review integrating controlled trials and qualitative studies. *BMJ.* 2009;339:b4254.
9. Zoritch B, Roberts I, Oakley A. The health and welfare effects of day-care: a systematic review of randomised controlled trials. *Soc Sci Med.* 1998;47:317–27.
10. Barlow J, Smailagic N, Ferriter M, Bennett C, Jones H. Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in children from birth to three years old. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;(3C). CD003680.
11. Barlow J, Coren E, Stewart-Brown S. Parent-training programmes for improving parental psychosocial health. *Campbell Systematic Reviews.* 2012.
12. McEachern AD, Fosco GM, Dishion TJ, et al. Collateral benefits of the family check-up in early childhood: primary caregivers' social support and relationship satisfaction. *J Fam Psychol.* 2013;27:271–81.
13. Fuertes C, Pasarín MI, Borrell C, et al. Feasibility of a community action model oriented to reduce inequalities in health. *Health Policy (New York).* 2012;107:289–95.
14. Díez E, Pasarín M, Daban F, et al. «Salut als barris» en Barcelona, una intervenció comunitaria para reducir las desigualdades sociales en salud. *Comunidad.* 2012;14:121–6.
15. Ramos P, Manzanares S. Programa de desenvolupament d'habilitats parentals per a famílies. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2012.
16. Amaya R. Programa-guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.
17. Centers for Disease Control and Prevention. Parent training programs: insight for practitioners. Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta (GA): Centers for Disease Control; 2009.
18. Shadish W, Cook T, Campbell D. Experimental and quasiexperimental designs for generalized causal inference. New York: Houghton Mifflin Company; 2002.
19. DiCicco-Bloom B, Crabtree BF. The qualitative research interview. *Medical Education.* 2006;40:314–21.
20. Sabariego-Puig M, Vilà-Baños R, Sandín-Esteban M. L'anàlisi qualitativa de dades amb ATLAS.ti. *REIRE Rev d'Innovació i Recer en Educ.* 2014;7:119–33.
21. Amoros P, Balsells MA, Buisan M, et al. Implementation and evaluation of the learning together, growing in family programme: the impact on the families. *Rev Cercet si Interv Soc.* 2013;42:120–44.
22. Hidalgo García MV, Sánchez Hidalgo J, Lorence Lara B, et al. Evaluación de la implementación del Programa Formación y Apoyo Familiar en Servicios Sociales. *Escritos Psicol.* 2014;7:33–41.
23. Jago R, Sebire SJ, Bentley GF, et al. Process evaluation of the Teamplay parenting intervention pilot: implications for recruitment, retention and course refinement. *BMC Public Health.* 2013;13:1102.
24. Giannotta F, Ortega E, Stattin H. An attachment parenting intervention to prevent adolescents' problem behaviors: a pilot study in Italy. *Child Youth Care Forum.* 2013;42:71–85.
25. Wyatt Kaminski J, Valle LA, Filene JH, Boyle CL. A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *J Abnorm Child Psychol.* 2008;36:567–89.
26. Lavigne JV, LeBailly SA, Gouze KR, et al. Predictors and correlates of completing behavioral parent training for the treatment of oppositional defiant disorder in pediatric primary care. *Behav Ther.* 2010;41:198–211.
27. Lundahl B, Risser HJ, Lovejoy MC. A meta-analysis of parent training: moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review.* 2006;26:86–104.
28. Stewart-Brown S, Anthony R, Wilson L, et al. Should randomised controlled trials be the gold standard for research on preventive interventions for children? *J Child Serv.* 2011;6:228–35.
29. Stewart-Brown S. More thoughts on the RCT question: a rejoinder to Forrester and Ritter. *J Child Serv.* 2012;7:153–8.
30. Small SA, Cooney SM, Connor C. Evidence-informed program improvement: using principles of effectiveness to enhance the quality and impact of family-based prevention programs. *Fam Relat.* 2009;58:1–13.