

Evaluación del programa “Aprender a Convivir en Casa”. Estudio piloto para padres de Educación Infantil

**M. Carmen Pichardo Martínez¹, Alicia Benavides Nieto¹,
Miriam Romero López¹ y Trinidad García-Berbén¹**

¹ Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación,
Universidad de Granada

España

Correspondencia: M. Carmen Pichardo Martínez. Facultad de Ciencias de la Educación. Campus Universitario de Cartuja s/n, 18071. Granada (España). E-mail: pichardo@ugr.es

© Universidad de Almería and Ilustre Colegio Oficial de la Psicología de Andalucía Oriental (Spain))

Resumen

Introducción. Varios estudios en las últimas décadas proporcionan evidencia científica sobre los beneficios de la intervención preventiva familiar en la etapa infantil. Sin embargo, en el contexto español se observa una escasez de intervenciones dirigidas a esta población que hayan mostrado su eficacia. Llevada a cabo la intervención piloto del programa de entrenamiento familiar universal *Aprender a Convivir en Casa* (ACC) en población española, el objetivo de este estudio fue conocer su eficacia en el desarrollo de la competencia social y la reducción de problemas de conducta en preescolares.

Método. La muestra estuvo compuesta por 18 madres y padres con hijos en Educación Infantil de 3 a 5 años ($M_{edad} = 4.48$ años, $DT_{edad} = 0.50$) de un centro de Granada (España), de los cuales 9 pertenecen al grupo experimental y 9 al grupo control. La selección de la muestra fue no probabilística incidental. Los niños y niñas del grupo experimental fueron asignados a dicho grupo si las madres/padres habían asistido a más del 80% de las sesiones del programa.

Resultados. Los resultados muestran tanto efectos principales de la variable tiempo (pre-test y pos-test) como efectos de interacción entre las variables tiempo x grupo (control y experimental) en las variables cooperación social, interacción social y competencia social total, obteniendo el grupo experimental puntuaciones más elevadas en la fase pos-test. Con respecto a los problemas de conducta, los resultados muestran efectos principales y de interacción en problemas de atención y externalización de problemas. En el resto de variables analizadas no se obtienen efectos principales o de interacción.

Discusión y conclusiones. La intervención con familias es un importante factor de protección ante la prevención de problemas de conducta. Los resultados observados tras la implementación piloto del programa ACC son prometedores en el fomento de la competencia social y la reducción de algunos problemas de comportamiento en los hijos de las familias participantes. No obstante, existen algunas limitaciones del estudio que deben ser tenidas en cuenta.

Palabras Clave: programas de intervención familiar, intervención universal, validación, competencia social, problemas de conducta, Educación Infantil

Abstract

Introduction. In recent decades, several studies provide scientific evidence on the benefits of preventive family intervention in early childhood. However, in the Spanish context there is a shortage of interventions aimed at this population that have shown their effectiveness. In carrying out a pilot intervention for the universal family program *Aprender a Convivir en Casa* (ACC) with a Spanish population, the objective of this study was to ascertain its effectiveness in developing social competence and in reducing behavioral problems in preschoolers.

Method. The sample involved 18 parents, all with children in early childhood education aged from 3 to 5 years old ($M_{age} = 4.48$ years, $SD_{age} = 0.50$) from a school in Granada (Spain). 9 were placed in the experimental group and 9 in the control group. Participants were allocated to groups by accidental and non-probability sampling. The children in the experimental group were assigned to this group if their parents had attended more than 80% of the program sessions.

Results. The results indicate both a main effect of the time variable (pre-test and post-test) and interaction effects between time x group variables (control and experimental) in the variables of social cooperation, social interaction and for social competence as a whole, with the experimental group obtaining higher scores in the post-test phase. With regard to behavior problems, the results show main and interaction effects in attention problems and in externalizing behavior problems. In the other variables analyzed, no significant main or interaction effects were found.

Discussion and Conclusions. Intervention with families is an important protective factor in the prevention of behavioral problems. The results observed after the pilot implementation of the ACC program are promising, in that they show the promotion of social competence and the reduction of some behavioral problems in children from the participating families. However, there are some limitations in the study that need to be taken into consideration.

Keywords: family intervention programs, universal intervention, validation, social competence, behavioral problems, preschool education, kindergarten.

Introducción

Las familias, por su gran diversidad, constituyen un factor clave en el desarrollo físico, cognitivo, afectivo y social infantil. Desde el siglo XX la ciencia se ha interesado en estudiar el contexto familiar desde diferentes enfoques, debido a su importancia y complejidad (Bandura, 1977; Bartau, 1999; Belsky, 1981), intentado comprender y explicar las interacciones que se producen en este sistema. En la sociedad actual, debido a los cambios que se están experimentando en los modos de convivir y relacionarse, las familias están sufriendo diversas transformaciones. Las demandas en el entorno laboral, la comunicación a través de los dispositivos electrónicos o la excesiva estimulación son algunas de las causas. Esta realidad se puede observar en el ámbito familiar en los horarios de trabajo extensos, la disminución del número de hijos, las estructuras familiares (monoparentales, reconstituidas, agregadas), el aumento de edad en tener el primer hijo (Martínez, Álvarez, y Fernández, 2015) o en la sobrecarga de tareas diarias. Esta situación provoca que, a menudo, la educación de los hijos resulte una labor bastante compleja. Sin embargo, las familias en muy pocas ocasiones reciben ayuda para llevar a cabo esta labor educativa, utilizando estrategias de ensayo y error con sus hijos o repitiendo las actuaciones que sus padres llevaron a cabo, esperando tener los mismos resultados. Esta situación se puede tornar en frustrante y desencadenar situaciones estresantes familiares, siendo importante dotar a las familias de habilidades y estrategias que les permitan afrontar la parentalidad de forma más eficaz, reduciendo su estrés y mejorando su seguridad y autoeficacia, así como fomentando un adecuado desarrollo de sus hijos e hijas.

Otro aspecto a considerar en la actualidad es la preocupación por los problemas de conducta infantiles. En el año 2015, el 6 por ciento de padres estadounidenses con hijos de entre 4 a 17 años informó que sus hijos mostraban serias dificultades comportamentales, emocionales, de concentración o en la relación con otras personas (*Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics*, 2017). En Europa, según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica (NICE, 2014), los trastornos del comportamiento y la conducta antisocial son los problemas mentales y de comportamiento más comunes identificados en niños. Mientras tanto, en España el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2017) registró trastornos de la conducta entre un 20 y un 35 por ciento en niños entre 0 y 9 años. Los problemas de comportamiento pueden escalar hacia dificultades más graves de ajuste, a través de una evolución en cascada, desde la primera infancia hacia la adolescencia, en el consumo

de drogas, promiscuidad sexual o problemas graves de conducta (Dishion, Forgatch, Chamberlain, y Pelham, 2016).

Por otro lado, en un estudio llevado a cabo por Gallagher (2008) se estima que la prevalencia internacional de violencia filio parental está entre un 10 y 18 por ciento. Más específicamente, en el contexto español Rechea, Fernández, y Cuervo (2008) encontraron un 3.1 por ciento de violencia física y un 12.9 por ciento de violencia psicológica de hijos hacia sus padres. Asimismo, Calvete y Orue (2016) obtuvieron resultados similares en un estudio que indica que el 8.7 por ciento de los adolescentes españoles había utilizado violencia psicológica reiterada en el tiempo contra sus padres.

En este contexto de transformación del sistema familiar y de preocupación por los problemas de conducta infantiles, existen diferentes factores de protección que pueden actuar como fuerza compensatoria sobre los problemas de adaptación, como son la competencia social (Brennan, Shaw, Dishion, y Wilson, 2015) o una adecuada gestión familiar (Dishion, et al., 2016). Se ha comprobado que la competencia socioemocional es un factor protector que modera la relación entre factores individuales de riesgo y un óptimo desarrollo (Domitrovich, Durlak, Staley, y Weissberg, 2017). Asimismo, la familia puede promover experiencias que ayuden a la adquisición de habilidades sociales y emocionales positivas que son cruciales para el desarrollo de una adecuada salud mental (D'Arcy y Meng, 2014). Aunque Dishion y Patterson (1992) han encontrado la relación entre las interacciones familiares coercitivas y los problemas de conducta infantiles, se ha comprobado que cambiando estas relaciones familiares el bienestar de toda la familia puede mejorar sensiblemente (Chang, Shelleby, Shaw, Dishion, y Wilson, 2017; Proctor y Brestan-Knight, 2016).

En el campo de la intervención familiar, una gran cantidad de investigación evidencia la importancia de los programas de entrenamiento familiar preventivos a través de diferentes metaanálisis sobre su eficacia (Lozano-Rodríguez y Valero-Aguayo, 2017; Piquero, et al., 2016). Programas como el *Triple P-Positive Parenting Program* (Sanders y Markie-Dadds, 1996), *The Incredible Years parenting programs* (IYPP, Webster-Stratton, 1984), o el *Family Check-Up* (FCU, Dishion, Kavanagh, y Kiesner, 1999) son algunos ejemplos de intervenciones eficaces que ofrecen prevención universal familiar a nivel internacional. Estos programas obtienen resultados prometedores mediante correlaciones y estudios longitudinales, comparando grupos experimental y control. Por ejemplo, el programa Triple P muestra mejoras sig-

nificativas en la crianza de los hijos, la autoestima parental y una disminución de los factores de estrés relacionados con la crianza de los hijos, además de tasas más bajas de conductas disruptivas del niño, con tamaños del efecto entre las fases pre-post de entre .54 y .89 (Sanders, Kirby, Tellegen, y Day, 2014). El programa IYPP, por su parte, demuestra su efectividad en decenas de estudios de ensayo aleatorio controlado con una d de Cohen entre .51 a .81 en la reducción de problemas de conducta de los niños, en la interacción con padres e iguales y en el aumento de la competencia social y cumplimiento de normas (Webster-Stratton, Rinaldi, y Reid, 2011). Asimismo, el programa FCU obtiene tamaños del efecto mediante la d de Cohen entre 0.83 y 0.42 en la reducción en problemas de comportamiento, según padres y profesores (Shaw, Dishion, Supplee, Gardner, y Arnds, 2006).

En el ámbito español, aunque se están invirtiendo esfuerzos en trabajar con las familias, las intervenciones que se están realizando de forma sistemática son de prevención selectiva o indicada. Por esta razón, sensibles a la necesidad de la prevención universal familiar desde la etapa infantil, se ha creado el programa *Aprender a Convivir en Casa* (ACC). Dicho programa está destinado a familias con hijos e hijas en Educación Infantil con el objetivo de prevenir la aparición de problemas de conducta, delincuencia juvenil y acoso, así como promover una óptima competencia social infantil y un adecuado funcionamiento y bienestar familiar.

Objetivos e hipótesis

El presente estudio tiene como principal objetivo analizar la eficacia del programa piloto *Aprender a Convivir en Casa* (ACC) en el desarrollo de la competencia social y la reducción de problemas de conducta. En este contexto y a partir de evidencia empírica previa, se espera que los niños cuyos padres participan en el programa piloto ACC (grupo experimental) mejoren significativamente su competencia social y reduzcan significativamente sus problemas de conducta. Asimismo, se espera que los niños cuyos padres no participan en el programa piloto ACC (grupo control) no muestren diferencias significativas entre la fase pre-test y post-test en competencia social y problemas de conducta.

Método

Participantes

En el estudio participan 18 madres y padres con hijos en Educación Infantil de 3 a 5 años de edad ($M_{edad}= 4.48$ años, $SD_{edad}= 0.50$), de los cuales 9 pertenecen al grupo experimental y 9 al grupo control. Dichos grupos están igualados en edad y sexo de los participantes. Las familias del grupo experimental reciben el programa *Aprender a Convivir en Casa*, sin embargo, no se realiza intervención directa sobre los hijos, salvo las actividades que se planifican para realizar padres e hijos en el programa de intervención. Todos los niños pertenecen al 2º ciclo de Educación Infantil de un centro educativo concertado de la ciudad de Granada (España). Dicho centro se encuentra en un contexto social normalizado de nivel socioeconómico medio. El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico incidental tanto para la elección del centro, se escogió por estar dispuesto a participar en el programa *Aprender a Convivir en Casa*, así como para determinar la asignación al grupo experimental o control. Los niños y niñas del grupo experimental fueron asignados a dicho grupo si las madres/padres habían asistido a más del 80% de las sesiones del programa. Por su parte, los niños y niñas del grupo control fueron seleccionados al azar, teniendo en cuenta la edad y sexo, para que estuviesen igualados con los sujetos del grupo experimental, entre todos los niños y niñas de 2º ciclo de educación infantil cuyas familias no habían participado en el programa ACC.

Instrumentos

Para la evaluación de la competencia social de los niños se ha utilizado el *Preschool and Kindergarten Behavior Scale-2*, PKBS-2 de Merrell (2002) adaptado al español por Fernández, et al. (2010). Se trata de una escala de 74 ítems con un formato de 4 alternativas (nunca, casi nunca, algunas veces, con frecuencia) dirigido a padres y profesorado, que deben responder observando el comportamiento de los niños. La escala general se divide en dos escalas más específicas que evalúan habilidades sociales y problemas de conducta. Para esta investigación se ha utilizado solo la escala de habilidades sociales, que describe las conductas positivas o de adaptación que permiten el óptimo desarrollo personal y social a través de las siguientes subescalas: Cooperación social (i.e. “Respetar las reglas”), Interacción social (i.e. “Pide ayuda a un adulto cuando lo necesita”) e Independencia social (i.e. “Intenta hacer la tarea antes de pedir ayuda”). La consistencia interna (Alfa de Cronbach) para la muestra de este estudio fue de .84 para Cooperación social, .92 para Interacción social, .89 en Indepen-

dencia social y .90 para el Total de Competencia social (escala que se obtiene por la suma de las tres subescalas anteriores).

La evaluación de los problemas de conducta en Educación Infantil se ha realizado a través del *Caregiver Teacher Report Form (C-TRF)* de Achenbach y Rescorla (2000). Este instrumento permite evaluar a lo largo de 100 ítems los problemas de conducta que presenta el niño de Educación Infantil. Las respuestas oscilan entre 0 (no es cierto) y 2 (a menudo, bastante). Se divide en diferentes subescalas: Reactividad emocional (i.e. “Cambios repentinos de humor o sentimientos”), Ansiedad-depresión (i.e. “Es demasiado dependiente o apegado/a a los adultos”), Quejas somáticas (i.e. “Dolores de estómago o retortijones - sin causa médica -”), Timidez (i.e. “Evita mirar a los ojos a otras personas”), Problemas de atención (i.e. “Pasa rápidamente de una actividad a otra”), Comportamiento agresivo/disruptivo (i.e. “Se burla de los demás o molesta mucho”) y otros problemas. A su vez permite agrupar las variables en dos escalas mas generales: Interiorización de problemas (32 ítems, formada por Reactividad emocional, Ansiedad-depresión, Quejas somáticas y Timidez) y Exteriorización de problemas (34 ítems, formada por Problemas de atención y Comportamiento agresivo/disruptivo). Los coeficientes de consistencia interna para cada uno de los factores fueron los siguientes: Reactividad emocional .70; Ansiedad-depresión .71; Quejas somáticas .49; Timidez .83; Problemas de atención .82, Comportamiento agresivo .94, Interiorización de problemas .83 y Exteriorización de problemas .91. El factor otros problemas (34 ítems) no fue utilizado para la presente investigación.

Programa Piloto *Aprender a Convivir en Casa*. Se trata de un programa de formación de familias que pretende, a través de 10 sesiones que se organizan en 3 bloques de contenidos, dotar a las madres y padres participantes de estrategias que les permitan educar a sus hijos creando un clima familiar de confianza, seguridad, cohesión y participación. Los bloques de contenido son los siguientes: I) Conocemos a nuestros hijos/as; II) Fomentamos comportamientos; y III) Mantenemos el buen comportamiento y solucionamos los conflictos. En estos tres bloques se incluyen, entre otras, temáticas relacionadas con características del desarrollo infantil, comunicación asertiva, estilos de crianza y sus consecuencias, análisis funcional de la conducta, resolución de conflictos, técnicas de relajación y autocontrol. Estos bloques se desarrollan en 10 sesiones de 90 minutos de duración en la que se trabaja, a través de una metodología grupal donde se fomenta el debate y la discusión dirigida, el trabajo en grupos pequeños, el *role-play* y la reflexión conjunta. Al finalizar cada una de las sesiones las madres y

padres deben realizar una serie de tareas en casa, que harán ellos solos o en interacción con sus hijos, para favorecer la puesta en práctica de las estrategias aprendidas y su generalización a contextos reales. Estas tareas se comentan al inicio de las sesiones siguientes sirviendo como aprendizaje y debate a todo el grupo de madres y padres participantes.

Procedimiento

Para la realización del presente estudio, en primer lugar, se solicitaron los permisos necesarios tanto a la Delegación de Educación de Granada como al centro educativo participante. Una vez obtenidos, se solicitó el consentimiento informado a las familias con hijos en segundo ciclo de Educación Infantil. Obtenidos los permisos y consentimientos pertinentes, en segundo lugar, se le ofreció el programa a todos los padres y madres que habían dado el consentimiento, comenzando el programa 20 padres y madres. Antes de comenzar la primera sesión, se realizó la evaluación pre-intervención en competencia social y problemas de conducta de todos los niños y niñas de Educación Infantil, por parte de sus maestras. Posteriormente, una de las investigadoras implementó el programa ACC durante 10 sesiones de 90 minutos de duración cada 15 días, durante los meses de enero a mayo, en una de las salas del centro educativo. Terminada la implementación del programa, se realizó nuevamente por parte de las maestras, la evaluación pos-intervención de las mismas variables medidas en la fase pre-intervención de todos los niños y niñas. Para pertenecer al grupo experimental, los padres y madres debían participar al menos al 80% de las sesiones del programa, quedando únicamente 9 participantes de las 20 iniciales. De todos los niños y niñas cuyos padres no habían participado, se seleccionaron al azar 9 niños y niñas para asignarlos al grupo control, controlando las variables edad y sexo. A los padres y madres del grupo control no se les realizó ningún tipo de intervención.

Análisis de datos

Partiendo de los objetivos de investigación, la metodología utilizada fue de tipo cuasi-experimental, con dos grupos (experimental-control) y dos momentos de evaluación (pre-post).

En primer momento se comprobó la normalidad de las puntuaciones a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, demostrándose la normalidad en las diferentes variables analizadas, por lo que se utilizaron pruebas paramétricas. Se realizaron ANOVAs mixtos de medidas repetidas, para los dos momentos de evaluación (pre-post evaluación) y los dos gru-

pos analizados (control y experimental) para cada una de las variables de competencia social y problemas de conducta. Igualmente, se realizó una prueba t, para muestras relacionadas con el fin de comprobar si existían o no diferencias entre las fases pre-test y post-test en las variables estudiadas, tanto en el grupo control como experimental. Para la comparación entre grupos se utilizaron las pruebas más adecuadas en función de la homogeneidad de las varianzas.

Por otra parte, para estimar el tamaño del efecto se utilizaron la prueba eta cuadrado y el estadístico d de Cohen al ser uno de los más empleados en el área educativa (McMillan y Foley, 2011). Para su interpretación, Cohen (1988) estableció efectos grandes ($d \geq .80$), moderados ($.50 \leq d \leq .79$) y pequeños ($.20 \leq d \leq .49$).

Los diferentes análisis se realizaron a través del programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) en su versión 20.0 para Mac.

Resultados

Competencia social

En relación a la competencia social, los análisis de datos realizados muestran efectos principales de la variable tiempo (pre-test y post-test) en las variables cooperación social ($F_{(16)}=7.19$, $p=.016$), interacción social ($F_{(16)}=11.58$, $p=.004$) y competencia social total ($F_{(16)}=11.33$, $p=.004$), obteniendo puntuaciones más elevadas en la fase post-test. Igualmente, se obtuvieron efectos de interacción tiempo (pre-post) por condición (experimental y control), ver figuras 1, 2 y 4 para las variables cooperación social ($F_{(16)}=5.15$, $p=.037$), interacción social ($F_{(16)}=6.22$, $p=.024$) y competencia social total ($F_{(16)}=4.69$, $p=.046$). Es decir, los sujetos de ambas condiciones no se comportan de forma similar en los dos momentos de evaluación. En este sentido, los sujetos del grupo experimental obtuvieron puntuaciones significativamente más elevadas en la fase post-test que los sujetos del grupo control en cooperación social, interacción social y competencia social total. Los tamaños del efecto fueron $d=1.21$ en cooperación social, $d=2.03$ en interacción social y $d=1.56$ en competencia social total.

Las comparaciones intragrupo entre las fases pre-test y post-test indican que los sujetos del grupo experimental obtienen puntuaciones significativamente más elevadas en cooperación social ($t_{(8)}=2.60$, $p=.032$), interacción social ($t_{(8)}=3.25$, $p=.012$) y competencia social total ($t_{(8)}=3.18$, $p=.013$) en la fase post-test que en la fase pre-test. Por el contrario, los sujetos

del grupo control obtienen puntuaciones similares en ambas fases en cooperación social ($t_{(8)}=0.69, p=.512$), interacción social ($t_{(8)}=1.08, p=.312$) y competencia social total ($t_{(8)}=1.21, p=.258$).

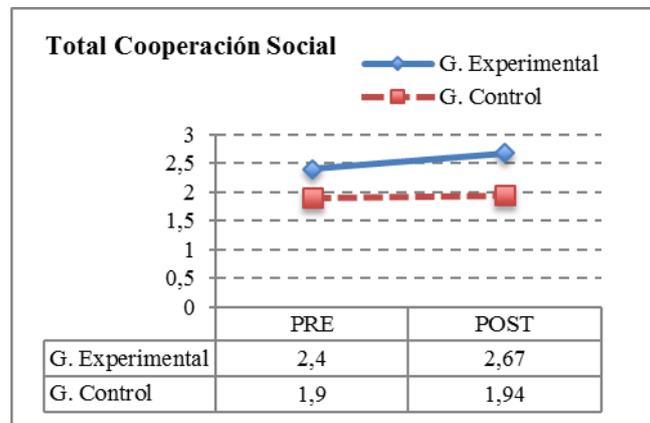


Figura 1. Puntuaciones medias de los grupos control y experimental en las fases pretest y postest en Cooperación Social

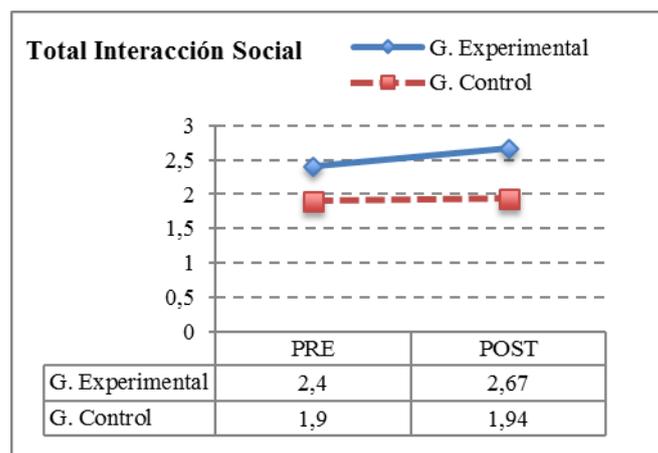


Figura 2. Puntuaciones medias de los grupos control y experimental en las fases pretest y postest en Interacción Social

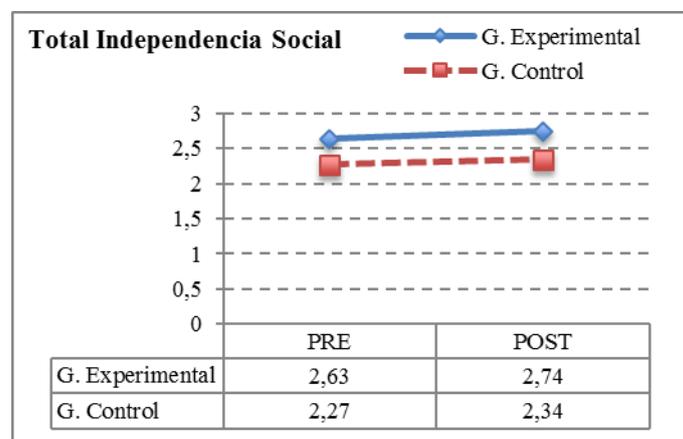


Figura 3. Puntuaciones medias de los grupos control y experimental en las fases pretest y postest en Independencia Social

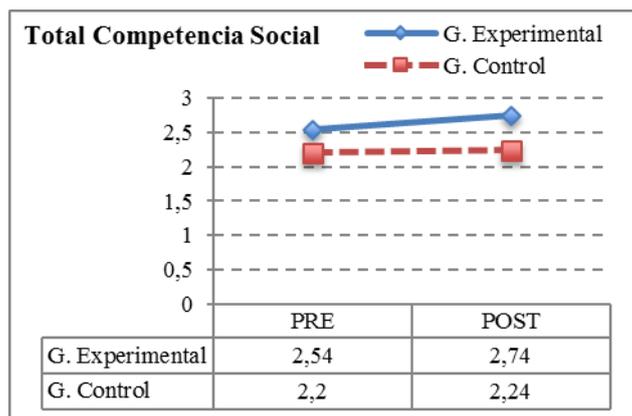


Figura 4. Puntuaciones medias de los grupos control y experimental en las fases pretest y postest en Total de Competencia social

No se muestran efectos principales ($F_{(16)}= 4.29, p=.055$) o de interacción ($F_{(16)}=0.21, p=.651$) en la variable independencia social. Igualmente, no existen diferencias significativas entre las fases pre-test y post-test en los grupos experimental y control (figura 3).

Problemas de conducta

Con respecto a los problemas de conducta, tal y como se puede observar en la tabla 2, los resultados muestran efectos principales y de interacción en problemas de atención y externalización de problemas. En ambas variables los sujetos del grupo experimental reducen sus puntuaciones de la fase pre-test a la fase post-test (ver tabla 1). Por otra parte, en ambas variables los sujetos del grupo experimental obtienen puntuaciones más bajas en la fase post-test que los sujetos del grupo control. Los tamaños del efecto son 0.59 en problemas de atención y 0.57 en externalización de problemas

Tabla 1. Medias y desviaciones típicas de las variables de problemas de conducta

		Experimental		Control	
		<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Reactividad emocional	Pre	0.25	0.33	0.17	0.16
	Post	0.16	0.22	0.19	0.19
Ansiedad-depresión	Pre	0.43	0.46	0.37	0.22
	Post	0.33	0.46	0.33	0.25
Quejas somáticas	Pre	0.17	0.27	0.13	0.15
	Post	0.14	0.25	0.13	0.15
Timidez	Pre	0.33	0.28	0.43	0.38
	Post	0.26	0.24	0.42	0.29
Problemas de atención	Pre	0.27	0.27	0.35	0.55
	Post	0.14	0.15	0.35	0.48
Comportamiento agresivo	Pre	0.24	0.37	0.17	0.28
	Post	0.08	0.14	0.16	0.26
Internalización de problemas	Pre	0.30	0.30	0.28	0.12
	Post	0.22	0.24	0.27	0.08
Externalización de problemas	Pre	0.26	0.27	0.26	0.40
	Post	0.10	0.12	0.25	0.35

Al realizar las comparaciones intragrupo entre las fases pre y post-evaluación en cada una de las variables tanto en el grupo experimental como en el grupo control, se observa que los sujetos del grupo experimental reducen significativamente sus puntuaciones en la fase post-evaluación en problemas de atención ($t_{(8)}=2.82$, $p=.023$) y externalización de problemas ($t_{(8)}=2.58$, $p=.032$). Por el contrario, no se obtienen diferencias significativas en el resto de variables analizadas: Reactividad emocional ($t_{(8)}=1.41$, $p=.195$), Ansiedad-depresión ($t_{(8)}=1.67$, $p=.133$), Quejas somáticas ($t_{(8)}=1.00$, $p=.347$), Timidez ($t_{(8)}=0.91$, $p=.385$), Comportamiento agresivo ($t_{(8)}=1.94$, $p=.088$) e Internalización de problemas ($t_{(8)}=1.56$, $p=.158$). En el caso del grupo control no existen diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas entre ambas fases de evaluación en ninguna de las variables analizadas.

Tabla 2. Tamaño del efecto, efectos principales y de interacción entre las variables Tiempo (pre-post) y Condición (experimental-control)

	Tiempo		Tiempo* Condición		
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Reactividad emocional	1.18	.294	2.31	.148	.15
Ansiedad-depresión	3.01	.102	0.48	.498	0
Quejas somáticas	1.00	.332	1.00	.332	.05
Timidez	0.81	.382	0.45	.510	0
Problemas de atención	5.50	.032	5.50	.032	.59
Comportamiento agresivo	3.79	.069	3.39	.084	.38
Internalización de problemas	2.44	.138	1.49	.240	.28
Externalización de problemas	5.89	.027	5.55	.032	.57

Discusión y Conclusiones

Establecida la importancia de intervenir con familias desde la etapa infantil para prevenir y reducir problemas de conducta, así como mejorar el clima familiar (Piquero, et al., 2016; Proctor y Brestan- Knight, 2016), los resultados de la presente investigación sobre los efectos del programa piloto *Aprender a Convivir en Casa* sugieren una mejora de la competencia social y una disminución de externalización de problemas en preescolares cuyas madres y padres participan en el programa.

En este sentido, los hijos de las madres y padres participantes en el programa piloto ACC, en el que se han trabajado diferentes habilidades parentales mediante diez sesiones, reflejan mejores habilidades sociales que aquellos que no participan. Mas concretamente, mejoran las habilidades relacionadas con la cooperación y ayuda en las actividades cotidianas, autocontrol en el comportamiento, seguimiento de normas y la capacidad para interactuar con

los demás. Coincidiendo con lo esperado, los resultados muestran puntuaciones mayores en estas habilidades en los hijos e hijas de las familias del grupo experimental, obteniendo un tamaño del efecto elevado en todas las variables de competencia social que resultaron significativas. Por el contrario, el programa parece tener un efecto menor en la independencia social de los hijos participantes, es decir, en la capacidad de ser autónomo frente a compañeros o adultos. Esto puede ser comprensible teniendo en cuenta la edad de los participantes. En el periodo preescolar la aceptación de la figura de padres y profesores es algo fundamental, percibiéndolos como modelos (Bandura, 1989) sin replantearse moralmente su actuación (Kholberg, 1981), por lo que resulta más complicado conseguir una elevada independencia de sus figuras de apego. Los resultados encontrados en este trabajo están en la línea de otros programas de intervención familiar similares. Este es el caso del programa *The incredible Years* que ha demostrado su eficacia en la mejora de la competencia social de los hijos de los padres participantes, ya sea en contextos de riesgo como en contextos normalizados (Ferguson, Stanley, y Horwood, 2009; Webster-Stratton y Reid, 2010; Webster-Stratton, Reid, y Beauchaine, 2011).

Por otra parte, con relación a los problemas de conducta, los resultados muestran que los niños y niñas del grupo experimental obtienen puntuaciones más bajas en externalización de problemas después de la participación de sus madres y padres en el programa de intervención ACC, coincidiendo con el metaanálisis llevado a cabo por Lozano-Rodríguez y Valero-Aguayo, (2017) acerca de la efectividad de programas de intervención familiar. Concretamente, los niños y niñas cuyos padres participan en el programa de intervención reducen significativamente sus problemas de atención. En esta línea, diferentes estudios que han utilizado una intervención familiar para reducir los problemas atencionales desde edades tempranas han demostrado ser eficaces. Rimestad, Trillingsgaard, o'Toole, y Hougaard (2017), tras la puesta en práctica de los programas de intervención *The Incredible Years* dirigido a padres y profesores (intervención combinada), encontraron que ambos programas fueron eficaces para reducir los problemas de atención de una muestra de 64 niños de edades comprendidas entre los 3 y 8 años de edad con TDAH. Los autores concluyen que ambos programas son eficaces para reducir los problemas de atención de estos niños, no existiendo diferencias significativas entre el programa dirigido solo a padres y madres y el que combinaba la intervención con los niños en clase. Igualmente, Webster-Stratton, Reid, y Beauchaine (2011) encontraron resultados similares en una muestra de niños y niñas de 4 a 6 años con TDAH, tras la puesta en practica del programa combinado de entrenamiento para padres y niños en la escuela. Tanto las ma-

dres como los padres informaron sobre los efectos beneficiosos del programa para la externalización, la hiperactividad, los comportamientos desatentos, la regulación de emociones y la competencia social. Por su parte, en la escuela, los maestros informaron de una mejora significativa en las conductas de externalización. Por su parte, los compañeros de clase, señalaron mejoras en la interacción con estos compañeros y en general en la competencia de de estos.

En las otras variables analizadas que conforman la internalización de problemas de conducta, aunque no se observan diferencias significativas intergrupos, sí se reducen las puntuaciones de la fase pre-evaluación a la fase post-evaluación en el grupo experimental. Estos resultados son similares a los encontrados por Morawska, Tometzki, y Sander (2014) al evaluar la eficacia del programa *Tripe P-Positive Parenting Program* con padres con hijos de una media de edad de 5 años. Los resultados mostraron que los padres mejoraban significativamente sus estilos educativos y su autoconfianza. Sin embargo, los hijos no mejoraban el ajuste emocional, en comparación con el grupo control.

Por otra parte, y en línea con lo esperado, los niños cuyos padres no participan en el programa (grupo control) no muestran diferencias significativas entre la fase pre-evaluación y post-evaluación en competencia social ni en problemas de conducta.

Estos datos sugieren que el programa ACC puede ser eficaz para que los padres fomenten habilidades sociales en sus hijos, impulsando la autonomía, controlando su comportamiento negativo y manteniendo o fomentando el buen comportamiento en sus hijos. Estos resultados afianzan los resultados de estudios como los realizados por Brennan, et, al. (2015) y de Bornstein, Hahn, y Haynes (2010) en los cuales se muestra el papel predictivo que tiene la competencia social infantil sobre la aparición de problemas de conducta a posteriori. La competencia social se entiende como un factor de protección que se puede fomentar en los hijos desde edades tempranas como una forma eficaz de favorecer una trayectoria de desarrollo positiva, frente a problemas de comportamiento como la agresividad o el negativismo (Betina, 2010).

Aunque los datos arrojados por esta investigación son prometedores, hay que tener en cuenta una serie de limitaciones acerca de los compromisos de participación que se requieren por parte de las familias y centros participantes. En el tamaño de la muestra se observa cómo de 20 participantes potenciales iniciales acaban conformando la muestra 9. Se sugiere la reali-

zación de un plan de compromiso y apoyo tanto a las familias como a los centros participantes para hacer extensible este tipo de intervenciones a más sujetos.

Por otro lado, es interesante resaltar que, aunque se observa que las puntuaciones de los hijos del grupo control fueron más elevadas que las del grupo experimental en los constructos de externalización e internalización de problemas, después de la participación en el programa, no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en algunas de las variables analizadas, como comportamiento agresivo. Estos resultados nos hacen ser prudentes al establecer los efectos que el programa ACC tiene sobre la reducción de problemas de conducta en los hijos, especialmente cuando estos no tienen problemas de conducta previos. Sería interesante implementar el programa ACC con madres y padres con hijos que presentan problemas conductuales para comprobar si el programa es efectivo para este tipo de población de riesgo. Igualmente, sería interesante utilizar la observación sistemática en situaciones naturales para comprobar la evolución de estos niños, evitando la participación de terceros informantes.

Por otra parte, parece necesaria la realización de estudios longitudinales como los llevados a cabo por Chang, et al. (2017) en los que se pueda observar si el programa de intervención familiar ACC puede prevenir futuros problemas de comportamiento.

Agradecimientos

Investigación realizada gracias al Proyecto denominado *El programa Aprender a convivir en casa* y su influencia en la mejora de la competencia social y la reducción de problemas de conducta (EDU2013-41054-P), subvencionado por el Ministerio de Economía y Competitividad.

Referencias

- Achenbach, T. M., y Rescorla, L. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms & profiles: an integrated system of multi-informant assessment*. Burlington, VT: ASEBA.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. En R. Vasta (ed.), *Annals of Child Development*. Greenwich, CT: JAI Press.

- Bartau, I. (1999). *Orientación familiar*. Proyecto Docente. Universidad del País Vasco: Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación.
- Belsky, J. (1981). Early human experience: A family perspective. *Developmental Psychology*, *17*, 3-23. doi: 10.1037/0012-1649.17.1.3.
- Betina, A. (2010). Las habilidades sociales como recursos para el desarrollo de fortalezas en la infancia. *Psicod debate. Psicología, Cultura y Sociedad*, *10*, 231-248. doi: 10.18682/pd.v10i0.398.
- Bornstein, M.H., Hahn, C.S., y Haynes, O.M. (2010). Social competence, externalizing, and internalizing behavioral adjustment from early childhood through early adolescence: Developmental cascades. *Development and Psychopathology*, *22*(4), 717-735. doi: 10.1017/S0954579410000416.
- Brennan, L. M., Shaw, D. S., Dishion, T. J., y Wilson, M. N. (2015). The predictive utility of early childhood disruptive behaviors for school-age social functioning. *Journal of abnormal child psychology*, *43*(6), 1187-1199. doi: 10.1007/s10802-014-9967-5.
- Calvete, E., y Orue, I. (2016). Violencia filio-parental: frecuencia y razones para las agresiones contra padres y madres. *Psicología Conductual*, *24*(3), 481-495.
- Chang, H., Shaw, D. S., Shelleby, E. C., Dishion, T. J., y Wilson, M. N. (2017). The Long-Term Effectiveness of the Family Check-up on Peer Preference: Parent-Child Interaction and Child Effortful Control as Sequential Mediators. *Journal of abnormal child psychology*, *45*(4), 705-717. doi: 10.1007/s10802-016-0198-9.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- D’Arcy, C., y Meng, X. (2014). Prevention of common mental disorders: conceptual framework and effective interventions. *Current opinion in psychiatry*, *27*(4), 294-301. doi: 10.1097/YCO.0000000000000076.
- Dishion, T. J., y Patterson, G. R. (1992). Age effects in parent training outcome. *Behavior Therapy*, *23*(4), 719-729.
- Dishion, T.J., Forgatch, M., Chamberlain, P., y Pelham, W. E. (2016). The Oregon model of behavior family therapy: From intervention design to promoting large-scale system change. *Behavior therapy*, *47*(6), 812-837. doi: 10.1016/j.beth.2016.02.002.
- Dishion, T.J., Kavanagh, K., y Kiesner, J. (1999). Prevention of early adolescent substance use among high-risk youth: A multiple gating approach to parent intervention (208–228). En R.S. Ashery (Ed.), *Research meeting on drug abuse prevention through family interventions*. Washington, DC: Government Printing Office.

- Domitrovich, C. E., Durlak, J. A., Staley, K. C., y Weissberg, R. P. (2017). Social-Emotional Competence: An Essential Factor for Promoting Positive Adjustment and Reducing Risk in School Children. *Child Development*, 88(2), 408-416. doi: 10.1111/cdev.12739.
- Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics (2017). *America's Children: Key National Indicators of Well-Being*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Ferguson, D., Stanley, L., y Horwood, L.J. (2009). Preliminary Data on the Efficacy of the Incredible Years Basic Parent Programme in New Zealand. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43, 76-79.
- Fernández, M., Benítez, J. L., Pichardo, M., Fernández, E., Justicia, F., García, T., ... y Alba, G. (2010). Análisis factorial confirmatorio de las subescalas del PKBS-2 para la evaluación de las habilidades sociales y los problemas de conducta en educación infantil. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(22), 1229-1252.
- Gallagher, E. (2008). *Children's violence to parents: a critical literature review*. Master thesis. Melbourne, Australia: Monash University. Recovered from <http://web.aanet.com.au/eddiegallagher/Violence%20to%20Parents%20-%20Gallagher%202008.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística (2017). Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución padecidas en los últimos 12 meses y diagnosticadas por un médico en población infantil según sexo y grupo de edad. Población de 0 a 14 años. Coeficiente de variación. España: INE. Recovered from <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2011/p07/10/&file=07006.px>
- Kohlberg, L. (1981). *The philosophy of moral development moral stages and the idea of justice*. San Francisco: Harper & Row Pubs.
- Lozano-Rodríguez, I., y Valero-Aguayo, L. (2017). Una revisión sistemática de la eficacia de los programas de entrenamiento a padres. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* 4(2), 85-91.
- Martínez, M. de C., Álvarez, B., y Fernández, A. P. (2015). *Orientación familiar : Contextos, evaluación e intervención*. Madrid : Sanz y Torres.
- McMillan, J.H., y Foley, J. (2011). Reporting and discussing effect size: Still the road less traveled. *Practical Assessment, Research e Evaluation*, 16(14), 1-12.
- Merrell, K. W. (2002). *Preschool and Kindergarten Behavior Scales*. Proed: Texas.

- Morawska, A., Tometzki, H., y Sander, M.R. (2014). An Evaluation of the Efficacy of a Triple P-Positive Parenting Program Podcast Series. *Journal of Developmental & Behavior Pediatrics*, 35(2), 128-137. doi: 10.1097/DBP.0000000000000020
- National Institute for Clinical Excellence. (2014). *Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people*. London: NICE.
- Piquero, A. R., Jennings, W. G., Diamond, B., Farrington, D. P., Tremblay, R. E., Welsh, B. C., y Gonzalez, J. M. R. (2016). A meta-analysis update on the effects of early family/parent training programs on antisocial behavior and delinquency. *Journal of Experimental Criminology*, 12(2), 229-248. doi: 10.1007/s11292-016-9256-0.
- Proctor, K. B., y Brestan-Knight, E. (2016). Evaluating the use of assessment paradigms for preventive interventions: A review of the Triple P—Positive Parenting Program. *Children and Youth Services Review*, 62, 72-82. doi: 10.1016/j.childyouth.2016.01.018.
- Rechea, C., Fernández, E. y Cuervo A. L. (2008). Menores agresores en el ámbito familiar. *Centro de Investigación en Criminología, Informe*, 15, 1-80.
- Rimestad, M.L., Trillingsgaard, T., O’Toole, M.S., y Hougaard, E. (2017). Combining Parent and Teacher Training for Early ADHD: A Randomized Study of Effectiveness. *Journal of Child and Family Studies*, 21. doi: 10.1007/s10826-017-0982-3
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., y Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34, 337–357. doi:10.1016/j.cpr.2014.04.003
- Sanders, M. R., y Markie-Dadds, C. (1996). Triple P: A multi-level family intervention program for children with disruptive behaviour disorders. En P. Cotton y H. Jackson (Eds.), *Early intervention and prevention in mental health* (pp. 59-85). Melbourne, Victoria: Australian Psychological Society.
- Shaw, D. S., Dishion, T. J., Supplee, L., Gardner, F., y Arnds, K. (2006). Randomized trial of a family-centered approach to the prevention of early conduct problems: 2-year effects of the family check-up in early childhood. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(1), 1-9. doi: 10.1037/0022-006X.74.1.1.
- Webster-Stratton, C. (1984). *The incredible years parent training manual: BASIC program*. 1411 8th Avenue West, Seattle 98119: The Incredible Years Training Series.
- Webster-Stratton, C., Reid, J. M., y Beauchaine, T. (2011). Combining Parent and Child Training for Young Children with ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40, 2, 191-203. doi: 10.1080/15374416.2011.546044

Webster-Stratton, C. y Reid, J.M. (2010). Adapting The Incredible Years, an evidence-based parenting programme, for families involved in the child welfare system. *Journal of Children's Services*, 5 (1), 25-42. doi: 10.5042/jcs.2010.0115

Webster-Stratton, C., Rinaldi, J., y Reid, J. M. (2011). Long-term outcomes of Incredible Years Parenting Program: Predictors of adolescent adjustment. *Child and Adolescent Mental Health*, 16(1), 38-46. doi: 10.1111/j.1475-3588.2010.00576.x.

Recibido: 03-02-2018
Aceptado: 21-09-2018